

“Lo spazio mentale della consultazione: livello reale e livello immaginario”

In queste note cercheremo di descrivere la differenza tra la consultazione psicoanalitica, da un lato, intesa come l'incontro tra due soggettività che esplorano insieme la possibilità di intraprendere una esperienza terapeutica e conoscitiva e, dall'altro, la consultazione svolta nell'ambito di una istituzione psicoanalitica, che sembra presentare aspetti peculiari che la caratterizzano nella sua particolare complessità.

Il Servizio di consultazione del Centro psicoanalitico di Roma ha sviluppato negli anni una modalità di lavoro che privilegia la discussione in gruppo del resoconto clinico relativo al primo incontro tra il consultante e chi pone una domanda di cura all'Istituzione psicoanalitica.

In particolare, il tema che vorremmo proporre riguarda lo spazio mentale in cui si svolge tale consultazione. Riteniamo che essa si situi al punto d'incontro fra tre fattori sempre presenti: l'analista consultante, il gruppo che discute ed elabora il materiale e l'istituzione. La consultazione avverrebbe all'interno di questa triangolarità per cui ci sarebbe sempre un doppio livello: uno è quello cosciente, in cui i vari elementi operano consapevolmente e hanno degli scopi, ad esempio il benessere del paziente, il benessere degli operatori e quello dell'istituzione; l'altro, inconscio, è dato dalle emozioni dominanti e dall'assunto di base presente, determinati dalle possibili pressioni che il gruppo e l'istituzione inevitabilmente producono sull'evento consultazione, nonché dalle motivazioni inconsce del consultante. Possiamo ipotizzare che i due livelli siano sempre attivi, in collaborazione, ma anche in tensione e conflitto, e che la situazione più favorevole si realizzi quando arrivano ad avvicinarsi al punto massimo di coincidenza; in altri termini, quando il piano reale della consultazione e quello fantasmatico trovano un punto d'incontro che diventa produttivo per gli scopi della consultazione stessa, mentre le possibili quanto inevitabili interferenze che il campo di forze a cui il

consultante è sottoposto non raggiungono un punto tale da alterare la percezione che si ha del paziente consultato, del gruppo e dell'istituzione stessa.

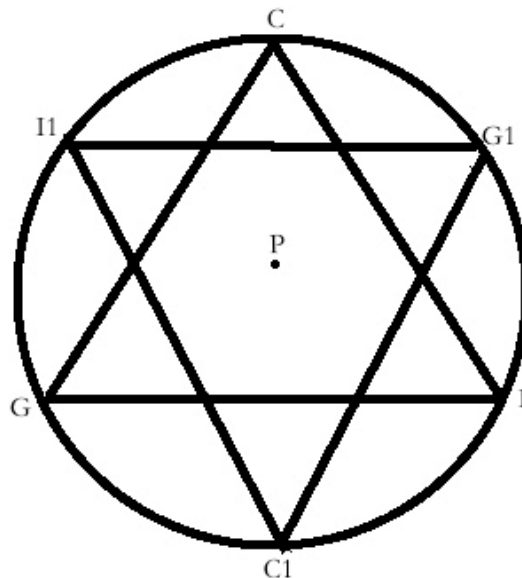
Per esplorare le implicazioni relative agli aspetti specifici della nostra prassi utilizzeremo un modello tratto da un lavoro di Francesco Corrao sulla supervisione psicoanalitica. All'inizio del suo scritto Corrao cita un divertente aneddoto: durante la II guerra mondiale uno scienziato inglese riceve dal fisico Bohr un telegramma in cui chiede notizie di "Maud"; lo scienziato, conoscendo le ricerche di Bohr sulla fissione, immagina che il fisico, in modo cifrato, si riferisca al programma nucleare "M-A-U-D" (Military Application of Uranium Disintegration); in realtà Bohr voleva semplicemente avere notizie della sua vecchia balia Maud che viveva in Inghilterra¹. L'equivoco causato da una tensione ermeneutica fraintendente può servirci, per esempio, per evocare analoghi fraintendimenti provocati nel consultante o nel gruppo di discussione dalla spinta a far coincidere il personale modello di consultazione che sperimentiamo nei nostri studi sin dall'inizio della nostra formazione con la particolare situazione propria del contesto istituzionale.

Nello stesso scritto, Corrao propone un modello tripartito della supervisione caratterizzato visivamente dalla sovrapposizione di due triangoli in rotazione dinamica. Al centro dei due triangoli è posto il paziente e i vertici sono costituiti dall'Analista, dal Supervisore e dal Candidato; i due triangoli, in posizione antitetica, rappresentano il livello reale e quello immaginario e la situazione finale ottimale si realizzerebbe quando si verifica una coincidenza tra essi. Ovviamente, ciò che il modello consente di osservare è la rotazione dei due triangoli e tutti i passaggi intermedi in cui essi si avvicinano e si allontanano dal punto di coincidenza.

Ciò che proponiamo come chiave di lettura del nostro modello di consultazione è un modello simile caratterizzato da tre vertici: il Consultante, il Gruppo e l'Istituzione (C, G, I), che esprime l'interazione di questi tre agenti caratterizzanti il lavoro del nostro Servizio di consultazione a livello reale. Un triangolo analogo, rovesciato nel grafico (C1, G1, I1), rappresenta invece il

¹ E. Gombrich (1972), *Immagini simboliche*, cit. in F. Corrao (1984), Sulla supervisione, in *Orme* (volume primo), Cortina, Milano, 1998, p. 148.

reciproco fantasmatico di quello reale. Al centro dei due triangoli si trova il Paziente.



In una ipotetica sovrapposizione dei due triangoli si realizzerebbe una ideale situazione di sostegno al compito razionale da parte delle forze emotive soggiacenti. Ogni discostamento dei vertici dei due triangoli provocherebbe una tensione più o meno elevata tra gli elementi in causa con conseguenze diverse tra loro.

Per valutare la portata euristica del modello proposto proporremo alcune combinazioni possibili che cercheremo di approfondire attraverso esempi clinici.

Per semplificare partiremo dalle configurazioni relative alle rotazioni dei due triangoli nelle diverse coincidenze e divergenze tra vertici reali e immaginari. In modo particolare, evidenzieremo qui i punti di possibile massima divergenza, fornendo comunque degli esempi clinici delle varie posizioni. In ogni caso va considerato che, per quanto qui diamo esempi di relazione a due, i tre elementi sono sempre simultaneamente in gioco influenzandosi reciprocamente. Inoltre,

faremo spesso riferimento alle “regole” che coinvolgono e condizionano Consultante, Gruppo e Istituzione; intendiamo, con questo termine, ciò che può essere inteso come il ricorso a una prassi consolidata e che orienta il processo di consultazione, ma anche, in molti casi, l’irrigidimento che si viene a creare per effetto della prevalenza della componente immaginaria in ognuno dei tre elementi; ancora una volta, il modo di percepire tale processo dipende da quanto il livello reale e quello immaginario siano più o meno coincidenti e sintonici.

- C-G1: il Consultante in relazione con il Gruppo immaginario.

Durante la consultazione l’analista avverte una qualche pressione legata alla necessità di relazionare il materiale, o di contravvenire a qualche regola del gruppo, oppure al privilegiare una reciproca seduzione con il consultato e vivere questo in modo trasgressivo, o al voler mostrare la propria capacità psicoanalitica agli altri, ecc.. Proponiamo qui un esempio clinico che mostra le vicissitudini di una interazione tra consultante e gruppo impegnativa per entrambi i poli:

Angela contatta il centro chiedendo una consultazione, inviata da un reparto di psichiatria da cui era stata seguita a causa di un accesso in pronto soccorso per lesioni gravi da percosse. A picchiarla era stato il marito, in una crisi di collera e di gelosia, forse ubriaco o sotto l’effetto della cocaina. Non è la prima volta che accade: ci sono state altre denunce, ma lei le ha sempre ritirate. “La denuncia serve a fermarlo”, dice Angela, “a proteggerlo”. Ora, però, alla terza denuncia, è stato arrestato. L’angoscia di Angela è tutta rivolta alla preoccupazione di poterlo perdere, che lui sia arrabbiato, depresso, che possa rifiutarla, o farsi del male. Ora non sa come comportarsi. Vorrebbe che lui uscisse al più presto dal carcere e che tutto torni come prima.

Racconta la sua storia: ha circa 60 anni, è vedova, ha perso il marito, una perdita che fu per lei una liberazione, perché in quel rapporto non c’era amore né sessualità, aveva il sospetto che il marito fosse gay, per anni lei stessa aveva trascurato la sua femminilità, era ingrassata, depressa, non teneva più a se stessa. Dal primo matrimonio ha avuto due figlie, ormai grandi ed autonome. Angela ora è pensionata, ha lavorato in banca. Dopo la perdita del marito, decise di fare un’esperienza di volontariato in carcere. Lì conobbe l’attuale compagno, un detenuto

con il quale nacque un'intensa passione amorosa. Descrive il rapporto con quest'uomo come una salvezza, un risveglio, una riscoperta della sua femminilità e della sessualità. Lui è più giovane di 20 anni, ha una storia difficile, figlio di una prostituta italiana e di un "cliente", africano di origine, infatti lui ha la carnagione scura; ha molti altri fratelli e un patrigno che dopo la morte della madre fu molto duro con lui, lo picchiava e lo maltrattava. Forse per questo, si chiede Angela, per questo ora lui è così. Per assecondare le sue richieste, ha venduto la casa e interrotto i rapporti con le figlie e la madre, da sempre contrarie a questa relazione. Ora vivono in una stanza in affitto. Per Angela lui non è cattivo, è sicura del loro amore, descrivendolo si accarezza il volto, come rievocando la tenerezza del contatto con la mano di lui. In ospedale sono intervenute le donne dell'associazione antiviolenza, le hanno dato il loro avvocato, ma questo avvocato "non capisce", è una "fanatica femminista" e lei lo vuole cambiare. Non capiscono il loro amore, lei non vuole essere giudicata, con la consultante si sente a suo agio perché invece non si sente giudicata, sente che lei la capisce. Il suo dolore non sono le percosse, è non poterlo vedere, pensare alla sua sofferenza, che sia stata proprio lei a causarla. La consultante chiede ad Angela cosa si aspetti da questo colloquio, se pensa di aver bisogno di aiuto. E' l'ospedale ad averla inviata al nostro servizio, e Angela non sembra aver sottoposto una propria domanda di aiuto. La rimanda a un secondo colloquio.

Quando la consultante porta il caso al gruppo della consultazione, appare una disposizione controtrasferale che, dietro un'apparente neutralità, rivela un assetto simmetrico con la paziente, a sostegno della coppia che viene presentata come "passionale", salvifica, mentre vengono tenuti a margine gli elementi perturbanti della violenza e della distruttività, del masochismo e della dipendenza. Il gruppo non riesce però a sviluppare un pensiero attorno a questi nodi transferali, emergono invece posizioni conflittuali comunicate con insolita aggressività, risa, scariche emotive anche incongrue, che vengono in seguito interpretate come impatto "distruttivo" del materiale presentato rispetto alla capacità di pensiero del gruppo. Nella seconda consultazione, l'analista pensa che sia emersa nella paziente l'intenzione e la richiesta di cura da parte di Angela, che dichiara di essersi sentita capita e non giudicata, nel precedente colloquio, e che crede sia proprio questo che possa aiutarla ... a sistemare le cose. Viene inviata a una collega che, tuttavia, la

paziente non chiama mai. Il gruppo lavora sul caso in una successiva sessione di lavoro, e questa volta emerge nella consultante l'idea di essere stata manipolata, e che Angela avesse un interesse legato alla vicenda giudiziaria, dimostrare che era disposta a curarsi, ottenere indulgenza, ricongiungersi al compagno con l'intento di ricostituire la coppia che ora appariva esplicitamente "perversa", e dietro la quale si intravedevano in giacenza elementi depressivi e distruttivi, fino all'evocazione di immagini al limite: la possibilità di suicidio di coppia. E' stato quindi il secondo tempo del lavoro di gruppo a restituire pensabilità rispetto ai vissuti controtransferali del consultante e alle reazioni del gruppo stesso.

- G-11: il Gruppo in relazione con l'Istituzione immaginaria.

Il gruppo ignora il caso clinico perché troppo preso da dinamiche istituzionali, oppure prende alla lettera il proprio compito istituzionale perdendo la propria capacità sognante e trasgressiva, o ancora il gruppo si sente minacciato dall'Istituzione e assume modalità difensive. Per esempio, è regola del nostro gruppo, derivata dalla legittima preoccupazione dell'Istituzione di tutelare tutti i Soci e non soltanto quelli appartenenti al gruppo, quella per cui il consultante non prende in carico il paziente ma funziona soltanto da tramite verso gli altri Soci; tale regola si dimostra spesso utile per consentire una certa libertà nella valutazione che il consultante può fare della situazione che ha di fronte ma, altre volte, nella sua applicazione restrittiva, ha impedito di cogliere quel legame che si era stabilito tra analista consultante e paziente per cui, in realtà, quella coppia aveva già, di fatto, iniziato un percorso. A sua volta, questa regola risponde, nel gruppo che cerca di mantenerla quanto più possibile, a una esigenza che proviene direttamente dall'Istituzione, quantomeno dall'idea che il gruppo si è fatta della richiesta istituzionale. Portiamo qui un esempio di tale evenienza, in cui in realtà è proprio la discussione di gruppo a consentire di sciogliere dei nodi problematici che si erano venuti a creare, sicuramente a partire da un conflitto con la richiesta dell'Istituzione:

Alberto arriva al colloquio di consultazione accompagnato dalla madre: è un giovane uomo di 32 anni, fisioterapista, licenziato dalla clinica nella quale lavorava per quello che definisce un "complotto" ai suoi danni. Il contenuto del colloquio è in

gran parte costituito dall'elenco dei farmaci che sta assumendo, prescritti dalla psichiatra che lo segue, e soprattutto dalla sua angoscia legata alla "stipsi" e in genere al funzionamento del suo intestino; un anno prima era stato ricoverato per circa un mese proprio in seguito a un episodio di stipsi prolungata.

Si crea nel colloquio un clima cordiale e accogliente al punto che il paziente arriva a chiedere aiuto alla consultante piangendo e afferrandole la mano. Il linguaggio e il pensiero di Alberto appaiono da subito irrimediabilmente concreti, poveri e limitati al riferire i pochi fatti della sua giornata: la palestra al mattino, la passeggiata pomeridiana con la madre, il momento dell'assunzione dei farmaci, l'andare a dormire con l'angoscia di non riuscire ad addormentarsi, e soprattutto il suo quotidiano impegno nel combattere la stipsi, per la quale ha tra l'altro consultato più di una volta un gastroenterologo.

Nei giorni successivi Alberto viene inviato dalla consultante a una collega del gruppo di consultazione che accetta di incontrarlo sulla base di una sua precedente esperienza con un altro paziente con sintomi analoghi; questa motivazione, debole per come si rivelerà in seguito, viene accettata dal gruppo. Dopo circa un mese il paziente richiama la consultante per dirle che ha intenzione di interrompere la terapia con la collega e chiede di poter essere invece seguito dalla consultante stessa perché con lei si era trovato bene.

Prima di prendere una decisione, la questione viene discussa nel gruppo e la collega alla quale Alberto era stato inviato ammette di aver provato nei suoi confronti, fin dalla prima telefonata, sentimenti di rifiuto e di fastidio, sentimenti che ha cercato di dominare ma che sicuramente hanno influito in larga misura sulla nuova richiesta di Alberto di tornare dalla consultante, dalla quale invece si era sentito accolto con simpatia e partecipazione e con la quale aveva immediatamente stabilito un forte investimento transferale.

Discutendo nel gruppo circa la necessità di seguire in primo luogo i bisogni del paziente e prendendo atto dei sentimenti di rifiuto espressi dalla collega, si decide di consentire ad Alberto di tornare dalla consultante per essere seguito da lei.

Da circa cinque mesi il paziente viene visto una volta alla settimana dalla consultante verso la quale ha sviluppato un intenso transfert di fiducia e confidenza – come del resto già emerso nel primo colloquio – e negli incontri, sempre comunque

dominati da un pensiero fortemente concreto, compaiono sporadicamente anche contenuti più simbolici, ricordi infantili e vissuti legati alle sue poche relazioni al di fuori di quella con la coppia genitoriale.

- I-C1: *l'Istituzione in relazione con il fantasma della consultazione.*

L'Istituzione, per difendere una presunta ortodossia del setting psicoanalitico, promuove la proliferazione di coppie consultanti sentendosi minacciata da pratiche non compatibili con la propria esistenza. Per esempio, l'esistenza stessa di un gruppo che si riunisce per discutere i casi può essere vissuta come non in linea rispetto al setting classico in cui l'analista interagisce soltanto con il paziente ed è la coppia così formata che decide quale lavoro si potrà intraprendere; ciò che avviene fuori dalla stanza d'analisi è vissuto come interferenza rispetto al giudizio personale e relazionale dell'analista e quindi l'Istituzione può vivere il gruppo, a cui è in qualche modo demandata la valutazione del caso, come una "deviazione" dalla "purezza" analitica.

- C-I1: *il Consultante in relazione all'Istituzione immaginaria.*

Il Consultante vorrebbe che l'istituzione scomparisse per tornare nel già noto del proprio studio, oppure svolge un compito di routine identificandosi con l'Istituzione, o ancora l'influenza dei fantasmi istituzionali potrebbe impedire alla coppia consultante di isolarsi nell'irripetibilità dell'incontro. Per esempio, una qualche regola che l'Istituzione ha dato per la consultazione (ad esempio, la regola che deriva da una tradizione del nostro Servizio fin dalle sue origini per cui la consultazione deve prevedere un solo colloquio) diventa tanto vincolante da non consentire al consultante di muoversi più liberamente e decidere se deve comportarsi, in quella specifica situazione, seguendo la propria intuizione. Per contro, in altri casi è proprio la presenza dell'Istituzione a favorire l'attività di consultazione perché il paziente sente di affidarsi a una entità che va oltre la singola persona e realizza un transfert su un'"entità" che travalica la singola persona con effetti spesso favorevoli nell'affidarsi a un analista. In alcune situazioni, inoltre, ci siamo chiesti quanto fosse opportuno che la telefonata che il Consultante fa al paziente per comunicare il nominativo dell'analista a cui sarà

affidato provenisse dal numero personale dell'analista che ha effettuato i colloqui o se non fosse invece utile che questa telefonata avvenisse dal numero dell'Istituzione (o se addirittura non fosse ancor più utile che fosse la Segretaria del Centro a comunicare il nominativo, nel tentativo di rendere l'evento consultazione il più impersonale, e al tempo stesso istituzionale, possibile); è chiaro che questa eventualità potrebbe andare in conflitto con una delle caratteristiche dell'incontro psicoanalitico, basato proprio sulla sua unicità.

Un esempio in cui la valenza istituzionale svolge un ruolo facilitante e di sostegno alla consultazione e al conseguente invio:

Si tratta di un caso in cui è stato il padre del paziente a chiamare il Centro, lo stesso padre che, pur avendo svolto anni di analisi con un collega da tempo scomparso, a 15 anni inviò il figlio da uno psicoterapeuta sistemico-relazionale che lo seguì per cinque anni. Il padre disse alla segretaria che avrebbe accompagnato il giovane, ma poi quest'ultimo si è presentato da solo. Perché avesse scelto il nostro Servizio di Consultazione non è chiaro, se non per il collegamento con la sua analisi precedente e per un certo interesse, cui il paziente ha alluso vagamente, per il mondo della psicoanalisi. La consultazione si è svolta in tre incontri, nel corso dei quali il paziente dice di essere attratto da un nuovo percorso, anche se non entusiasta che fosse "caldeggiato dal padre". Il primo incontro è stato caratterizzato da un senso di grande urgenza, di morte imminente, che hanno indotto il consultante a rivederlo tre volte, quasi per accompagnarlo all'invio. D'altra parte tendeva a condividere molto le sue angosce con le persone a lui vicine, inducendole ad assumere comportamenti protettivi. La crisi appariva collegata alla prospettiva di cambiamenti importanti della sua vita: trasformazione del legame decennale con la ragazza in un progetto di matrimonio, pochi esami dalla laurea, diventare zio dopo pochi mesi ... Poiché recentemente aveva ripreso le sedute con il precedente terapeuta, la collega ha ritenuto corretto sentire quest'ultimo per telefono, avvertendo in lui una gran fretta di sbarazzarsene. Alla fine la situazione, così presentatasi e così gestita, ha consentito un invio a un collega candidato rivelandosi un'analisi valida per il training.

- G-C1: *il Gruppo in relazione ad un Consultante immaginario.*

Il gruppo idealizza o si sente minacciato dalla coppia consultante; in un altro caso il gruppo attacca il consultante perché lo vive eccessivamente dissonante rispetto alle regole che garantiscono l'esistenza del gruppo.

- I-G1: *l'Istituzione in relazione al Gruppo immaginario.*

L'istituzione pensa che il gruppo operi per finalità private incompatibili con i propri equilibri e codici organizzativi, l'Istituzione può sentirsi minacciata dall'autonomia del gruppo che viene vissuto come un corpo estraneo.

Non possiamo trascurare, inoltre, le caratteristiche specifiche della persona che viene a chiedere aiuto, con il suo carico di aspettative, sofferenze e resistenze che inevitabilmente entrano in risonanza e possono ulteriormente condizionare i tre elementi già presenti, sia nel registro reale che in quello fantasmatico. In altri termini, il paziente stesso può attivare dinamiche che mettono sotto pressione i tre elementi in gioco nella consultazione.

Al tempo stesso, le configurazioni proposte possono avere invece, come abbiamo visto, un ruolo facilitante e di supporto all'attività di consultazione: la presenza dei tre livelli, in alcuni casi che rappresentano poi il momento in cui i due triangoli vengono a coincidere o ad avvicinarsi al massimo, assiste e agevola il processo decisionale.

L'utilizzo di un modello triangolare sembra abbastanza in linea anche con quanto alcuni autori propongono per valutare l'attività di consultazione; ad esempio, Gibeault² sottolinea il ruolo fondamentale del terzo istituzionale quando ci si trova di fronte a pazienti con strutture non nevrotiche; seguendo l'autore, potremmo dire che nelle configurazioni nevrotiche il terzo è già simbolicamente incluso in quanto il paziente ha avuto accesso, nella sua storia, a un livello di strutturazione psichica che prevede che la triangolazione edipica abbia raggiunto un sufficiente livello di elaborazione. Potremmo anche dire che, probabilmente e non facendo comunque di ciò una regola assoluta, i pazienti che presentano un tale

² Cfr., ad esempio, A. Gibeault (2018), La consultazione psicoanalitica in istituzione e la funzione del terzo, in *Rivista di Psicoanalisi*, n. 1/2018.

livello di strutturazione più facilmente utilizzano canali di ricerca di un analista che non prevedono necessariamente il rivolgersi a un'Istituzione; al tempo stesso, ciò che invece appare sempre più evidente è che chi si rivolge a un Servizio di Consultazione presenta frequentemente problematiche psichiche che necessitano di interventi più specifici e che costringono a un rimodellamento del setting e dei criteri di valutazione (pazienti, quindi, con carenze gravi di simbolizzazione o con sintomi aspecifici o che, come spesso accade di osservare, non sono in grado di dire e illustrare il loro malessere denunciando al massimo un'ansia diffusa³). In questi casi, quindi, la presenza del terzo istituzionale, sia esso rappresentato dalla mediazione che svolge il fatto di rivolgersi non a un singolo ma a un "ente" o dalla presenza di un gruppo che discute e analizza ciò che il consultante ha vissuto nell'incontro, facilmente perturbante con pazienti di questo tipo, sembra garantire una possibilità di accogliere e decodificare la richiesta in un modo più funzionale ed efficace; senza trascurare il fatto che, per alcuni pazienti, la presa in carico sembra rivelarsi più idonea se a realizzarla è una rete di colleghi che lavora assieme e che ha già consolidato un metodo di lavoro in comune (il riferimento è qui, in particolare, a strutture più francamente psicotiche).

³ Si parla qui, per esempio, di quelli che Jaffè definisce i "pazienti per caso". Cfr. R. Jaffè, Primi incontri ed emozioni in campo nel Centro di Consultazione, in *Rivista di psicoanalisi*, cit.