Rosa Romano Toscani

PERCORSI IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Prefazione di Clara Mucci

GLI SGUARDI

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Rosa Romano Toscani

PERCORSI IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Prefazione di Clara Mucci

FrancoAngeli

Alcuni capitoli del volume sono già stati presentati
in occasione di congressi o pubblicati su riviste.

I resoconti clinici sono stati trattati nel rispetto della legge sulla privacy,
con parere scritto e orale dei pazienti.
Nomi, luoghi, contesti ambientali e familiari sono stati cambiati.

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Date parole al vostro dolore altrimenti il vostro cuore si spezza.
Un'aspirazione del tutto umana è quella di poter controllare
gli eventi incontrollabili di ottenere desideri.
Shakespeare

Diventa ciò che sei.
Nietzche

Che tipo di artista siete voi? Vasai, pittori, musicisti, scrittori?
Nella mia esperienza, alcuni psicoanalisti non sanno che tipo di artista essi siano…
Se essi non riescono a vedere loro stessi come artisti, essi stanno sbagliando lavoro.
Bion

Se l'analista è anche poeta,
la terapia, oltre alle parole,
può contare su ali. Che servono sempre.
Risé

Indice

Ringraziamenti pag. 11

Prefazione. Nuova pratica psicoanalitica e riparazione del dolore tra corpo e mente,
di Clara Mucci » 13
Bibliografia » 15

Introduzione. Pensare insieme. Aspetti di tecnica in psicoterapia psicoanalitica » 17

L'uso dell'inconscio nella psicoterapia psicoanalitica » 31

Noan: a transgenerational survivor in search of self. Il fardello di un popolo » 39
Incontro » 39
Individuazione del trauma » 40
Elaborazione del trauma » 42
Risoluzione del trauma » 44
Un sogno » 44
Superamento del trauma » 45
Considerazioni teoriche » 46

Tra lo psichico e il somatico: arresto evolutivo in adolescenza » 51
Storia » 52
Collusione terapeutica » 53
Diagnosi » 54
Trattamento » 55
Considerazioni teoriche » 61

Rischiare per vivere. Oltre il limite del setting » 69
Premessa » 69
Definizione del setting » 71
Storia clinica » 72
La crisi » 75
Elaborazione clinica e interpretativa » 76
Considerazioni teoriche » 82
Relazione terapeutica e setting » 85

Il tradimento come rottura di una collusione inconscia nella coppia, come aspetto di un nuovo assetto affettivo » 89
Considerazioni teoriche » 93

La funzione della fiducia dell'analista nel processo di identità del paziente » 97

L'anello mancante. Tra bisogno e desiderio di un passaggio possibile » 110
Introduzione » 110
La storia di Amal » 111
Alcune considerazioni teoriche » 113
Materiale clinico » 114
Ultima seduta » 121
Considerazioni teoriche » 122

L'incontro analitico e il concetto di campo nella psicoterapia psicoanalitica » 129

Intrepretazione di controtransfert » 139

Dall'oggetto mortifero, all'oggetto trasformativo » 154

Aspetti evolutivi ed involutivi nel rapporto terapeutico » 166

Un macigno sullo stomaco » 173

Aspetti difensivi e aspetti terapeutici nel setting istituzionale » 186

Il sogno nell'esperienza di gruppo » 193

La psicoanalisi cambia in un mondo che cambia? Il contributo delle nuove tecnologie della comunicazione alla relazione terapeutica » 199

Ibridazioni: il disagio transculturale e forme di integrazione nella psicoterapia psicoanalitica. Migrazione, confini, disintegrazione, integrazione » 211
Premessa » 211
Migrazione » 212
Disintegrazione » 214
Integrazione » 215

Al passo con i tempi: psicoanalisi e immigrazione » 219
Premessa » 219
Diniego e immigrazione » 220
Diniego sociale » 221
Diniego individuale » 223
Diniego e origini neurologiche » 225
Diniego e indifferenza » 226
Il diniego dei migranti » 228
Diniego e cultura » 230

Bibliografia » 235

Ringraziamenti

Un libro non è completo se l'autore non avverte dentro di sé il desiderio sincero e spontaneo di provare gratitudine. Il primo "grazie" è rivolto ai miei pazienti per il cammino percorso insieme, a volte doloroso, ma sempre con la luce davanti a noi. Da loro ho ricevuto molto di più di quanto io abbia potuto dare. Sono stati la mia formazione continua, il mio impegno costante nello studio teorico clinico.

Questo libro rappresenta, inoltre, il costante e vivo lavoro di tanti anni all'interno della Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica.

Ringrazio Clara Mucci per le sue qualità umane e professionali, che la rendono una persona speciale e per avere aperto una riflessione articolata sul mio lavoro.

Non posso, però, non soffermarmi su alcune persone a me molto vicine, con le quali in questi anni ho condiviso un'esperienza stimolante e viva nella Commissione Scientifica e che spero possa continuare.

Ringrazio Gianluca Biggio, segretario scientifico della SIPP, punto di riferimento per la vita di gruppo, generoso e creativo, per l'affetto e la stima che ci lega e che mi dimostra costantemente; Marta Vigorelli, professionista di grande valore scientifico, per la sua costante presenza nella mia vita; Raffaele Caprioli, profondo conoscitore dell'animo umano, per le nostre affinità elettive; Alessandra Ceola, attenta e presente sempre nei nostri scambi di lavoro e personali, per la sua sensibilità affettiva; Lilli Collesi, vivace organizzatrice di incontri scientifici, di profonda capacità clinica, per l'amicizia che ci lega da anni; Ruby Mariela Mejia, estrosa cultrice di miti, per la simpatia reciproca.

Nel mio cuore c'è ancora posto per molti, ma devo limitarmi.

Ringrazio vivamente e in modo particolare Antonio De Rosa, presidente della SIPP, per le sue capacità organizzative e innovative, ma soprattutto per il lavoro puntuale e importante che sta operando nel fare crescere la Società e per i suoi apprezzamenti nei miei confronti.

Come, però, non ringraziare anche tutti gli altri colleghi della SIPP, nessuno escluso, per la passione e l'entusiasmo che riversano nel rendere la nostra Società un "faro" di cultura psicoanalitica nel panorama nazionale e internazionale, e tutti gli allievi che in tutti questi anni, anche loro, hanno contribuito ad arricchire le mie conoscenze professionali.

Inoltre, desidero ringraziare in questa sede Maria Antonietta Fenu, presidente della SIEFPP non solo per gli interessi artistici e di amicizia che ci uniscono, ma per l'impegno culturale e politico a livello europeo nei confronti della comunità scientifica.

Un grazie a Simona Argentieri, premurosa e gentile come sempre, per gli interessanti e creativi congressi che ci regala a Lavarone.

Ringrazio anche Carlo Bonomi, Pina Sciommarello e i colleghi della Società Italiana di Psicoanalisi e Psicoterapia "Sándor Ferenczi" per avermi accolto nella loro comunità.

Un grazie a Stefania Marinelli per la sua disponibilità, a Luigia Cresti per la bella recensione su Contrappunto del mio libro *Comunicazione a due voci. Note sulla supervisione*.

Un sincero ringraziamento a Francesca Fazio, per avere concesso una sua poesia inedita, *Il percorso magico. Ai viaggiatori*, il viaggio che ognuno di noi dovrebbe fare nel proprio mondo interno. Grazie a Orsola Longhini, per il prezioso supporto fornitomi.

Rivolgo infine i miei più affettuosi ringraziamenti a Ilaria Angeli e Federica Franco, gentili e competenti editori.

Prefazione.
Nuova pratica psicoanalitica e riparazione del dolore tra corpo e mente

di Clara Mucci*

Il lavoro di Rosa Romano Toscani testimonia di quanto Sándor Ferenczi ha scritto nel 1903, ovvero che

> il medico si deve avvicinare al malato non solo con la ragione ma anche con il cuore e toccare la sua vita spirituale con il calore del sentimento umano, poiché il malato ha deposto nelle sue mani tutte le sue speranze e la sua fiducia nel futuro.

In un momento storico in cui clinici di tutto il mondo sempre di più sono impegnati a dimostrare la validazione scientifica della psicoanalisi, Rosa Romano Toscani con la limpidezza, l'impegno e l'onestà scientifica che derivano da una lunga e intensa pratica clinica, oltre che da una mano abituata a intessere le proprie riflessioni creativamente, prende in mano il filo delle questioni più recenti e più urgenti della clinica psicoanalitica, per dipanare grossi nodi.

Innanzitutto, la prima domanda, fondamentale, su quale sia la differenza tra psicoterapia psicoanalitica e psicoanalisi, ovvero quali siano i fondamenti della pratica clinica psicoanalitica. E inoltre, quali siano i presupposti umani, etici, filosofici a cui non possiamo rinunciare e che anzi fondano l'ordito e la trama del tessuto psicoanalitico. E soprattutto, quale ruolo, in terapia, occupano la fiducia, la speranza, la relazione.

Recentemente (sono gli studi di Fabrizio Benedetti, *Il cervello del paziente*, 2011, e del suo ultimo *La speranza è un farmaco*, 2018) studi di neuroscienze hanno evidenziato come, lungi da essere vaghi effetti placebo, la riattivazione della fiducia e della speranza, e quindi la possibilità di potersi affidare e fidare di un dottore e di uno specialista a cui consegnare non solo

* Professore ordinario di Psicologia clinica all'Università di Chieti dove è stata per molti anni professore ordinario di Letteratura inglese e Storia del teatro inglese. È membro associato della SIPP (Società Italiana Psicoterapia Psicoanalitica) e psicoanalista con funzioni di training presso la Società di Psicoanalisi e Psicoterapia "Sándor Ferenczi" (SIPeP-SF).

le sofferenze e il dolore ma il filo di una vita, il significato di una esistenza, attraverso il dialogo psicoanalitico, permettono anche a livello neurobiologico e chimico la produzione di sostanze e l'attivazione di sistemi che ripristinano autostima, senso di sé e del proprio valore, attività e livelli di funzionamento psichico e fisico più integrati, funzionali, armonici.

Setting modificati non alterano il fondamentale principio di dar voce al dolore e all'inconscio, permettendo il processo trasformativo e di cura, quella pratica dello "healing," la guarigione, in cui consiste il lavoro della terapia, anche se i concetti stessi di inconscio e di transfert si sono arricchiti negli anni delle valenze più aggiornate e approfondite. Per Allan Schore (2019), come è noto, inconscio vuol dire non-conscio ovvero formato dalla memoria implicita, che parla attraverso il corpo, e che viene filtrata dalla mente, essendo stata formata da relazioni impresse primariamente, che indirizzano e influenzano anche comportamenti e cognizioni dell'adulto. Qui si sottolinea come nella nuova pratica psicoanalitica non si tratti più di, freudianamente, "rendere conscio l'inconscio", ma piuttosto, come ha recentemente scritto Antonino Ferro dall'autrice citato, di ampliare gli spazi creativi del gioco e dell'onirico, strappandoli alle pressioni e alle restrizioni del conscio e della ragione. Agente fondamentale di questo processo a due, la relazione, declinata non solo attraverso transfert e controtransfert – quest'ultimo inteso in senso sempre più ampio e corporeo, incluse le valenze complesse dell'enactment, così come descritte da Philip Bromberg e da Allan Schore, nonché dalla sottoscritta, Mucci, 2018a –, ma vissuta all'interno di un campo più ampio che porta il discorso analitico molto al di là delle libere associazioni, del timido controtransfert dei tempi di Freud, visto inizialmente come elemento negativo, e che quindi va ben oltre una archeologia dell'inconscio e della psiche in cui tradizionalmente il terapeuta ricostruiva e dava voce a quello che era stato dissotterrato. In terapia, due corpi e due menti si incontrano e scambiano, trasformandoli, i loro saperi.

La riflessione teorica e la pratica clinica si allargano quindi, come è ben documentato nei toccanti casi clinici descritti da Romano Toscani, alle necessarie interrelazioni del campo della cura e dell'incontro intersoggettivo tra due psichismi, e alla complessa interrelazione tra il complesso insieme di mente-corpo-cervello dei due attori del processo e in particolare, diremmo con Schore, si aprono alle interazioni dell'emisfero destro dei due. Oggi la partecipazione affettiva dell'analista (Borgogno, a cura di, 2011; Mucci, 2018b) – a partire da Ferenczi e sulla scia dei clinici relazionali successivi, fino a quella che ho chiamato "testimonianza incarnata" (Mucci, 2018a), per alludere ai correlati di impegno etico e allo stesso tempo di presenza corporea – è vista come elemento imprescindibile per una trasformazione che non è solo alchimia di menti ma complessa interrelazione neurobiologica pregna di

significato nelle continue transazioni dei due soggetti implicati in una relazione affettiva costituita dalla motivazione della cura (in cui si vuole soprattutto il bene del paziente), che è segnata dall'amore per il paziente, senza di cui non esiste guarigione; di nuovo, un lascito ferencziano fondamentale (Ferenczi, 1932).

Con la grazia e la sensibilità che caratterizzano il suo sguardo e la sua parola, l'autrice tocca i punti teorici nevralgici della riflessione psicoanalitica, a partire dal trauma e dalla sua radice intergenerazionale, a cui è dedicato un bel capitolo attraverso l'analisi di un caso clinico. Sempre mantenendosi legata al dettaglio clinico e alla freschezza di vignette molto empatiche e sensibili, Romano Toscani si muove tra psicosomatica, problemi di coppia, problemi di diagnosi (definita da Lingiardi inter-relazionalmente come una dia-gnosi, un sapere e una pratica a due, Lingiardi, 2018), commentando e indicando nel PDM-2 alcuni punti salienti.

Sempre ben documentato ma sempre lieve nella sua profonda serietà, questo lavoro offre un alto e personalissimo contributo e una notevole testimonianza di quanto la clinica contemporanea offra come risposta al dolore e quanto contribuisca, perfino nel chiuso della stanza di analisi, alla risoluzione di problemi che sono anche a ben guardare sociali, collettivi, storici, antropologici.

Percorsi in psicoterapia psicoanalitica offre al lettore un quadro molto speciale della molteplicità e ricchezza di percorsi che le vie psicoanalitiche hanno intrapreso dopo Freud e grazie a Freud, e di quanto la svolta relazionale sia ancorata alla autenticità della persona del terapeuta che, lungi dal rimanere semplicemente neutrale, fa della sua presenza e del suo impegno quasi un corpo a corpo in cui alla fine la parola restituisce verità e sollievo ai percorsi di vita incrinati o non ancora del tutto sbocciati. È questo il rinascere che la psicoanalisi, nella sua estensione di pratica psicoterapeutica, può offrire e questo volume ne rappresenta una ottima prova sul campo.

Bibliografia

Benedetti F. (2011), Il cervello del paziente. Le neuroscienze nella relazione medico-paziente, Giovanni Fioriti, Roma

Benedetti F. (2018), La speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia, Mondadori, Milano

Borgogno F., a cura di (1999), La partecipazione affettiva dell'analista. Il contributo di Sándor Ferenczi al pensiero psicoanalitico contemporaneo, FrancoAngeli, Milano

Bromberg P.M. (2007), Clinica del trauma e della dissociazione. Standing in the Spaces, Cortina, Milano

Ferenczi S. (1988), Sándor Ferenczi. Diario clinico gennaio-ottobre 1932, Cortina, Milano
Ferro A. (2017), Pensieri di uno psicanalista irriverente. Guida per analisti e pazienti curiosi, Cortina, Milano
Lingiardi V. (2018), Diagnosi e destino, Einaudi, Torino
Lingiardi V., McWilliams N. (2018), Manuale diagnostico psicodinamico PDM-2, Cortina, Milano
Mucci C. (2018a), Borderline Bodies. Affect Regulation for Personality Disorders, Norton, New York
Mucci C. (2018b), Partecipazione affettiva dell'analista e testimonianza incarnata: da Ferenczi alle neuroscienze, in The Wise Baby. Poppante Saggio, Rivista del rinascimento ferencziano. Al di là della narrazione. Trauma Disconoscimento e testimoninanza incarnata, I, 2
Schore A.N. (2019), The Development of the Unconscious Mind, Norton, New York

Introduzione.
Pensare insieme.
Aspetti di tecnica in psicoterapia psicoanalitica

La distinzione dello psichismo in ciò che è cosciente e ciò che è inconscio è il presupposto fondamentale della psicoanalisi.
Freud, 1922

…non c'è passo compiuto della psicoanalisi lungo il suo percorso evolutivo che si sia dovuto considerare inutile, e che dobbiamo sempre aspettarci di trovare nuovi filoni.
Ferenczi, 1929

Agli albori della mia formazione clinica l'interrogativo pressante che mi ponevo nei confronti del paziente era "*ha bisogno di una psicoanalisi o di una psicoterapia?*" e, di conseguenza, dal punto di vista teorico "*che cos'è la psicoanalisi e che cos'è la psicoterapia? Quali le divergenze e quali le somiglianze?*".

Non era certo un interrogativo isolato, ma coinvolgeva l'intera comunità scientifica, tanto che illustri psicoanalisti si cimentarono nell'impresa di percorrere le nuove vie che la psicoanalisi aveva tracciato. Mi riferisco soprattutto a Piero Bellanova e alla costituzione, nel 1980, della SIPP.

Molti, in quegli anni, sono stati i dibattiti, fino ad arrivare nel 1994 alla costituzione, con sede a Londra, della EFPP – di cui la SIPP è stata un socio fondatore – allo scopo di difendere la psicoterapia psicoanalitica, sia a livello scientifico che politico, da fraintendimenti e inquinamenti nel rispetto di una formazione lunga e articolata.

La psicoterapia psicoanalitica è figlia della psicoanalisi, da essa trae: lo studio, la terapia (psicoterapia) e l'analisi della psiche (psicoanalisi).

Analisi, terapia, teoria e pratica clinica sono momenti inscindibili di un percorso terapeutico.

Il cambiamento del setting ha costituito un primo passo nel considerare che i confini della cosiddetta analizzabilità non sono determinati solamente dal paziente e dalla sua psicopatologia, ma anche dalla relazione che si instaura nella coppia analitica.

Nel 1997, una giornata scientifica organizzata dalla SIPP ha cercato di

mettere in luce che i vissuti che si producono nell'esperienza di cura possono essere abbastanza indipendenti dalle variazioni dell'assetto organizzativo esterno nel rapporto tra terapeuta e paziente a seconda dell'uso del lettino, del vis-à-vis e del numero delle sedute settimanali.

Ciò che conta è l'autenticità, l'intensità dell'esperienza psicoterapeutica che dipende dalla consapevolezza dello psicoterapeuta e dalla sua funzione pensante, dalla capacità di cogliere tutti gli elementi che compongono il setting. Un'asse portante, un palcoscenico dove si manifesta la scena, dove le quinte, il sipario e il fondale permettono o nascondono il passaggio delle emozioni, attori di un pubblico (terapeuta e paziente) che di volta in volta si scambiano le parti.

Dal punto di vista tecnico la stabilità del setting rappresenta una precondizione al funzionamento di una psicoterapia psicoanalitica, ma anche le deroghe, pensate e non agite, possono acquisire statuto terapeutico. Nel setting sono presenti aspetti reali, ma anche aspetti inconsci e il ritmo che scandisce il tempo delle *sedute* "più che un fattore diventa una funzione, la cui valenza dipende dall'intero campo intersoggettivo" (Gino, Romano Toscani, 1998).

> Il ritmo è estremamente importante, specialmente per i nuclei più arcaici che sono presenti in ciascuno di noi, i più primitivi, cioè i nuclei autistici. Ai nuclei più arcaici – Blegger parlava del nucleo agglutinato – noi ci avviciniamo con le parole; la terapia avviene attraverso il ritmo, che è uno degli aspetti più importanti, e ha a che fare con il non verbale, con l'identificazione proiettiva, con altro ben prima della parola (Ferro, 2017).

"È come se la vita dell'organismo – scrive Freud – seguisse un ritmo irresoluto: un gruppo di pulsioni si precipita in avanti per raggiungere il fine ultimo della vita il più presto possibile. L'altro gruppo, giunto ad un certo stadio di questo percorso, ritorna indietro per rifarlo nuovamente partire da un determinato punto e prolungare così la durata del cammino" (1920). Sembra che Freud abbia dato molta attenzione al ritmo e forse l'aver lasciato in ombra il setting può, al giorno d'oggi, essere stato uno tra i suoi maggiori contributi alla tecnica.

> Trovare un ritmo alla pulsione ingovernabile per non fare impazzire la macchina non è un compito semplice, ma è uno degli scopi fondamentali in una cura (Lippi, 2018).

Quanto possa essere importante il ritmo lo dimostrano le parole di un paziente che afferma:

> Penso quasi di più quando non sono qui durante il resto della settimana. Le sue parole le ricordo una ad una. Volevo scriverle, ma non ce n'è bisogno, sono qui (e si

segna il petto). Certe volte mi hanno procurato grattacapi: a volte me ne vado molto arrabbiato, però nove volte su dieci vado via che mi sento meglio.

Queste affermazioni rappresentano una "*narrazione*" molto eloquente dal momento che è quasi impossibile "*definire*" quanto avviene in seduta e i resoconti clinici appaiono come "*tradimenti*", una difficile "*traduzione*". Dal punto di vista tecnico si può solo "*raccontare*". Freud, nel 1905, dichiara che "La pubblicazione dei miei casi clinici resta per me un compito difficile" e aggiunge: "Ho steso la relazione del caso a memoria, subito dopo la fine della cura, quando però il ricordo era ancora fresco e stimolato dal mio interesse per la pubblicazione". Continua nel 1912 affermando che:

> Non è bene elaborare scientificamente un caso fintantoché il suo trattamento non è ancora concluso, comporre la struttura, volerne prevedere il decorso, compiere periodicamente delle rilevazioni sulla situazione, come sarebbe nell'interesse scientifico. Nei casi che vengono destinati fin dall'inizio all'utilizzazione scientifica e vengono curati secondo le esigenze di questa, il risultato è compromesso; la riuscita migliore si ha per contro nei casi in cui si procede senza intenzione alcuna, lasciandosi sorprendere a ogni svolta, affrontando ciò che accade senza preconcetti.

Il terapeuta può ritenersi oggi neutrale rispetto a ciò che accade nella scena analitica? Il suo compito non è forse quello di riconoscere i modelli mentali che il paziente utilizza tenendo conto della propria vita emozionale, cioè delle proprie percezioni, sensazioni, emozioni che diventano strumenti utili alla comprensione del mondo interno del paziente?

Uno psicoterapeuta psicoanalitico deve avere risorse personali, conoscenze teoriche e culturali adeguate per acquisire quel "*saper fare*" che gli consenta di adattarsi con flessibilità alle varie persone e alle diverse situazioni nelle quali è richiesto il suo intervento. Essere in grado di gestire con intuito ed equilibrio le aree di ambiguità, di ambivalenza proprie del paziente, confrontarsi con il conflitto, con il "*perturbante*" (Freud, 1919), senza confondersi, ma al contrario trovando in esso aree di creatività e di arricchimento psicologico.

Il "*sapere*", allora, si sposa con "*l'essere*" e ne consegue che la relazione stessa viene ad essere strumento di cura.

Si usa spesso la parola "*relazione*" in senso generico. Alcuni autori distinguono la "*relazione*" dal "*rapporto*" indicando nella prima l'area condivisa e nel secondo gli aspetti più strutturati "*attinenti a due individualità distinte*" (Modell, 1994).

Altri usano la parola "*incontro*", lontana dal significato etimologico alquanto ambivalente. Nella letteratura psicoanalitica questi termini vengono adoperati in modo confuso, a volte come sinonimo di rapporto, a volte di