Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.
Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.
FROMM-Online

EDITORIALE

Esiste in Italia uno spazio «culturale» per la psichiatria dinamica? La domanda non è irrilevante se si considera che la storia del movimento psicoanalitico italiano nella sua accezione «operativa» non ha mai sviluppato una vera e propria impostazione del trattamento e della cura del paziente psicotico. In particolare la tradizione psicoterapica italiana, nel suo svilupparsi e nel suo evolversi, ha teso sempre a disinteressarsi delle cosidette nevrosi narcisistiche.

Ciò non solo e non tanto per la particolare forma della regressione, quanto per la pericolosità della regressione stessa (regressione ai livelli arcaici dell'Io) che fa' emergere contenuti allarmanti e coinvolgenti. È noto che tali tipi di pazienti, danneggiati al livello del narcisismo arcaico, sono incapaci di realizzare un vero transfert e quando tentano goffamente di instaurarlo realizzano forme fusionali che tendono a sopperire agli inesistenti confini dell'Io.

Nella realtà questi pazienti, non riuscendo a realizzare una corretta delimitazione dell'Io, una «seconda pelle» entro la quale contenere le angosce di frammentazione, finiscono col presentare un disturbo della funzione coordinatrice dell'identità.

Ammon definisce questi pazienti come «irraggiunti», nel senso che la relazione metatransferale non instaura un contatto e una comunicazione che raggiungono la profondità dell'Io. Sembrerebbe vero, quindi, che per tali pazienti si abbia una comunicazione epidermica che serve malamente a ripristinare una instabile situazione fusionale.

Bela Buda li definisce gli «offesi» nella situazione patologica conclamata e «offendibili» nella situazione patologica latente.

Il paziente oscilla tra offendibilità e offesa: l'offendibilità è data dalla costante paura (desiderio) della ferita narcisistica e l'offesa è rappresentata dalla aggressività (odio) che il paziente tende a riversare sulla persona o sull'oggetto responsabile della ferita.

L'angoscia è presente in tutt'e due gli stadi: essa si realizza mediante un contatto o una relazione che comportino in sé la paura (desiderio) di venire nuovamente feriti come in passato era già avvenuto. Ma all'angoscia (come rileva Ammon) è collegata anche la patologia narcisistica di fondo, una specie di buco nell'Io narcisistico del paziente che non potrà mai essere colmato. È evidente, pertanto, che il narcisismo distruttivo, rappresentato dal fatto che questi pazienti hanno sempre come un vuoto incolmabile che si traduce in sentimenti di profondo abbandono (angoscia abbandonica vera o presunta), consiste in continua persecuzione, rabbia disperata e aggressività distruttiva.

Il trittico narcisismo-angoscia-aggressività sembra proprio ineludibile in questi pazienti: una specie di corsa attorno ad un tavolo che forma una catena apparentemente infrangibile.

Pertanto, nel sistema terapeutico italiano tali pazienti sono stati sempre trattati con psicofarmaci o al massimo con l'ausilio di terapie combinate tra psicofarmacologia e interventi direttivi.

La teoria di Ammon, che riguarda il problema dal punto di vista Io-strutturale, fornisce una particolare ipotesi di soluzione alla psicoterapia delle psicosi e degli stati di borderline. L'introduzione del concetto di energia socio-relazionale e dell'identità forniscono interessanti spunti terapeutici. L'energia socio-relazionale si estrinseca prevalentemente nelle relazioni gruppodinamiche

Eletti, P. L., 1986a: Editoriale, in: Rivista italiana de psichiatria dinamica, Firenze, No. 0 (Aprile 1986), pp. 7-8.

nelle quali si determinano il confronto e la gratificazione. Il campo di energia socio-relazionale è determinato da dinamiche costruttive, distruttive o deficitarie, che, comunque ed in ogni caso, agitandosi all'interno del gruppo, verranno dal gruppo stesso contenute.

Questa prospettiva che consente di riguardare in chiave dinamica il processo psichiatrico fornisce una peculiare caratterizzazione del trattamento del paziente psichiatrico nella struttura ospedaliera e al di fuori di essa.

Riteniamo che si possa sviluppare un rapporto interpersonale diverso fra psicoanalista e paziente specie nella situazione gruppale. È in quella sede, infatti, che si può realizzare un contatto con l'Io profondo del paziente attraverso la risonanza con l'Io profondo del gruppo.

A questo riguardo, se ed in quanto è possibile trattare con metodi analitici pazienti psicotici o di borderline, (mediante un approccio psicodinamico) è del tutto irrilevante la polemica sul transfert, come abbastanza superate appaiono le teorie eziopatogenetiche sulla maggiore o minore arcaicità del disturbo dell'Io.

Con la buona pace di Sandor Ferenczi, di Michel Balint, e di Heinz Kohut, l'aspetto anamnestico in questi pazienti ha una scarsa rilevanza; esso serve non già per identificare ipotesi nosografiche quanto semmai per valutare il disturbo profondo della personalità.

L'obiettivo indicato da Ammon è la fruizione di una energia relazionale che è l'unica capace di raggiungere questi pazienti.

La Rivista Italiana di Psichiatria Dinamica, collegata con la WADP (World Association for Dynamic Psychiatry) e con la DAP (Deutsche Akademie für Psychoalalyse), si prefigge di estendere tali esperienze alla realtà italiana. Una realtà nella quale già si muovono timidamente i primi passi per la cura dei pazienti gravemente disturbati attraverso la psicoterapia gruppodinamica e la gruppoanalisi. Al livello del rapporto duale (tra medico e paziente) l'esperienza mutuata da Günter Ammon e dalla sua scuola può essere di prezioso ausilio. Si tratta di comprendere e di riguardare in un'ottica nuova il paziente con difficoltà più o meno gravi.

Lo stesso Fromm, nella sua celebre intervista con Evans, sosteneva che compito precipuo dell'analista è quello di «sentire» il paziente e di restituirgli quello che sente.

In un mondo dominato dalla cultura mass-mediale e dai mezzi di comunicazione stereotipa (il telefono, il linguaggio socializzato dei convenevoli e degli automi), che di per sé procura nevrosi quando non concorre ad esasperare i conflitti psicotici, due persone riescono a parlare; a parlare di una cosa estremamente importante: la vita o i fantasmi di vita di una di esse. Questo processo è l'inizio per un approccio psicoterapeutico alla psichiatria; un buon biglietto per iniziare un viaggio, quello nel mondo della malattia mentale che richiede comprensione e pazienza, ma soprattutto una discreta dose di coraggio.

Pier Lorenzo Eletti

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.
Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.
FROMM-Online

GÜNTER AMMON

IL CONCETTO DI TEMPO E LA SUA IMPORTANZA PER IL TRATTAMENTO NELLA PSICHIATRIA DINAMICA

Ciò che l'autore si propone è mostrare che la qualità dell'esperienza del tempo – Ammon parla di un'esperienza temporale costruttiva, distruttiva e deficitaria – è decisiva per una vita realizzata, viva, o, viceversa, morta, estraniata, segmentata. Lo sfondo dell'esposizione è costituito dal suo concetto di socioenergia e dall'identità intesa come un evento al confine tra spazio e tempo.

Partendo dalle diverse dimensioni dell'esperienza del tempo – esperienza del tempo sociale, del tempo misurato linearmente, del tempo psicologico e del tempo biologico – l'autore estende l'arco della sua visione totale dell'individuo fino alle più recenti acquisizioni dell'astrofisica, per dedicarsi infine all'esperienza del tempo riscontrata in alcuni quadri clinici. L'autore giunge alla conclusione che solo un'integrazione delle diverse dimensioni temporali consente una vita nell'identità. Il tempo ritmico con i suoi periodi intensi caratterizzati, al di là della misurabilità, da situazioni limite – incontri significativi, erotismo e creatività – e con le sue fasi morte, in cui l'individuo, anziché vivere, viene vissuto, ha un ruolo importante nella vita umana.

Di importanza centrale in questo contesto è l'energia sociale del gruppo circostante, della società, e, d'altro canto, l'esser collocati nella natura e in tutto quanto l'universo. È proprio la cognizione della limitatezza del tempo vitale a esser necessaria per poter vivere una vita realizzata e, con ciò divenire sostanziali, vale a dire avere il coraggio dell'identità. Questo è del resto il compito di ogni terapia nell'ambito della scuola strutturologica umana, dove la terpia è essenzialmente un dare tempo: tempo vivo che rende libero l'individuo dal tempo morto.

«Ogni vita autentica è incontro. L'incontro non sta nello spazio e nel tempo, sono spazio e tempo a stare nell'incontro» (Martin Buber 1966)

STRUTTURA DELLA PERSONALITÀ E TEMPO

La nostra concezione del tempo è pluridimensionale. Ogni individuo ha il proprio tempo. Il tempo riposa in lui ed egli si muove con psiche e spirito intorno al tempo che in lui riposa; così come, per altro verso, si muove attorno al tempo in riposo dell'eternità nel breve lasso della propria vita.

Il tempo è relativo. Esperienza ed uso del tempo sono di importanza centrale nella teoria e nel metodo di trattamento della psichiatria dinamica da noi rappresentata (Ammon 1973c, 1979d, 1979e, 1982b), che recentemente ha anche preso il nome di strutturologia umana.

I diversi tempi relativi di un individuo, quali il tempo biologico, il tempo misurato linearmente, il tempo psicologico e il tempo sociale, stanno tra loro in una relazione processuale e dipendono dalle strutture dell'Io cresciute nella personalità quali l'Io biologico primario, l'Io centrale psichico non conscio e le sue sfere – processi di regolazione e integrazione con espressioni spettrali di tipo costruttivo, distruttivo e deficitario, di delimitazione, aggressione, creatività, angoscia, sessualità, Io-corpo, narcisismo, pensiero concezionale, sogno capacità fantastica – e l'Io-comportamento conscio con le sue abilità (Ammon 1976a, 1978a, 1979c).

Eletti, P. L., 1986a: Editoriale, in: Rivista italiana de psichiatria dinamica, Firenze, No. 0 (Aprile 1986), pp. 7-8.