

MODELLO PSICOANALISI DELLA RELAZIONE

Coordinate teorico e clinico / tecniche

COORDINATE TEORICHE

Con le sue coordinate teoriche, il Modello Psicoanalisi della Relazione oltrepassa il Modello pulsionale, dà una visione diversa della teoria interpersonale, supera le relazioni oggettuali e va oltre la psicologia del sé. La ricca tradizione psicoanalitica da Freud a Ferenczi, Sullivan, Levenson, Mitchell, ecc. viene “trasformata” alla luce dei presupposti epistemici attuali. Ne deriva un punto di vista nuovo e originale.

La partecipazione dell'osservatore

Si sente sovente dire che "tutti siamo relazionali", ma non sempre il significato dell'affermazione viene esplicitato. Assumere il contributo soggettivo dell'osservatore al campo di osservazione ha significato aprirsi a una nuova visione della psicoanalisi: il rapporto paziente/analista non viene più pensato “a senso unico” né, quindi, in una prospettiva oggettivante. Ogni “relazione” viaggia a doppio, triplo, quadruplo senso. E' a tutti gli effetti un'interazione e non è solo l'analista a osservare.

L'osservatore è presente con tutta la sua soggettività.

La faticosa messa in discussione della visione classica dell'analista neutrale, il gran dibattere sulla sua presenza cosciente o inconscia, l'approfondimento del suo intervento intenzionale o spontaneo, mostrano quanto sia difficile recepire questa prospettiva. Eppure, vista l'incidenza dell'osservatore sull'osservazione, sembra inevitabile dover prendere atto della presenza nell'interazione pazienti/analista della soggettività dell'analista in tutta la sua globalità. Paziente e analista interagiscono entrambi in base a ciò che soggettivamente essi sono. Entrambi portano nell'interazione la loro soggettività.

La relazione analitica è interazione di soggettività.

Mentre siamo allenati a leggere il paziente nella sua realtà psichica, somatica, affettiva e anche relazionale attraverso il transfert, meno facile è fare altrettanto per l'analista. Eppure, a meno di pensare che fare l'analista sia solo rappresentare un ruolo, sembra ovvio constatare che ogni analista si pone nella relazione in funzione di quello che di fatto è: dallo scegliere che cosa dire e quando, dal tono della voce ai silenzi, tutto nel rapporto con il suo interlocutore rivela la globalità della sua soggettività. L'interazione clinica è multiverso.

Per un'analisi reciproca

Viene in genere dato per scontato che l'analista sia il detentore dei significati; un po' meno, che lo sia anche il paziente. Quando due o più sistemi umani entrano in interazione tra loro, non è pensabile che solo uno possieda la “verità” e soprattutto la “verità” sull'altro. Tutti possono interpretare l'interazione quale veicolo della soggettività di tutti. Tutti i partecipanti possono

cogliere che cosa sta succedendo nell'interazione. Fare l'esperienza di un'interazione che riconosce come stanno le cose è terapeutico.

Un'interazione nuova

Nell'interazione di due o più soggettività che mirano a cogliere ciò che emerge tra di loro, è facile vedere qualcosa di nuovo e unico. Abitualmente chi ha il potere lo esercita, magari per il bene dell'altro. Ma il sistema umano, come ogni sistema complesso, si auto-eco organizza: ciò significa che si pone in funzione di una sua coerenza, che è simultaneamente coerenza dell'ambiente con cui interagisce. L'intervento analitico è terapeutico se permette l'esplicitazione di questo livello dell'interazione. L'esperienza di un'interazione onesta e chiara mette in rapporto con se stessi e con l'altro.

La meta-interazione

Il contenuto dell'intervento non è più il passato, ma quanto accade nell'hic et nunc dell'interazione analitica. E' nel presente della seduta che l'interazione diventa meta-interazione. Solo l'Io-soggetto, per la sua capacità riflessiva, è capace di meta-interazione. La meta-interazione non è tuttavia né verbale né cognitiva; non passa, cioè, per l'auto-riflessività intesa come sapere su sé e/o sull'altro (oggetti della conoscenza). La meta-interazione è contatto, appropriazione dello stato presente: solo allora il sistema può guardare il futuro. La meta-interazione è presenza a se stessi.

In concreto

- * le configurazioni dell'Io-soggetto sono costruite in base ad esperienze interattive: ciò vale per lo sviluppo "normale" come per lo sviluppo "patologico";
- * tali configurazioni, essendo sistemi dotati di plasticità, tendono a modificarsi poiché la vita è movimento;
- * nella patologia esiste una "direzione" che l'Io-soggetto ha dato alla sua vita, pur rimanendo "aperto" a nuove esperienze interattive;
- * l'interazione analitica duale o sovraduale è l'ambito di osservazione. Il paziente o i pazienti possono cogliere l'analista e l'analista può cogliere loro;
- * l'interazione pazienti-analista provoca e sostiene il processo terapeutico;

il cambiamento non è l'obiettivo dell'intervento. Solo il sistema può "sapere" che cosa è possibile per lui. Importante è la presenza a se stessi, sia dell'analista che degli altri autori del processo.

COORDINATE CLINICO-TECNICHE

la patologia

Nel Modello Psicoanalisi della Relazione, "la psicopatologia nelle sue infinite variazioni riflette il nostro legame inconscio nei confronti della stasi, dell'inserimento e della fedeltà verso ciò che ci è familiare" (Mitchell, 1988; Weiss, 1986).

La patologia è l'espressione della rigidità strutturale che porta alla paura di sperimentare l'inevitabile riproporsi del fallimento.

la relazione come oggetto di osservazione

Oggetto di osservazione non può che essere la relazione paziente-analista.

"Non possiamo limitare l'osservabile alla parola perché restrittivo, non possiamo estenderlo al comportamento perché troppo generale, né possiamo indicare l'io (soggetto) come oggetto di osservazione perché in quanto concetto è un'astrazione. L'unico oggetto d'osservazione pertinente è la relazione all'interno di un campo strutturato" (Minolli, 1993)

il conflitto

Il conflitto viene situato tra relazioni storiche e relazioni possibili: la rigida strutturazione di modalità relazionali storiche si connota di rigidità e determinismo e questo nonostante la sofferenza e l'angoscia legate alla loro riproduzione. Il conflitto si colloca tra la rigida ripetizione delle modalità storiche, e un nuovo spazio possibile di modalità diverse più egosintoniche e "autentiche".

il transfert

Superando il ruolo dell'analista anonimo e osservatore neutrale che funziona da schermo opaco (De Robertis e Tricoli, 1993), è teorizzata una inevitabile e complessa co-partecipazione sia dell'analista sia dei pazienti nel qui e ora della relazione analitica.

il controtransfert

Da una concezione di controtransfert come ostacolo al trattamento e quindi da controllare, il controtransfert viene pensato come "transfert dell'analista" (Hoffmann, 1983; Minolli, 1993). Analista e paziente co-determinano cioè in modi diversi la relazione e così ogni momento del processo viene determinato dall'apporto diversificato di ciascuno dei partecipanti, collocati allo stesso livello relazionale.

interpretazione

L'interpretazione conserva un ruolo privilegiato, modellandosi su due assunti:

1. Tutto il comportamento dell'analista, e quindi non solo la parola, è interpretazione. "Quando parliamo con qualcuno agiamo con lui. Questa azione o comportamento è, nell'accezione semeiotica, codificato come linguaggio. Il linguaggio del discorso e il linguaggio dell'azione sono "variazioni armoniche sullo stesso tema" (Levenson, 1983).
2. L'oggetto dell'interpretazione è la relazione. "Il lavoro dell'interpretazione non è quello di scambiare l'illusione per realtà, ma di stabilire un confine tra l'esperienza del paziente e quella dell'analista e contemporaneamente di costruire un ponte tra di esse" (Schartz, 1978).

L'obiettivo del metodo d'intervento

L'obiettivo del metodo è la facilitazione della ripresa del processo evolutivo, ovvero della possibilità di apprendimento di sé. L'aumento della capacità di tener conto del proprio mondo interno ed esterno, della presenza a sé stessi, fornisce elementi nuovi ed utili per riorientare la propria traiettoria di vita.