

Commento a: *Intervista a Corrado Pontalti in dialogo con Fabio Vanni*

*Veronica Pasetti**

Clinica della complessità e complessità della clinica

L'intervista a Pontalti mette in luce assai bene come la clinica sia un luogo di incontro con la complessità: la complessità dei sintoni e delle sofferenze multisignificanti e multisignificabili dell'altro, non reificabili o affrontabili con processi standardizzati. Essa è un luogo privilegiato per osservare il funzionamento della persona e per toccare con mano come i contenuti soggettivi vengano elaborati in una specifica situazione sociale, economica, storica e politica. Si può quindi parlare di clinica della complessità ma anche di complessità della clinica: la complessità del soggetto si rintraccia anche nel sintomo, in quanto sua produzione ed espressione, forma idiosincratica della sua sofferenza. Il sintomo è la soluzione peculiare che il soggetto mette in campo per cercare di stare in equilibrio nel mondo, un mondo sociale e non solo prossimale.

Dallo sguardo sulla clinica deriva una riflessione sulla cura e sulla teoria della cura. Essa, come dice Heidegger, è un atto; come tale ha importanti ricadute e connessioni non solo nel contesto individuale dei nostri pazienti, ma anche in quello prossimale e nei contesti in cui si costruisce e si applica ed esplica, dando il suo contributo alla forma del nostro contesto sociale. Il contesto sociale a sua volta, in modo circolare, dà forma alla teoria della clinica. Ogni teoria è figlia del suo tempo e Pontalti ricorda a questo proposito che la psicoanalisi trovò terreno fertile per il suo sviluppo in un periodo storico in cui il termine "individuo" ebbe uno spazio primario di accoglimento. La clinica è quindi il prodotto complesso dei soggetti che soffrono e di un periodo storico e socioculturale, sia per quanto attiene i suoi contenuti, la sintomatologia, che per la teoria che la struttura.

Mi pare assai rilevante, stante questa riflessione sulla clinica, ragionare in termini di pensiero complesso e Pontalti rappresenta molto bene quale sia

*Filosofa, psicologa e psicoterapeuta; Socia SIPRe, Referente Scientifico e del Centro Clinico SIPRe Parma, Docente scuola di Specializzazione SIPRe, Istituto di Parma.
E-mail: veronica.pasetti@gmail.com

il rischio di un pensiero semplice: la clinica ci mette a contatto con la complessità del mondo e dei soggetti che vivono questo mondo, e la risposta a questa sfida non può essere il riduzionismo del pensiero semplice, che stacca la clinica dal mondo stesso. La reificazione della sofferenza conduce perniciosamente a pensare che quanto è stato circoscritto è davvero il mondo e ad agire conseguentemente sulla base di questo pensiero riduzionista. Molto significativo mi pare l'esempio che Pontalti porta delle terapie in età evolutiva: una certa clinica agisce, di fronte al dolore dei giovani, isolandoli dalla famiglia problematica, lavorando solo con loro, senza dialogare con i genitori. La logica del pensiero semplice, riduzionista, è rassicurante, ma comporta una perdita di efficacia degli interventi che vanno a depotenziare e a mutilare le potenzialità del sistema.

La lettura di questa intervista conduce a riflettere sulla complessità in cui sono immersi i soggetti, dipinge con chiarezza la multideterminazione degli eventi con cui ci confrontiamo nei nostri studi, e propone di affrontare questa complessità provando a stare al suo interno con la consapevolezza che l'unica strada da non imboccare, dato che non esistono ricette predeterminate da seguire, è quella di andare ad individuare traumi, colpevoli, cause, isolando i fenomeni. Pontalti evidenzia e mette in guardia da un funzionamento tipico della nostra mente, che spesso agisce in modo automatico, determinando nella cura esiti spesso non costruttivi: andare a cercare regolarità, risposte, cause, strade di comprensione, euristiche. Credo che il pensiero complesso consista anche nell'avere in mente che tendiamo a cercare euristiche che ci aiutano ad orientarci, che questo accade e che non possiamo non partire da un'idea, purché siamo consapevoli che ciò che vediamo circoscrivendo in quel modo, non è la verità, il mondo, il nostro paziente. Non possiamo sfuggire da questo modo di ragionare, perché la complessità non può essere abbracciata per intero, occorre però averne consapevolezza per poterlo mettere in discussione, relativizzarlo, saperci muovere nel flusso della complessità a cui anche noi clinici partecipiamo con il nostro intervento. Se ciò non fosse, il rischio sarebbe scambiare la nostra difficoltà a stare in qualche cosa che non conosciamo e a cui stiamo tentando di un senso, con la realtà.

Mi pare che nell'intervista un buon esempio di questo ancorarsi ad uno schema sia quello della terapeuta che incontra una paziente adolescente e pur non capendo molto di lei, decide di non incontrare la madre perché sostiene di non essere una terapeuta sistemica. Ecco che la tecnica diventa assoluta e anziché accogliere la realtà, le impone la sua forma semplice; il paziente è una realtà complessa e come tale sfuggerà a questa riduzione. Un rischio ulteriore, a mio avviso, è che la tecnica così assolutizzata, pensi di non avere una parte se un paziente si allontana dal lavoro clinico e che, ove questo accada, debba essere solo imputato alla patologia del paziente. Cosa accade quindi se la realtà non si incastra nel modello che la clinica le impone, quali possono essere le ricadute sui pazienti?

Molto interessante è la posizione che Pontalti assume rispetto al ruolo e al coinvolgimento dei genitori dei suoi giovani pazienti; mi pare che essa restituisca a noi i terapeuti il ruolo di attori sociali. Pontalti abbandona il

paradigma dell'esperto che sa cosa fare e propone ai genitori l'idea che nessuno sa cosa fare per quel figlio, che si è lì insieme per cercare una soluzione che non può essere presentata *a priori*, ma che emergerà dal processo clinico, rispettosa della complessità insita nella sofferenza del giovane. Mi pare un cambio di prospettiva che conduce ognuno a non delegare le proprie responsabilità ad un supposto sapere che detiene il tecnico e la sua teoria: se si accetta di non sapere della sofferenza di quel giovane, ci si assume se stessi e la propria responsabilità nel fare qualcosa per trovare una soluzione. Non esistono procedure da seguire, ma esse emergono dalle caratteristiche di ogni singola situazione. Chi lavora con i giovani sa quanto sia difficile lavorare con gli adulti in questa direzione.

Pontalti evidenzia molto bene l'importanza dei primi colloqui, della consultazione, e illustra il suo modo di far parlare il setting coinvolgendo fin da subito i genitori dei giovani pazienti, per comunicare loro che sono in cammino nello stesso viaggio, che non saranno giudicati, per conoscere il mondo che abitano bambini e adolescenti, per avere uno sguardo allargato.

Mi chiedo se, anziché adottare un dispositivo che possa fare spazio alla complessità, tale complessità non sia sufficiente alberghi la mente del clinico per dare poi spazio al sistema paziente di manifestarsi per come funziona. Mi spiego meglio: Pontalti propone un dispositivo tecnico che prevede chi si deve convocare, ossia i genitori, con la funzione di cui ho prima accennato. Vanni invece propone un altro modo, quello in cui si accoglie quanto il sistema sta portando e si cerca di dare un senso stando dentro a quel funzionamento, avendo comunque in mente la complessità di quanto si ha davanti. Penso che se il terapeuta sa di avere davanti a sé una visione parziale, che parte da schemi che gli servono per cercare di conoscere l'alterità del paziente, ma che sono appunto parziali e possono essere ampliati e flessibilizzati, esplorando quanto andrà co-costruendo con il paziente, non avrà la necessità di assolutizzare la tecnica, ma al contrario essa verrà relativizzata proprio in coerenza con il pensiero della complessità.

Conflitto di interessi: l'autrice dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 20 giugno 2022.

Accettato per la pubblicazione: 30 giugno 2022.

Nota dell'editore: Tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2022; XXXIII:675

doi:10.4081/rp.2022.675

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

