

GIANNINO PICELLO

RAPPORTO TERAPEUTICO E FORMAZIONE DELL'ANALISTA ADLERIANO

Punto di partenza del presente lavoro è la convinta asserzione che il principale strumento della terapia sia il terapeuta stesso o, più precisamente, come egli porge nel rapporto terapeutico la sua struttura di personalità, la sua informazione e principalmente la sua formazione.

La specificità terapeutica del rapporto trova riferimento già nei primi mesmeristi; ha assunto poi, nei vari indirizzi e nella evoluzione degli stessi, diverse denotazioni e connotazioni.

Prescindendo, però, da epoca storica o scuola di appartenenza, sembra vi sia un sostanziale accordo nel riconoscere al fenomeno del rapporto un ruolo determinante per il buon esito della terapia. Infatti, sempre più spesso, si fa esplicito riferimento alla entità «coppia terapeutica», intendendo la reciprocità della selezione; non solo il paziente sceglie il terapeuta, ma anche il terapeuta sceglie il paziente e lo sceglie, inevitabilmente, secondo i vettori delle sue esigenze dinamiche. Negli indirizzi analitici tale diversificazione, imponendo il superamento della tradizionale separazione teorica analizzando-analista, evidenzia un importante settore di ricerca: l'utilizzo interpretativo del controtransfert, corrispondente ad una delicata fase del training personale: l'apprendimento dell'autoanalisi, non come controllo inibitorio, ma come fonte di impulsi (positivi e negativi, di accettazione e rifiuto, ecc.) resi evolutivi da una corretta formazione.

Passo ad alcuni casi esemplificativi:

— F., un ragazzino di 13 anni, orfano di madre, in fase pre-adolescenziale, marcati deficit scolastici in normodotato. Accetta bene la terapia, mi ammira incondizionatamente, mi segue con uno scoperto impegno. Sento di poter fare molto per lui, mi intenerisce; accelero le fasi del processo. Mi sembra che la mia volontà di potenza ed il mio sentimento sociale «battano all'uni-

sono». Il ragazzino vacilla, il suo legame col padre è in pericolo; accetta, dopo vari rifiuti, l'invito del genitore ad interrompere. Non avevo sufficientemente guardato il mio controtransfert da volontà di potenza.

— O., 45 anni, professore ordinario in medicina, analisi ben avviata. Scopro, ad un certo punto, che con i suoi pazienti instaura rapporti psicoterapeutici, con effetti ovviamente poco controllabili. Tra le altre verifiche, analizzo il mio controtransfert. Mi intimidisce, mi dà senso di inferiorità il suo prestigio professionale, che ho scotomizzato. Riconosciuta la «falla» riesco a valorizzare la sua acquisita sensibilità psicologica, distinguendola dal poter fare terapia, anche utilizzando il mio errore.

— A., 35 anni, donna dai tratti gradevoli, grave deficit fisico, protesta virile socialmente positiva. Qualcosa mi impedisce di terminare l'analisi, impiego un tempo non previsto. Verifico, mi sembra tutto corretto... tranne la mancanza di coraggiosa convinzione a smascherare la compensazione fittizia, perché una parte di me «sentiva» il suo complesso d'inferiorità. Nel recuperare quella mia parte, attivata anche da miei elementi contingenti, raggiungo una maggiore profondità sulla tematica, il che mi permette di terminare bene l'analisi, malgrado il tempo da me perduto.

— F., 27 anni, di cui sette in analisi freudiana. Incontro due grossi ostacoli: la notevole diversità di approccio e la comprensibile sfiducia depressiva, che percepisco in modo massiccio e pesante. Non mi scoraggio però, mi sento anzi stranamente creativo, vitale, proteso verso tale intervento; riconosco il mio antagonismo con l'analista che mi ha preceduto, ci convivo durante tutto il trattamento, attingendo dati dal continuo scandagliare tale particolare situazione di controtransfert.

L'analista adleriano può ben fronteggiare tali fenomeni, egli ha come back ground formativo una psicologia soggettiva, con richieste doti di adattabilità, in quanto strutturata a sistema aperto. Può gestire, con una flessibilità non priva di controllo, i mutamenti all'interno della sua struttura di personalità, non dovuti ovviamente ad una mancanza di stabilità interiore, ma a quel processo definito, e mai definitivo, dell'equilibrarsi armonico della volontà di potenza e del sentimento sociale, entrambi presenti come «fonti energetiche» che il didatta addestra con un

training del tutto rispettoso della soggettività dell'analizzando.

Non viene, cioè, perseguita un'immagine standard di analista, il che potrebbe, paradossalmente, imbrigliare potenzialità giudicate negative da uno schematizzare rigido ed oggettivante. La supervisione fornisce poi un collaudo reale alla capacità di rapportarsi col paziente, utilizzando al meglio la propria individualità, nel confronto più maturo con il didatta circa le dinamiche del transfert e controtransfert.

Circa quest'ultimo è importante che, sin dal primo incontro, sia chiaro all'analista il perché della scelta, va cioè verificato se vi è una motivazione resistenziale, che porterebbe ad accettare quei pazienti con tematiche che ripetono, rinforzano, conservano i nodi conflittuali interni al quadro di personalità dell'analista; o se vi è un'altra forza, che opera in direzione opposta ed è evolutiva, disponibile alla trasformazione, al cambiamento, alla rimessa in discussione, al rinnovamento, in ogni nuovo rapporto analitico, della propria identità personale e professionale.

Altra determinante di rilievo è l'«aspettativa», non solo nella scandagliata dimensione del paziente, ma nel significato delle mete personali dell'analista. L'analista inevitabilmente matura e persegue una meta relativa a quel paziente, si aspetta e si prefigge uno scopo, inseribile nel contesto più generale del suo stile di vita; tutto ciò non va appiattito, ma elaborato e confrontato con quanto conosce delle mete del paziente, in un processo in cui il valore terapeutico si iscrive nell'integrare la psiche del paziente, integrando la propria. Se l'analista rimane in costante contatto con il proprio inconscio, attraverso l'analisi del suo controtransfert può ricevere più vaste ed approfondite conoscenze su di sé, con un approccio in cui «il coraggio di essere imperfetti è un requisito necessario per migliorare». Quel paziente tocca, innesca reazioni che in altri casi non avvengono, ciò non va neutralizzato, ma approfondito, conosciuto ed inserito nel contesto della coppia, tramite il veicolo empatico. L'empatia in tal senso non è simpatia, il processo non è meccanicamente osmotico, ma richiede al terapeuta di essere preparato a ricevere le emozioni, elaborarle, filtrarle, tramite la propria formazione scientifica, che consente al rapporto sostanzialità e veridicità, pur avendo selezionato ed elaborato la risposta interreattiva.

Il training adleriano fornisce un buon addestramento all'analisi del controtransfert nella fase dei casi simulati e, con una maggiore profondità partecipativa, durante la supervisione, dove si acquisisce anche la capacità di reggere i propri limiti o, in modo più circoscritto, i limiti della contingente fase di formazione o della storia personale dell'analista, nell'approccio con il disagio o la sofferenza dell'Altro.

Quando l'analista «sente» che il dialogo analitico, con le sue particolari caratteristiche di comunicazione verbale e non verbale, conscie ed inconscie (da parte di entrambi i componenti della coppia analitica) si arena, si confonde, distorce la gittata dei messaggi, sia come trasmittente che come ricevente, deve fermarsi e riuscire ad usufruire della collaborazione del paziente, proprio tramite l'autopercezione dell'errore, che trasmetterà al paziente la sopportabilità della sconfitta a carico degli artifici della rigida volontà di potenza: «Il paziente è il miglior collega che abbiamo», non perché ci fa analisi, ma perché, in quel momento, è l'unico che può fornirci la comprensione della sua sofferenza, che ha attivato la nostra.

Una buona formazione dà a questa percezione di limite sofferto un ruolo di mediazione verso un riscoperto sentimento sociale, non già come interpretazione psicodinamica corretta, ma teorica, divenendo invece un aggancio al vissuto interiore dell'analista con il costante conflitto tra volontà di potenza e sentimento sociale, il cui equilibrio non può strutturarsi in modo statico.

Il didatta decodifica la positività del costante conflitto tra le due istanze propulsive, fornendo all'analizzando strumenti scientifici di controllo nel perseguire la compartecipazione emotiva, assumendo però un ruolo non simmetrico al paziente.

I casi simulati e la supervisione addestrano poi la flessibilità critica e creativa; l'analista, essendo consapevole delle sue zone inesplorate, si sente sempre disponibile alla sua personale trasformazione (personale e teoretica). È quindi un dato «negativo» che conduce alla formazione di quell'importante fattore «positivo» quale il Movimento, ed è una certa sofferenza che chiamerei fisiologica-esistenziale, che l'analista impara a reggere, in quel continuum che si stabilisce tra il proprio training formativo e l'attività analitica. Evitando tale intima e costante problemati-

cità, si corre il rischio di essere degli ottimi ricercatori con tante interessanti «verità», da cui inadeguata distanza e potenziale lesività per i pazienti; accettandola si rende gestibile quel comune fenomeno che accade inconsapevolmente fra due o più persone quando una di esse, migliorando se stessa (es. una nevrosi risolta) innesca mutamenti positivi o conflitti positivi nel suo ambiente relazionale.

Ad analisi ultimata, l'analista acquisisce una maturità dinamica, può cioè contare su una continua introspezione interpretativa di sé nel rapporto, ed interreagire in modo non superficiale o formale con le tensioni e le esigenze del paziente, sapendo ben dosare compartecipazione solidale e controllo analitico.

Viene raggiunta così una fase di alta qualità del rapporto e di conseguente efficacia terapeutica, da intendere come evoluzione di entrambi i soggetti. Il percorso analitico non può non impegnare i partecipanti in una reciproca, seppure non simmetrica, trasformazione; per il paziente sarà un riscatto dal precedente disagio ed una nuova disponibilità della sua volontà di potenza a recepire gli stimoli del sentimento sociale, rielaborando il suo stile di vita; per l'analista un arricchimento tramite il visitato mondo esistenziale del paziente, che fornirà inevitabili interreazioni simboliche stimolanti la volontà di potenza e verifiche al sentimento sociale, scandendo rinnovate mete di profondità ed autoconsapevolezza.

Sintetizzando, in modo conclusivo, possiamo considerare la capacità di profondità interpretativa del controtransfert un elemento portante della dinamica evolutiva dell'analista, capace di condurre ad un successivo livello di intervento: la didattica; cioè raffinando ed evolvendo il processo di smascheramento degli artifici nevrotici si può ben affrontare l'inezienza conflittuale-creativa dell'individuo futuro analista.