

EDITORIALE

In questo “numero 20” (quasi un anniversario!) proseguiamo la raccolta e la testimonianza del lavoro comune, a cui sono dedicati i martedì sera di via F.lli Bronzetti e ormai da qualche tempo anche i nostri sabati.

In questi seminari, tenuti da Soci e non, apparentemente slegati in parte tra di loro e di argomenti disparati, sembra esserci più di un denominatore comune: in primo luogo il desiderio di condividere con i colleghi la propria pratica clinica, il lavoro sul campo che ciascuno di noi fa, il fermento mentale che lo accompagna, talvolta lo smarrimento o l'emozione che ne seguono.

In quest'opera di “messa in comune” ci viene in aiuto la riflessione teorica: il chiarimento dei presupposti, spesso impliciti, che ci muovono e delle loro valenze tecniche, cliniche e (aggiungo io) non da ultimo etiche.

Il pregevole lavoro di Guido Medri si muove proprio in questa ottica, utilizzando una sorta di “artificio letterario” che mi pare molto efficace e comunicativo: l'autore individua alcuni testi più o meno “classici” che sono stati per lui importanti proprio perché in qualche maniera, danno conto del suo stesso modo di lavorare (il “modello clinico pratico” di cui parla Sandler, citato nell'articolo).

Medri compie uno sforzo di esplicitazione di un'esperienza che penso ciascuno di noi conosca quando lo scritto fornisce gli strumenti teorici per interpretare la propria pratica e nel contempo la plasma, mentre questa getta contemporaneamente una nuova luce sul testo, in quel modo un po' magico e circolare che si crea tra gli scrittori del passato e i lettori.

Poiché l'autore è anche formatore verrebbe da pensare di trovarsi di fronte ad una sorta di gioco affettuoso nei confronti dei discendenti: una specie di “a questi libri non rinuncierei mai” che è anche una lezione di integrazione tra teoria e prassi, salutare per tutti e in special modo per i neofiti, accompagnata da vividi esempi clinici che ci danno un saggio concreto di come l'autore lavora.

Il lavoro successivo, frutto delle fatiche di Francesco Mancuso (e di Cecilia Rossari, che ha fornito la parte clinica), ha un impianto più tradizionale ma non meno vivido e coinvolgente: partendo, come un po' siamo abituati, da un altro “classico” da lui molto amato, Ferenczi, l'autore va alla ricerca, mi viene da dire, di nuovo, affettuosa di quelle parti piccole e vive, a volte tenere ma, forse più importante, soprattutto vere e quindi anche finalmente “indisciplinate”, che il bisogno adulto e le sue proiezioni hanno per lungo tempo coartato nel piccolo paziente.

Tra i tanti spunti ho trovato importante il focus posto sulla necessità di occultare temporaneamente la propria dinamicità e in un certo senso competenza emozionale con un paziente che non ha accesso alle emozioni e dunque per il quale persino l'usuale calore umano è disturbante.

Qui si innesta il secondo comune denominatore che mi pare di scorgere, presente in tutti i lavori qui editi, ma, trovo, centrale nei due articoli successivi, “L'utilizzo dell'osservazione come strumento di prevenzione” di Marina Bianchi e “Riflessioni sull'assetto mentale dello psicoterapeuta nell'incontro con il bambino sofferente” di Elena Pizzi.

Il filo rosso che lega questi articoli agli altri è costituito dalla necessità clinica che ben presto si trasforma anche in una tensione etica, contro le inevitabili difese che il terapeuta potrebbe mettere in campo facendo un uso caricaturale e difensivo degli accorgimenti tecnici e dei concetti teorici di restare sempre nella relazione al livello proposto dal paziente. Come indica Pizzi, questo significa fluttuare tra registri mentali e anche sensoriali differenti, talvolta dolorosamente discordi. Perciò, come è molto chiaro nell'articolo di Bianchi, è necessario non solo sospendere il giudizio morale, ma anche calarsi completamente nella soggettività dell'altro, che è fatta di patologia ma anche di cultura

e stili comunicativi diversi e non per questo “minori”, di livelli di sviluppo primitivi quanto si voglia ma che comunque fanno o hanno fatto parte di noi e del nostro funzionamento mentale .

L'autrice ci racconta diverse esperienze di applicazione della nota tecnica di Ester Bick in situazioni “non convenzionali” e critiche: dall'osservazione nei Nidi a quella presso casi segnalati dal servizio sociale.

L'osservatore utilizza sé stesso e il proprio assetto mentale e teorico per entrare in contatto con situazioni dove non c'è richiesta da parte dell'altro, benché si trovi in una situazione a rischio.

Si tratta invece di un approccio dove l'accettazione dei limiti del proprio intervento si incontra con l'accettazione dell' oggetto, di più, la disponibilità ad accoglierlo (ed amarlo, se posso usare la parola) senza pensare di “aiutarlo” o di “cambiarlo”. Ciò, sempre difficile quando si osserva, richiede uno sforzo supplementare in situazioni “al limite”.

Di fatto sono proprio il rispetto, la curiosità e la meraviglia direi, che mai possono disgiungersi da una “fiducia di fondo” nei confronti dell'osservato quale esso sia, coppia madre-bambino, bambino-educatrice, nucleo familiare o qualsiasi sia la situazione contingente nel quale si trovi, che costituiscono “l'ambiente” nel quale può nascere il pensiero e la comprensione in vista del mutamento.

Nell'articolo di Pizzi a cui accennavamo, l'enfasi è posta sulla condivisione, spesso difficile e dolorosa, da parte del terapeuta dei mondi interni variamente inospitali dei piccoli pazienti, per entrare nei quali bisogna essere “ospiti molto discreti”, ma soprattutto coraggiosi e, di nuovo, fiduciosi, disposti a interpretare fino in fondo l' assunto che la terapia sia “un'interazione dinamica tra due menti”, anche se la mente dell'altro può essere rimasta in luoghi lontanissimi e sconosciuti e ci lascia soli.

Anche Roseghini nel suo articolo sull' “Incubo” ci parla di oscillazioni, (tra sogno e realtà, tra follia e normalità, tra razionale e irrazionale). Ma soprattutto ci parla di condivisioni: solo il sogno che può essere raccontato diventa parte dell'individuo e gli permette di sentire come proprie anche le parti più oscure, più lontane dalla coscienza.

Solo un bambino che ha dunque un interlocutore, qualcuno che sia garante dello spazio onirico, interessante estensione al mondo interno del concetto di spazio transizionale realizzata da Masud Khan, può utilizzare il sogno come un contenitore di tutto se stesso. Il sogno che non si può sognare assieme, diventa un sogno cattivo, un sogno che sveglia, che non fa dormire.

L'emozione che non si può dire paradossalmente si riversa nella vita del giorno e la invade, rendendola teatro dove si agiscono quelle fantasie efferate che popolano, più pacificamente, le notti di tutti.

Un discorso a parte merita l'ultimo articolo, nel quale Cosimo Schinaia ci introduce allo studio dell'immaginario pedofilo e ci fa entrare nella stanza di analisi, accanto al terapeuta alle prese con una problematica tanto perturbante.

Anche per questi pazienti è lecita la domanda: “Dove è finito il bambino?” e la risposta ci viene proprio dalla tensione transferale e controtransferale a cui viene sottoposto il terapeuta, che sembra chiamato a rivivere in seduta quello che il paziente ha vissuto in passato, a contatto con un oggetto freddo, svalutante e traumatizzante: il suo posto, all'inizio e per lungo tempo sembra quello di restare accanto al paziente, senza farsi travolgere dall'escalation di violenza e svalutazione e senza controagire, accettando anche qui di accedere ad un mondo disumano, che è quello della “banalità del male” (Hanna Arend, citata dall'autore) e costruendo con infinita pazienza una nicchia di pensiero dentro di sé dove quel male, insieme, possa essere pensato.

Bice Zumbo