



La libertà dalle costrizioni tecniche e la produttività terapeutica

Manuela Salmi

Presented at the Convegno Internazionale "L'Orientamento Produttivo e la Salute Mentale" in occasione del 20° anniversario della Società Internazionale Erich Fromm, 29 ottobre-1 novembre 2005, Centro Evangelico di Magliaso, vicino a Lugano, Svizzera.

Copyright © 2006 and 2009 by Dr. Manuela Salmi, Vicolo Quartirolo, 5, I-40121 Bologna; E-Mail: manusalm@tin.it

Nel corso degli ultimi decenni le teorie psicoanalitiche hanno avuto una evoluzione tale per cui l'unità oggetto di studio non è più l'individuo come entità separata, ma un campo di interazione al cui interno l'individuo nasce, lotta per stabilire contatti e per esprimersi (Sullivan, 1940; Mitchell, 1988). Ritengo inoltre che la libertà di „osare l'oltre” delle costrizioni tecniche possa vitalizzare e rendere unico il lavoro psicoanalitico. Fromm (1994) afferma che il vibrare di due persone contempla la ricerca dell'amore per la vita, il coraggio della verità e della libertà. Lo stesso Hoffman (1992a,) sostiene che „la partecipazione espressiva e la disciplina psicoanalitica sono intrecciate” (p.125). Il caso che qui presento ci fa vedere come l'aver derogato da parte mia alle regole standardizzate si è dimostrato produttivo ai fini terapeutici.

Il paziente Davide, 42 anni, sposato, 2 figlie, commerciante. Al primo colloquio, è trasandato e maleodorante, con fare supponente, spaccone e sprezzante, si sente confuso, ansioso, dipende dal fumo, vorrebbe smettere ma non riesce. La verbalizzazione è prolissa, farnetica, i ragionamenti sono sconnessi. Mi dice che il fumo lo attrae, e teme di impazzire. Nell'intercalare usa un linguaggio volgare con riferimento ad organi sessuali. Mi rovescia ansia, angoscia, rabbia e disperazione. L'atteggiamento diventa sempre più aggressivo, anche nei miei confronti, con fare sfidante e diffidente. Chiede aiuto ma fa di tutto per allontanarmi.

I miei „interventi” li vive come interferenze, provo a inserirmi, ma me lo impedisce e sminuisce le considerazioni o precisazioni che servirebbero ad approfondire meglio un concetto, una situazione, un sentimento. Si muove continuamente sul divano, talvolta si alza in piedi, le mimiche son di dolore e rabbia, di disperazione, talvolta è assente. Mi suscita un ventaglio di sentimenti contrastanti che vanno dalla repulsione e fastidio alla compassione.

Nel procedere della terapia emerge il rapporto con i genitori, la mamma lo respingeva, il suo sguardo era assente e lo allontanava, era sempre disperata per la morte del fratello di otto anni maggiore, bruciato in un fienile dopo una lite con la madre quando Davide aveva tre anni. Mi guarda e scoppia a piangere, chiedendosi cosa c'entrasse lui. Il babbo invece era spesso assente, la madre lo costringeva a stare sempre con lei e non gli permetteva di frequentare gli amici.

Davide nella reimmersione di questi ricordi prova molto dolore per esser stato troppo a lungo inascoltato. Mi viene in mente il concetto di fissazione incestuosa di Fromm, quando nel descrivere il legame con la madre dice che è caratterizzato dal desiderio del suo amore e dal timore della sua distruttività. Il livello di patologia si esprime dalla profondità della regressione. Tanto più intensi sono la dipendenza e il timore, quanta più energia conflittuale c'è nei confronti della ragione, dell'obiettività.

Tutti questi elementi contribuiscono a con-



notare la patologia. Inoltre il livello più profondo di fissazione alla madre quello di „simbiosi incestuosa” è uno dei tre orientamenti che combinati insieme a quelli di „amore per la morte, e di „narcisismo maligno” danno vita alla „sindrome di decadimento”, quella che spinge gli uomini a distruggere per amore di distruzione e ad odiare per odiare. (Fromm,1964).

In un sogno, Davide vede la madre di profilo che lo respinge ed è ostile. Sullo sfondo c'è il padre che Davide sente cattivo. L'esplorazione del sogno ribadisce la violenza del padre. Ci troviamo di fronte ad una madre evitante, respingente e ad un padre violento, ben lunghi dal capire i bisogni del figlio ed esaudirli.

Paziente narcisistico con genitori non empatici, la madre era complice di questi atti sadici, e lo faceva infatti picchiare anche se innocente. Siamo in presenza di un quadro clinico che Fromm (1941) definirebbe di sadismo distruttivo, Winnicott (1965) incapacità di holding, Bion (1967) mancanza di contenimento.

L'arte psicoanalitica è la capacità di guardare in faccia il mondo soggettivo del paziente, di addentrarsi in lui. Ed è proprio questa abilità di rapportarsi con l'analizzando in modo „unico” che trasforma un semplice incontro in un processo di „guarigione” (Mitchell, 1988).

Dopo circa un anno di trattamento in cui il „rituale terapeutico” veniva rispettato in tutte le sue regole spazio-temporali e ci si sentiva spontaneamente partecipi all'esperienza del setting, il lavoro del qui e ora della situazione analitica era riuscito a far emergere ed esplorare alcuni dei contenuti più angoscianti. La relazione continuava ad essere un balletto tra due tendenze apparentemente contrapposte, da un lato le richieste d'aiuto, dall'altro le sue negazioni. Una interazione a fisarmonica. Un giorno inusualmente arriva in ritardo, chiede di potersi togliere le scarpe e senza attendere la risposta si raggomitola assumendo una posizione fetale. Mi chiede di aiutarlo a fare la respirazione consapevole come sa che faccio con altri pazienti in un altro tipo di setting. La richiesta mi ha colta di sorpresa, in dubbio sul da farsi, mi rendevo conto che stavo permettendo una trasgressione, che andava contro le convenzioni tecniche di questo approccio terapeutico.

Davide comincia a piangere, singhiozza

come un bambino, si dispera e si lamenta, in quel momento l'imbarazzo iniziale lascia posto ad un sentimento vitale, mi sono sentita sua madre, il suo volto era quello di un bambino dolce, bisognoso di coccole, di amore, di attenzione, di rassicurazione. Ero ben lontana dai sentimenti di rifiuto e repulsione avuti all'inizio del percorso quando mi sentivo irretita da lui. Davide da quel momento inizia a parlare di sé, della sua parte intima più profonda e autentica, lo sblocco emotivo aveva prodotto „un inatteso cambiamento” contro le vergogne e inibizioni. Con fiducia e coraggio mi parla della sua sessualità vissuta come „strana.” Egli non desidera il mero rapporto sessuale e ricerca le carezze e l'affetto. Dice che la moglie è severa, controllante e dominante. Con vergogna afferma di sentirsi infastidito oltre che da lei anche dalle figlie. In quel frangente ha un insight che lo fa sobbalzare e ammettere di non essere capace di amare né la moglie né le figlie, di odiare la madre e provare indifferenza per il padre. Questa seduta evidenzia materiale clinico estremamente importante. Davide si ricompone, si rimette le scarpe ed in modo gentile, affettuoso e dolce afferma di sentirsi bene qui, di sentirsi capito, ascoltato, incoraggiato e di provare speranza. Mi viene in mente *l'Arte di ascoltare* (Fromm, 1994) e inoltre ciò che Renik intendeva come intervento terapeutico produttivo che non soddisfa gli standard tecnici del modello classico della mente Freudiana.

E' alla fine della seduta che Davide afferma quanto la rabbia che lo accompagna da sempre sia dannosa per la sua vita, sente che lo sta uccidendo. A questo punto possiamo riformulare un ulteriore punto di vista clinico attraverso una riflessione data da un sogno in cui riporta di trovarsi in un lungo corridoio, di sentirsi attratto dalla madre, ma di riuscire a spostarsi e mettere al centro. Percepisco speranza per questo „coraggio” agito in cui riesce a mettersi al centro della „scena” nonostante egli si senta ancora attratto dalla madre.

Davide ora afferma di vivere in modo più attivo la sua vita, seppur con fatica, e riporta di un incontro avuto con la figlia nel quale hanno affrontato il problema bulimico di cui lei soffre. Per la prima volta da quando ci conosciamo mi parla della pregressa tossicodipendenza e degli



abusi di alcool cui in alcuni momenti ricorre. Lo lascio parlare per intere sedute ascoltandolo, riducendo gli interventi e lasciando maggior spazio alla nostra comunicazione non verbale, mi accorgo di protendermi verso di lui, di provare curiosità e rispetto per il materiale che emerge. Talvolta è Davide che mi chiede di accompagnarlo nel respiro consapevole, le richieste di aiuto sono più definite e la verbalizzazione è meno confusa. L'abbigliamento rimane trascurato ma non sento più i cattivi odori di un tempo. L'aggressività è presente ma son venuti meno i tratti sprezzanti e diffidenti. Dal punto di vista clinico oggi il mio impegno non si rivolge ai problemi sintomatici come il fumo e il vino. Rivendicare un'identità violata attraverso il vino significherebbe ubbidire ancora una volta, paradossalmente, a quella madre dal seno cattivo, castrante e distruttivo verso cui si deve trasgredire.

Vivere la terapia come momento riparatore verso la libertà e come dice Fairbairn „sentire l'analista come oggetto buono affinché possa abbandonare il suo legame con gli oggetti cattivi, nucleo della psicopatologia”.

Riferimenti bibliografici

Bion W.R. (1967) *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Aronson. (trad. It. *Analisi degli schizofrenici e metodo Psicoa-*

nalitico, Roma: Armando, 1970).

Fairbairn W. R. D. (1952) *An Object-Relations. The-ory of the Personality*. New York: Basic Books. (trad. It. *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino, Bollati Boringhieri, 1970)

Fromm E. (1941) *Escape from Freedom*. New York: Farrar, Rinehart. (trad. It. *Fuga dalla libertà*., Milano: Edizioni di Comunità, 1963).

Fromm E. (1964) *The Heart of Man. Its Genius for Good and Evil*. New York: Harper & Row. (trad. it. *Psicoanalisi dell'amore*. Roma: New Compton, 1971).

Fromm E. (1994) *The Art of Listening*. New York: The Continuum Publishing Company.

Hoffman I.Z. (1992a) *Expressive participation and psychoanalytic discipline*. Contemporary Psychoanalysis, 28, pp 1-5. (*Ritualità e spontaneità nel processo psicoanalitico*. Genova: CDP Editore, Ricerca Psicoanalitica anno XI n. 2 pag. 142).

Mitchell S.A. (1988) *Relational Concepts Psychoanalysis. An Integration*. London: Harvard University Press, Cambridge. (trad. It. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993).

Sullivan H.S. (1940) *Conceptions of Modern Psychiatry*. New York: Norton. (trad. it. *La moderna concezione della psichiatria*. Milano: Feltrinelli, 1961).

Winnicott D.W. (1965) *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press. (trad. It. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1965).