

Replica ai commenti ricevuti

Mariacarmela Abbruzzese, Enrico Vincenti***

Leggere critiche e commenti così ricchi e costruttivi ci ha reso particolarmente lieti, perché constata l'importanza dello scambio e del confronto come ricchezza per una ricerca basata su approfondimento e studio continuo.

Spesso, in corsa con gli impegni della vita, rischiamo di perdere queste occasioni che invece risultano essere una risorsa fondamentale per qualsiasi idea rispettabile, in qualunque ambito professionale. Per questo vogliamo ringraziare Laura Polito e Fabio Vanni che ci hanno proposto di scrivere questo articolo e i colleghi e le colleghe commentatori Griselda Bruceti, Elena Cofano, Chiara Inzoli, Paola Isabello, Roberta Michelazzo, Chiara Rizza, Angelica Rizzo Scaccia, Raffaelina Magnoli, Gianfranco Bruschi, che hanno avuto voglia di divertirsi insieme a noi in questo gioco così fruttuoso con i loro puntuali riferimenti e appunti sul lavoro proposto. Lo sguardo del terapeuta, il suo orientamento teorico e la concezione dell'umano portano ciascuno a leggere ciò che osserva e orientano la proposta clinica.

Ricca e articolata è la loro argomentazione: toccano punti nodali, introducono argomenti e concetti che meriterebbero di essere ripresi da noi. Per la natura di questo confronto, scegliamo di individuare alcuni aspetti salienti in modo da approfondire la nostra proposta.

Pensiamo che un punto in comune possa essere il riferimento ad una clinica aperta, che coniughi singolarità del soggetto e complessità del vivente all'interno del suo contesto. Quindi una clinica che non si accontenta di rispondere semplicisticamente alla richiesta, ma che osserva e compone

*Psicologa, Psicoterapeuta, Psicoanalista SIPRe-IFPS; Socia fondatrice dell'area Prospettiva Gruppo e Famiglia; Membro de 'IL PRUNO Centro Studi Famiglia e Gruppo'; Docente di Clinica presso la scuola di Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Italia. E-mail: abbruzzesemari@gmail.com

**Psicologo, Psicoterapeuta, Psicoanalista, Supervisore SIPRe-IFPS; supervisore in Psicoanalisi della Relazione di Gruppo e della Famiglia. Membro de 'IL PRUNO Centro Studi Famiglia e Gruppo'; Docente di Clinica Psicoanalitica presso la Specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Italia. E-mail: evinces7@gmail.com

quanto emerge nell'incontro per una proposta funzionale al processo terapeutico del singolo soggetto sofferente.

Le dr.sse G. Bruceti, E. Cofano, C. Inzoli, P. Isabello, R. Michelazzo, C. Rizza, A. Rizzo Scaccia, pongono l'attenzione sul sistema famiglia, sul paziente designato e sullo stato emotivo del terapeuta. Fanno presente che il sistema famiglia ha un suo processo, in interazione con l'ambiente. Inoltre, sottolineano come il sistema famiglia tende a trasformarsi nell'incontro, includendo lo stesso terapeuta nel sistema. Sostengono, inoltre, riferendosi a M. Andolfi, l'opportunità del passaggio dal singolo al contesto, valorizzando le risorse della famiglia in un processo evolutivo per trovare modalità di auto-cura.

La dr.ssa R. Magnoli si sofferma su delle questioni importanti riguardo all'analisi della richiesta: 'chi chiede aiuto?', 'chi soffre?', 'qual è la fase del ciclo di vita della persona che soffre e degli altri componenti?', 'qual è la domanda esplicita e quale invece la domanda latente inconscia sottostante?'

Riportando H. E. Richter, ci ricorda quanto già sostenuto da Freud (1914) e ampiamente sviluppato da Aulagnier (1994) e da Kaës (1993; 2007; 2010), che esiste un investimento da parte dei genitori sui figli, investimento di differente qualità che in certi casi lega i figli agli investimenti delle generazioni che li hanno preceduti.

Il dr. G. Bruschi, condividendo la necessità di andare oltre la dicotomia funzionale-disfunzionale e di abbracciare la complessità del vivente, entra nel merito della situazione clinica esposta, evidenziando che il concetto di configurazione e di funzionamento a livello di 'coscienza' comporta il rischio di una visione lineare e di una visione che determina una direzione che parte dai genitori, dalla cultura, dall'ambiente familiare e che arriva al soggetto; di fatto, perdendo di vista quanto il soggetto può essere portatore di significati nella sua circolarità generativa.

Ringraziamo ancora i colleghi per la lettura del caso clinico presentato e per gli stimoli che ne sono derivati. Siamo grati degli spunti avuti e della ricchezza dei loro approfondimenti. Sono tutti concetti utili e strumenti di osservazione della situazione e della declinazione clinica chiara e puntuale.

Naturalmente, in questa nostra risposta siamo costretti a soffermarci solo su alcuni concetti, e per questo riprenderemo alcuni spunti per chiarire la nostra proposta.

Anche noi abbiamo preso in considerazione un concetto che, per certi versi, si avvicina a quanto esposto dalle dr.sse Bruceti, Cofano, Inzoli, Isabello, Michelazzo, Rizza, Rizzo Scaccia. Loro parlano dal 'paziente designato', noi preferiamo far riferimento a Pichon-Riviere (1985b; 1985a) e parlare del 'portavoce', e più precisamente, con Kaës (2004; 2007) di 'porta parola' o 'porta sintomo', dove figura una parte attiva del soggetto interessato a essere delegato e ad assumersi quella delega.

Ebbene, ci sono vari modi in cui si può intendere la delega alla base del legame.

Riprendendo quanto sostenuto e riportato dalla dr.ssa Magnoli, esistono degli investimenti da parte dei genitori verso i figli, investimenti spesso potenti e inconsci che legano i discendenti e quindi le generazioni.

Gli investimenti, a nostro avviso, sono il fondamento dell'organizzazione del soggetto e alla base delle relazioni che si organizzano tra i soggetti. Ciascuno investe sull'altro, in particolare sull'altro significativo. L'investimento fa parte del soggetto (Io-Soggetto).

Pensiamo che non sia l'investimento a legare l'altro, ma quell'investimento ci parla di quel soggetto e del suo legame con l'altro, dell'importanza che quel soggetto dà all'altro per permettersi di vivere. Come sostiene Minolli (2016): *'[...] l'essere umano tende ad operare investimenti in funzione di quello che lo fa sentire vivo. Tende ad affermare se stesso tramite l'investimento. Ciò avviene senza che ne abbia una chiara consapevolezza, pur assecondando l'esigenza di porsi come esistente partendo da quello che prova in quel momento [...]'*.

Abbiamo provato a definire questo livello di investimento come la modalità del soggetto di attuare la propria esistenza, quindi 'naturale' per lui in relazione alla sua 'configurazione', al suo modo di essere e operare sui principi organizzatori che lo hanno definito.

Ci sembra che questo livello dell'investimento venga riportato dai diversi interventi, ma pensiamo che non sia l'investimento in sé che lega. Per questo motivo, ne facciamo una lettura differente: riteniamo che i rapporti siano l'espressione del soggetto che si lega all'altro tramite i propri investimenti.

Una funzionalità reciproca, per cui il 'porta sintomo', nella sua veste di 'funzione forica' (Kaës, 2007), per noi esprime esattamente il livello della relazione e la 'funzionalità reciproca' che si attua a 'livello di coscienza'; quindi naturale computazione degli eventi in funzione della propria configurazione e che dà senso al proprio esistere vitale.

Per noi il 'porta sintomo', in quanto funzione forica, esprime l'incidenza reciproca tra Federico, Alessandra, Clara ed Ennio, e come la funzionalità reciproca, fino a quel punto operante, presenti un limite. Lì per noi emerge e si evidenzia la crisi. Dove compare l'investimento reciproco di Clara ed Ennio, di Federico e Alessandra, in un intreccio sicuramente circolare (come ricorda R. Magnoli), ma una circolarità che si organizza intorno alla configurazione di ogni singolo soggetto. Circolarità a conferma dell'esistere reciproco di ogni soggetto.

Certamente le modalità delle loro interazioni sono in linea con la fase del ciclo di vita di ciascuno (R. Magnoli), ma pensiamo che le modalità espressive non modifichino di fatto il tipo di investimento di ognuno, investimento espressione di ciò che uno è.

Questa lettura potrebbe sembrare deterministica e lineare, almeno questo ci sembra l'invito del dr. Bruschi. Potrebbe sembrare, ma per noi non lo è per il semplice motivo che, nella nostra lettura, si ipotizza che ciò che caratterizza la 'specificità' del 'vivente umano' sia la possibilità di accedere alla 'coscienza della coscienza'. Una specificità che, si ritiene usufruibile da ciascun soggetto, e che lo porta a trascendere quanto organizzato a livello di coscienza e a cogliersi per ciò che è e che esprime nelle continue interazioni con l'altro.

È il presupporre questa possibilità, questa qualità dell'umano, che ci porta ad avere una visione positiva del soggetto, dove la cura è un prendersi cura della situazione e accompagnare i soggetti a riconoscersi in quegli investimenti che organizzano la loro esistenza.

In questo modo, ci sembra venga meno il determinismo e il direzionismo, poiché il soggetto, attraverso l'accesso alla 'coscienza della coscienza', può accogliere il suo investimento e la sua delega, provando a vivere la propria esistenza sulle proprie gambe.

Abbiamo ipotizzato che la crisi di Federico, in quanto 'porta sintomo', come le altre mille crisi che hanno attraversato la storia di Clara ed Ennio e successivamente di Federico e Alessandra, oggi esprima un tentativo di collocarsi sui propri investimenti, non solo di Federico ma di tutti e quattro.

Nel loro auto-eco-regolarsi, Federico, Alessandra, Ennio e Clara attualizzano ciò che sono attraverso la loro configurazione, che li costituisce in una processualità circolare e ricorrente di interazioni reciprocamente incidenti. Per questo, secondo noi, l'attuarsi di ciascun soggetto avviene proprio attraverso interazioni reciprocamente funzionali a conferma dell'esistere di ciascuno. Il salto è la possibilità di cogliersi in quei legami e di assumere il proprio investimento sull'altro, il che può dare una qualità diversa alla propria esistenza, una qualità che si esprime in una presenza a sé stessi e in un riconoscimento dell'altro.

Coerentemente con quanto affermato, pensiamo che la delicatezza del nostro lavoro si esprima nella possibilità che ci diamo, in quanto terapeuti, di stare in quella sofferenza portata e/o negata, per accompagnarli ad occuparsene. L'aprire a questa possibilità non è compito del terapeuta, ma dei singoli soggetti, il terapeuta può soltanto evitare di chiudere una crisi per la fatica di stare nella sofferenza che lo tocca e lo riguarda.

Riprendendo Losso (2000), spesso il terapeuta viene chiamato in causa già dal primo contatto e lentamente entra nel sistema famiglia ampliandolo. Per cui, spesso assistiamo alla richiesta di conferma, da parte di ciascun soggetto, della propria soluzione alla crisi. Clara, dal primo contatto, ha una ipotesi risolutiva e chiede urgentemente conferma al terapeuta che quella può e deve essere la soluzione. Così come Federico, Ennio, Alessandra chiedono conferma, sia agli altri sia al terapeuta, ampliando il sistema da familiare a terapeutico. Stare in quella angosciata richiesta e

aprire il campo delle possibilità potrebbe e, pensiamo sia, la posizione del terapeuta.

Minolli sosteneva che se si considera l'io-soggetto, nello svolgersi della propria esistenza e del proprio procedere della vita, si potrà non solo aiutarlo a riconoscersi come parte della propria cultura, ma anche e soprattutto aiutarlo a far fronte alla vita a partire da sé stesso (Minolli, 2015).

E questo vale anche per il terapeuta stesso. Quindi anche il terapeuta, come tutti i soggetti in campo, entra in gioco con l'assunzione della propria condizione a partire dalla propria configurazione, in questo modo accoglie ciò che è e accoglie ciò che sono i pazienti e di conseguenza fa i conti con le implicazioni del suo modo di essere e del modo di essere delle persone che incontra.

Qui sorgono interrogativi sulla formazione in psicoterapia, sulla clinica e sull'etica della prassi terapeutica. Parafrasando Michele Minolli (2015), potremmo definire 'una clinica della presenza', volta all'educare l'essere umano, e quindi il terapeuta, a una presenza a sé stessi, premessa necessaria per stare nella relazione con il paziente in modo rispettoso delle sue soluzioni, accompagnandolo nel processo del suo divenire.

Sin dal primo contatto, abbiamo colto la crisi in atto e il nostro lavoro è stato quello di accoglierla nelle singolarità di ogni familiare. Fin dal primo incontro, come riferisce la dr.ssa Magnoli, abbiamo colto i segni di un malessere in Alessandra, che si esprimeva in ogni suo gesto, nelle posture e nel suo corpo intero. Abbiamo accolto il livello di presentazione e di domanda che loro portavano; solo attraverso questa accoglienza siamo stati in grado di rimandare l'opportunità che si stavano dando attraverso la crisi. Ed è in quel momento che li abbiamo accompagnati ad accoglierla e a prendersene cura, come possibilità.

Da quanto detto, ne consegue che l'attenzione è rivolta al processo del soggetto, del singolo soggetto, indifferentemente dal setting adottato.

Anche su questo punto abbiamo una precisa posizione: riteniamo che il setting debba essere funzionale all'accompagnamento della processualità del soggetto, sostenendolo nel prendersi cura della propria vita e della propria sofferenza. Per questo motivo, abbiamo invitato in momenti diversi a seguire percorsi individuali, in famiglia e in coppia in funzione della processualità della vita.

In conclusione, apprezzando e ringraziando per l'opportunità offertaci dal confronto, riteniamo utile continuare il dibattito sull'etica della clinica, sulle prassi e sul modo di accogliere la sofferenza dell'uomo del XXI secolo. Sofferenza che presenta forme ed espressioni tipiche della cultura iper-individualista, e pertanto la prassi clinica non può esimersi dal porsi delle domande sull'attualità dei processi e dei percorsi di formazione del terapeuta.

BIBLIOGRAFIA

- Aulagnier, P. (1994). La violenza dell'interpretazione. Dal pittogramma all'enunciato. Borla.
- Freud, S. (1914). Introduzione al narcisismo. Opere. Bollati Boringhieri.
- Kaës, R. (1993). Il soggetto dell'eredità. In: R. Kaës et al. (trad. it. 1995). Trasmissione della vita psichica tra generazioni. Borla.
- Kaës, R. (2004). Elementi teorici generali per costruire il legame e il soggetto del legame. *Ricerca Psicoanalitica*, anno xv, n. 3., FrancoAngeli.
- Kaës, R. (2007). Un singolare plurale. Borla.
- Kaës, R. (2010). Le alleanze inconscie. Borla.
- Losso, R. (2000). Psicoanalisi della Famiglia. FrancoAngeli.
- Minolli, M. (2015). Essere e divenire. FrancoAngeli.
- Minolli, M. (2016). Che aspetti ad andartene, Alpes Italia.
- Pichon-Rivière, E. (1985a). Il processo gruppale, dalla psicoanalisi alla psicologia sociale. Lauretana, Loreto.
- Pichon-Rivière, E. (1985b). Teoria del vincolo, selezione tematica di trascrizioni delle sue lezioni, anni 1956/57. Nueva Visión.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 26 luglio 2024.

Accettato: 29 luglio 2024.

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), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:944

doi:10.4081/rp.2024.944

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.