

Guido Bonomi

Intuizione Setting Controtransfert

L'autore prende in considerazione l'intuizione come modalità che fonda la comprensione dell'altro nella relazione psicoterapeutica e di counseling ed evidenzia come tali processi intuitivi si radichino in emozioni che hanno a che fare con i vissuti controtransferali che si sviluppano all'interno del setting. Obiettivo dell'autore è proprio considerare l'ambivalenza di tali vissuti per capire in che modo possono essere posti al servizio del percorso di cambiamento intrapreso dal cliente.

Abstract

Intuition Setting Counter-Transference

The article considers Intuition as a method which provides the basis for the understanding of the other in the psychotherapeutic relationship and points out how these intuitive processes are rooted in emotions which are linked to past counter-transference experiences which develop inside the setting. The author considers the ambivalence of these past experiences so that they can help in the process of change of the client.

Intuizione Setting Controtransfert

*La cura: un progetto tenace, un esperimento infinito.
Provare e riprovare. Con tutti i mezzi possibili e in tutte
le direzioni suggerite dalla ragione della scienza, dalla
sensibilità del cuore e dalle relazioni con gli altri.
(José Ortega y Gasset, "La storia come sistema" 1936)*

PREMESSA EPISTEMOLOGICA

CONOSCENZA DELL'ALTRO, COMPrensIONE, INTUIZIONE

Chiedersi in quale modo uno psicoterapeuta o un counselor possa conoscere il mondo interno del paziente o del cliente rende necessario, in via preliminare, una breve riflessione su come è possibile attivare processi di conoscenza nella relazione con l'altro.

A questo proposito, appare opportuno riprendere la distinzione operata dallo psichiatra e filosofo tedesco Karl Jaspers fra spiegare e comprendere. Jaspers utilizza il termine comprendere per indicare la visione intuitiva che ci permette di cogliere qualcosa dal di dentro, come se fosse nostro, e utilizza viceversa la parola spiegare per indicare la conoscenza di tutti quei nessi e quelle relazioni causali che cogliamo al di fuori di noi. Il mondo della natura, concepito come insieme di fenomeni legati fra loro da nessi causali, può dunque essere spiegato; tutto ciò che ha a che fare con il soggetto umano dovrà necessariamente essere compreso. La distinzione fra comprendere e spiegare corrisponde alla distinzione fra indagine fenomenologica e spiegazione scientifica.

“L'indagine fenomenologica ha il compito di rendere presenti ed evidenti di per sé gli stati d'animo che i malati sperimentano (erleben), astenendosi da tutte le interpretazioni che trascendono la pura descrizione, mentre la spiegazione scientifica trasforma i fenomeni o nel senso che li assume sotto leggi mettendoli in relazione con altri fenomeni differenti, o nel senso che li frantuma in parti che in qualche modo sono prese come più reali della configurazione di quelle parti che si assumono come costituenti il fenomeno in questione”.¹

La spiegazione si configura dunque come una riduzione che non coglie l'oggetto per quello che è, nella sua peculiare e irripetibile essenza, ma lo riporta a quelle che il soggetto cognitivo considera le leggi e le regolarità

¹ Galimberti U., *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 1987, pag. 177

in cui esso può essere iscritto o lo suddivide in parti separate finendo così per perdere di vista la totalità.

Quando ci avviciniamo ad un paziente, il nostro obiettivo non è individuare le leggi che possono spiegare un determinato comportamento, né catalogare i suoi sintomi, ma entrare in contatto con i suoi vissuti per comprenderlo in quanto persona che entra in relazione con noi. Ogni autentica comprensione si radica nella capacità di stabilire una relazione empatica, che consenta di rivivere nel proprio mondo interno quelle emozioni, quelle paure, quei blocchi che l'altro vive nel qui e ora della relazione con me. Solo in questo modo si evita di considerare il paziente come una cosa da spiegare, come un aggregato di sintomi da catalogare.

“L'uomo non è una cosa del mondo, ma colui per il quale si dischiude un mondo. Se la psicologia trascura questo dato e, invece di partire dall'uomo per comprendere le modalità esistenziali con cui il mondo gli si dischiude, parte dal mondo per applicare all'uomo le categorie che impiega per le cose del mondo, la psicologia fallisce il suo scopo perché trascura quel tratto specificamente umano che è l'essere-nel-mondo secondo una modalità che alle cose non compete.”²

Per comprendere una persona non è quindi possibile porsi come osservatore neutrale e distaccato, prendendo a modello lo scienziato sperimentale che sta ben attento a non lasciarsi coinvolgere, per non perdere la sua imparzialità; occorre invece correre il rischio di vivere, con tutto il proprio esserci, un rapporto che suscita in noi emozioni profonde, spesso confuse e non sempre facili da tollerare.

Ogni conoscenza dell'altro nasce da questo groviglio di emozioni. Fra sfera emotiva e piano razionale non esiste una netta distinzione in quanto i nostri pensieri, come ci ricorda Husserl, nascono da vissuti emotivi e da intuizioni prelogiche che hanno a che fare con il mondo della vita.

L'Analisi Transazionale ha sempre avuto ciò ben chiaro. Berne, in alcuni saggi scritti fra il 1949 e il 1962, quando il suo legame con il pensiero psicoanalitico era ben stretto, parte dal presupposto che qualunque diagnosi e dunque qualunque modalità di conoscenza razionale dell'altro, si fonda sull'intuizione clinica e cioè “sulla conoscenza basata sull'esperienza acquisita attraverso il contatto sensoriale con il soggetto,

² Ibid., pag.196

senza che chi intuisce riesca a spiegare esattamente a se stesso o agli altri come è pervenuto alle sue conclusioni”.³

Secondo Berne, il pensiero non nasce logico e puro, ma nasce da intuizioni immediate e non spiegabili razionalmente. Questo convincimento appare vicino a quello a cui sono giunti anche molti scienziati e epistemologi. Uno di questi, Toraldo di Francia, sostiene che “ l’ideazione frutto di quella che a volte chiamiamo fantasia, è sempre anteriore a qualsiasi sistemazione logica. Si ha quasi l’impressione che nella nostra mente, forse nell’inconscio, esiste una ricchissima sorgente di immagini, di suggestioni e di collegamenti, che obbedisce a una sorta di logica a noi assolutamente ignota o che addirittura non è soggetta ad alcuna logica” .⁴

È dunque il mondo della fantasia, che affonda le sue radici in vissuti ed emozioni in gran parte inconsci, la sorgente da cui scaturiscono le nostre concettualizzazioni e ciò crediamo che valga, a maggior ragione, per le diagnosi che il terapeuta fa dopo essere stato in relazione con un paziente.

Secondo la prospettiva berniana, ma ciò crediamo che valga per tutti gli psicoterapeuti ad indirizzo psicodinamico, la differenza fra il clinico esperto e il principiante sta proprio nel fatto che il principiante, per interpretare il comportamento del paziente, seleziona coscientemente alcune osservazioni, a partire da alcune categorie concettuali, cercando di far collimare quanto osservato con gli schemi teorici che egli possiede, mentre per il clinico esperto la comprensione dell’altro ha luogo in gran parte al di sotto della soglia della coscienza e si configura come atto sintetico e globale che solo successivamente potrà essere scomposto e verbalizzato. Fare una diagnosi, cioè esprimere con il linguaggio verbale l’immagine che ci siamo fatti del paziente, è dunque un’operazione secondaria che consiste nel sistematizzare attraverso categorie logico-razionali ciò che è stato pre-compreso intuitivamente.

Si tratta ora di cercare di comprendere da dove abbiano origine quelle intuizioni e dunque quei vissuti emozionali di cui spesso il nostro pensiero non sa dare giustificazione.

³ Berne E., “La natura dell’intuizione” in *Intuizioni e stati dell’io*, Roma, Astrolabio, 1992, pag.18

⁴ Toraldo di Francia G., *Ex absurdo. Riflessioni di un fisico ottuagenario*, Milano, Feltrinelli, 1997, pag. 48

SETTING TRANSFERT CONTROTRANSFERT

Una relazione psicoterapeutica o di counseling è sempre l'incontro fra due persone che si trovano in una situazione che le porta a vivere emozioni molto intense. Questo incontro, a differenza dei molteplici incontri che noi facciamo nel corso della nostra giornata, avviene in una situazione ben definita dal punto di vista spazio-temporale e cioè all'interno di quello che è stato chiamato, da Freud, setting.

Occorre definire preliminarmente ciò che Freud intende per setting, per poi cercare di comprendere in quale rapporto stanno con esso le emozioni vissute nella relazione terapeutica.

Secondo Freud, il setting è l'insieme delle condizioni materiali che permettono l'instaurarsi di una relazione analitica, cioè il luogo ove il paziente e l'analista si incontrano e l'insieme delle regole che definiscono le modalità delle sedute, insomma tutto ciò che delimita e circoscrive tale relazione.

Il setting è la preconditione indispensabile per intraprendere un trattamento analitico. "Il trattamento psicoanalitico è da paragonarsi ad un intervento chirurgico e come questo, richiede di essere intrapreso nelle condizioni che ne garantiscano al massimo il successo. Sapete quali misure precauzionali sia solito adottare il chirurgo: ambiente adatto, buona luce, assistenza, esclusione dei congiunti ecc." ⁵

Il setting diventa quindi, nella prospettiva psicoanalitica, l'equivalente di una sala operatoria che, grazie alle sue caratteristiche e alla sua rigorosa astaticità, consente al chirurgo di operare in condizioni di sicurezza.

Solo se c'è un setting rigorosamente definito, si può, secondo Freud, creare quella peculiare relazione fra paziente e terapeuta che consente di intraprendere il lavoro analitico.

Il setting, come è emerso con chiarezza dalla riflessione operata all'interno della comunità psicoanalitica a partire dagli anni '50, non è da concepire solo come l'insieme delle condizioni materiali che fanno da cornice ad un trattamento psicoanalitico, ma ne è l'elemento centrale in quanto condizione necessaria affinché si sviluppi una relazione transferale, premessa indispensabile di qualunque intervento terapeutico e, a mio avviso, anche di counseling.

Per relazione transferale si intende in primo luogo una relazione in cui il paziente vive, nei confronti del terapeuta quegli impulsi e quelle emozioni "che non insorgono ex novo dalla situazione analitica attuale ma

⁵ Freud S., Introduzione alla psicoanalisi, Torino, Boringhieri, 1978, pag.412

derivano da più antiche e remote relazioni oggettuali e non sono che rattivati dalla situazione analitica”.⁶

Per il paziente, l'insorgere di movimenti transferali nei confronti del terapeuta è condizione necessaria per intraprendere un percorso di crescita e di cambiamento in quanto è solo a partire dal coinvolgimento transferale che il paziente può elaborare i propri conflitti inconsci e dipanare i propri grovigli nevrotici.

Il transfert si rivela dunque aspetto centrale e indispensabile di qualunque relazione che abbia l'obiettivo di determinare un processo di cambiamento, ma esso non può svilupparsi al di fuori di un setting rigorosamente strutturato.

Anche il terapeuta, all'interno del setting, si trova però a vivere nei confronti del paziente un complesso di impulsi e di emozioni, che non hanno a che fare con il qui e ora, ma rimandano anche a esperienze remote e a vissuti arcaici e che sono chiamati, nel linguaggio psicoanalitico, controtransfert.

A partire da ciò, ogni terapeuta, e anche ogni counselor, vive con il paziente una relazione che lo coinvolge in profondità, prova emozioni nei confronti del paziente di cui sovente non sa darsi ragione, ma è proprio all'interno di tali vissuti emotivi che si radicano quelle intuizioni prelogiche che lo possono condurre alla comprensione dell'altro.

Occorre dunque cercare di definire con maggiore precisione in che cosa consiste il controtransfert.

CONTROTRANSFERT INTUIZIONE E COMPrensIONE

Il concetto di controtransfert si collega logicamente a quello di transfert in quanto essi sono “due componenti di una stessa unità che originandosi reciprocamente l'uno dall'altro creano la relazione interpersonale nella situazione analitica”.⁷

Se il transfert è l'insieme degli atteggiamenti psicologici dell'analizzando nei confronti dell'analista, il controtransfert è l'insieme di tutte le emozioni, positive e negative, che l'analista prova nei confronti del paziente. Ovviamente gli aspetti reali della relazione analitica influenzano sia i vissuti del paziente che i vissuti del terapeuta, ma anche il terapeuta vive nella relazione stati emotivi che hanno a che fare con il suo mondo interno e con esperienze arcaiche.

⁶ Freud S., “L'io e i meccanismi di difesa” in Opere, Torino, Boringhieri, 1978, pag. 259

⁷ Racker H., Studi sulla tecnica psicoanalitica, Roma, Armando, 1970, pag. 86

È dunque necessario mettere in discussione l'ideale dell'obiettività dell'analista che avrebbe il potere di conoscere le cose, e dunque i pazienti, così come sono, senza deformati a partire dalla configurazione dei propri vissuti. Appare errato pensare alla situazione analitica come ad una relazione fra una persona malata e una persona perfettamente sana, equilibrata e padrona di sé. In realtà in tale contesto ci si trova di fronte ad una "interazione tra due personalità, nell'una e nell'altra delle quali l'io si trova sotto la pressione dell'es, del super-io e del mondo esterno; ognuna delle due personalità ha sue proprie dipendenze dall'interno e dall'esterno, le sue ansie e le sue patologiche difese; ognuna è anche un bambino con i suoi genitori interni; ed ognuna di queste due personalità... reagisce ad ogni accadimento nel contesto della situazione analitica".⁸

L'unica differenza fra analista e paziente consiste nella capacità che ha l'analista di essere consapevole dei suoi movimenti controtransferali, di riuscire a restarci in contatto, senza farsi dominare da essi e di riuscire a utilizzarli per avere una migliore comprensione delle dinamiche interne del paziente.

Come abbiamo visto, il transfert spinge ad attivare determinati comportamenti nei confronti del terapeuta e questi reagisce a tali comportamenti con "altrettanti reali sentimenti, ansie, difese e desideri".⁹ Se di tali vissuti l'analista è consapevole, se non li reprime e non li allontana difensivamente da sé, egli si trova ad avere molti strumenti per comprendere quelle dinamiche transferali di cui il paziente non può essere consapevole, in quanto affondano nell'inconscio ma che sono all'origine della sua sofferenza e delle sue modalità nevrotiche.

Ad esempio una reazione di paura provata dall'analista, che appare del tutto inspiegabile da un punto di vista razionale e inadeguata in relazione al qui e ora, può consentire, se non viene repressa, di entrare in contatto con parti aggressive del paziente, di cui questi non è consapevole, che hanno a che fare con il transfert, e che lo possono portare a desiderare di attaccare e distruggere l'analista.

Analogamente, l'analista transazionale sa bene che sono quei vissuti di disagio e di fastidio, che egli sente "spontaneamente" e inspiegabilmente nei confronti di un paziente, a consentirgli di entrare in contatto con quelle dinamiche di gioco, attivate dal transfert, e che rimandano alle modalità copionali di chi ha deciso di intraprendere un percorso psicoterapeutico.

⁸ Ibid., pag. 177

⁹ Ibid., pag. 87

Le intuizioni che si affacciano alla mente del terapeuta, improvvise e inspiegabili da un punto di vista razionale, hanno origine in larga misura proprio da vissuti controtransferali.

Il controtransfert non è però solo un prezioso strumento di comprensione, può anche diventare una barriera che ostacola la relazione e dunque la conoscenza dell'altro. L'aspetto peculiare che caratterizza il controtransfert sta proprio in questa sua ambivalenza, in quanto può imprigionare l'analista in conflitti nevrotici che non sono stati risolti e che finiscono inevitabilmente per essere proiettati sul paziente.

Come osserva Racker, "ogni analista sa bene che neppure lui è libero da situazioni di dipendenza infantile, da rappresentazioni nevrotiche degli oggetti e da meccanismi di difesa patologici".¹⁰

Il percorso di analisi individuale che ogni psicoterapeuta, ma anche ogni counselor, deve compiere, prima di cominciare a esercitare la sua attività è ciò che consente di pervenire ad una conoscenza delle proprie dinamiche interne che eviti di proiettare i propri conflitti inconsci sul paziente. Per questo motivo risulta altresì indispensabile che i terapeuti e i counselor si sottopongano periodicamente a supervisione, in quanto solo la supervisione può consentire di capire quando un vissuto provato nei confronti di un paziente è una risposta ad un movimento transferale e quando invece è una risposta a conflitti più o meno nevrotici che hanno a che fare con il mondo interno del terapeuta.

Le immagini improvvise, le intuizioni, che si affacciano alla coscienza del terapeuta quando incontra un paziente, aprono dunque autenticamente alla conoscenza dell'altro, quando nascono da vissuti che mettono in contatto con quelle dinamiche che il paziente agisce, al di fuori della consapevolezza, nella relazione transferale e che lo imprigionano nel suo copione. Quando ciò accade, il terapeuta si trova ad avere una chiave di accesso ad un materiale che è stato rimosso e che solo se verrà rielaborato, all'interno della situazione terapeutica, consentirà al paziente di attivare un processo di cambiamento.

¹⁰ Ibid., pag. 145

BIBLIOGRAFIA

Berne E., *“La natura dell’intuizione”* in *Intuizioni e stati dell’io*, Roma, Astrolabio, 1992

Freud S., *Introduzione alla psicoanalisi*, Torino, Boringhieri, 1978

Freud S., *“L’io e i meccanismi di difesa”* in *Opere*, Torino, Boringhieri, 1978

Galimberti U., *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 1987

Toraldo di Francia G., *Ex absurdo. Riflessioni di un fisico ottuagenario*, Milano, Feltrinelli, 1997

Racker H., *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Roma, Armando, 1970