

INTERPRETAZIONE ED AUTOINTERPRETAZIONE

La psicoterapia psicoanalitica nella cura delle depressioni narcisistiche

RICCARDO CAPOZZI*

Riassunto

In questo lavoro si propone una psicoterapia psicoanalitica delle depressioni narcisistiche attraverso un doppio sostegno emotivo-cognitivo. Il fine è quello di favorire le capacità autointerpretative del paziente.

Abstract

In this work we suggest a psychoanalytic therapy of narcissistic depressions by an emotional-cognitiv double support. The purpose is to promote the self-interpretation ability of the patient.

Parole chiave:

Autointerpretazione, depressione, psicoanalisi.

Key words:

Self-interpretation, depression, psychoanalysis.

Introduzione

In questo lavoro si intende affrontare il tema della cura psicoanalitica delle depressioni narcisistiche. A questo scopo si presenta un caso clinico che viene esaminato sia in base al suo sviluppo terapeutico, sia in relazione agli aspetti teorici e clinici che implica e suggerisce. La discussione viene suddivisa in cinque paragrafi dedicati ciascuno ad un aspetto importante del problema in oggetto.

Il primo paragrafo attiene alla definizione di depressione narcisistica ed alla presentazione generale del caso clinico, del suo evolversi e della sua conclusione. Si fa riferimento alle tappe più significative che hanno distinto il processo terapeutico preparando così le successive riflessioni cliniche e teoriche.

Il secondo paragrafo approfondisce il significato dell'angoscia come sintomo di pericolo ma anche come stimolo al cambiamento.

*Psicologo - Psicoterapeuta

Il terzo paragrafo valuta le difese con particolare attenzione alla razionalizzazione.

Il quarto paragrafo si occupa degli aspetti tecnici della cura delle depressioni narcisistiche come sono emersi dal caso in esame, e specificamente del ruolo dell'interpretazione e dell'autointerpretazione nella costruzione del dialogo psicoanalitico, facendo riferimento all'importanza degli elementi informali e di gratificazione nel contesto terapeutico.

Il quinto ed ultimo paragrafo cerca di evidenziare quale modello si è utilizzato, muovendo la discussione da Freud, alla Psicoanalisi dell'Io, del Sé per concludere con Bion. Viene così presentato un modello teorico, ma soprattutto clinico definibile come modello del "Doppio Sostegno".

L'idea principale che ispira questo contributo si rivolge alla valorizzazione delle capacità emotive e cognitive proprie di ogni individuo, proponendo una tecnica né attiva né passiva ma interattiva nel senso etimologico di scambio, di reciprocità, di comune risorsa fra terapeuta e paziente rivolta a costruire una mente capace di pensare in modo autonomo.

La depressione narcisistica

Caratteristiche psicopatologiche

Nella depressione è già implicito un aspetto narcisistico, come ben faceva notare Freud (1) il forte senso di perdita avvertito nella malinconia, intesa quale forma estrema di depressione, ha come tema l'oggetto amato e perduto, ma in realtà riguarda l'Io del soggetto. Evidentemente la separazione comporta l'esposizione di un Io fragile e fortemente dipendente dall'oggetto nel quale ha proiettato parti o aspettative del proprio ideale dell'Io sentendo in questo modo irreparabile la perdita e non potendo più dare valore ad un Io al quale sono state portate via le cose migliori. Senso di profonda e lacerante solitudine, impossibilità a dare importanza a qualunque elemento della vita in assenza

della persona amata considerata persa per sempre. Ma quando un oggetto è investito di un così grande valore è naturale immaginare come non sia "facile la relazione nei confronti dell'oggetto che viene complicata dal conflitto dell'ambivalenza.

L'ambivalenza può essere costituzionale, cioè propria di ogni relazione vissuta dall'Io, o può invece svilupparsi da quelle esperienze che implicano una minaccia di perdere l'oggetto... Nella melanconia si intessono infatti, intorno all'oggetto, innumerevoli conflitti singoli nei quali infuriano l'uno contro l'altro l'odio e l'amore" ()*.

L'aspetto narcisistico attiene quindi alla incapacità di mettersi in rapporto con un oggetto diverso da se stessi, riuscendo ad amare solo la propria persona anche se vicariata dall'altro a causa di un Io non sufficientemente sviluppato bisognoso di appoggio e consenso. "Viene amato l'oggetto che possiede le prerogative che mancano all'Io per raggiungere il suo ideale" (2).

La depressione narcisistica trova il suo corrispettivo nosografico nei disturbi affettivi del DSM III e precisamente nell'Episodio Depressivo Maggiore oppure, nel caso di minore gravità dei sintomi depressivi, può essere classificata come Disturbo da Ansia di Separazione. Laddove invece i sintomi prevalenti riguardano il sentimento di un sé grandioso si parla propriamente del Disturbo Narcisistico della Personalità (3).

In sintesi si può dire che la depressione narcisistica è caratterizzata da un forte sentimento di perdita dell'oggetto vissuto in modo ambivalente a causa della dipendenza emotiva di un Io fragile che si dibatte fra opposte sensazioni di grandezza e di colpa per la propria insufficienza.

Il caso clinico che segue intende essere un esempio emblematico di questa complessa patologia.

(*) Ibid, p. 116.

Caso clinico

Il caso clinico che si propone è quello di una ragazza di 23 anni con crisi d'ansia e depressione. La psicoterapia è durata quattro anni con un ritmo di due sedute settimanali per i primi due anni, una seduta settimanale durante il terzo anno ed una ogni quindici giorni nel quarto ed ultimo anno. Il setting è stato del tipo vis-a-vis. Infine la ragazza lavorando presso varie aziende si è sempre pagata da sola il costo della psicoterapia.

La ragazza al primo colloquio si presenta in modo molto dimesso e riesce a parlare con estrema difficoltà, le sue parole sono frequentemente interrotte dal pianto. Dice che tutti i suoi guai sono cominciati dopo la separazione dal suo ragazzo, avvenuta circa due anni prima. Inoltre sottolinea come ora tema di rivederlo poichè, quando questo accade, lei rimane totalmente dipendente da lui in quanto lo ama e lo desidera ancora molto e, ricevendo ogni volta un rifiuto, ne è sempre di più colpita ed umiliata. Tuttavia se lui le telefona lei lo raggiunge immediatamente dicendo di non poterne farne a meno. Si comprende poi come sia stato proprio questo ragazzo ad abbandonarla per un'altra, dopo aver instaurato con lei un legame molto stretto, quasi simbiotico. A giudizio della ragazza lei è stata lasciata non avendo voluto fare l'amore con lui. Riferisce infatti che tre anni prima sentiva di non essere ancora pronta per un rapporto sessuale, ed ora vive un forte senso di colpa perchè crede di aver causato l'allontanamento del suo ragazzo. Lei è attualmente vergine e si logora pensando di non essere normale come lo sono le sue coetanee che hanno già avuto rapporti sessuali.

La psicoterapia si presenta problematica in quanto la ragazza non riesce a parlare e ad ascoltare, ogni riferimento alla sua vita, alla sua solitudine la fanno piangere intensamente, rimanendo seduta sulla poltrona in modo rigido senza mai appoggiarsi allo schienale, senza mai rilassarsi. In questo momento è possibile solo un'attività di contenimento ricca di affettività

dove al silenzio di fronte al pianto, si alternano domande e considerazioni tese a comunicarle comprensione ed interesse per lei come persona. In questo periodo ha un altro ragazzo che le vuole bene e si interessa molto a lei, ma la ragazza ne è solo irritata dicendo di non provare nulla per lui e di sentirsi completamente vuota, di non avere più alcuna sensazione o sentimento, nemmeno di riuscire più a piangere. In terapia, invece, ammette con piacere, riesce a piangere spesso, sentendosi poi un pò meglio. La sua situazione la descrive dicendo di "essere caduta nel pozzo" e sottolinea di sentirsi stanca e di non farcela più.

Dopo qualche mese si è potuto ricostruire il contesto familiare e relazionale che ha determinato la situazione critica di oggi. La ragazza ha una sorella più piccola e vivono insieme alla madre con la quale lei ha un rapporto estremamente conflittuale e violento. Il padre è andato via di casa quando lei aveva circa sette anni e la sorella un anno, e da allora non ha voluto aver più nulla a che fare con loro, egli ora vive con un'altra donna. Questa separazione la ragazza non è mai riuscita ad accettarla ed ha tentato in ogni modo di poter rimanere vicino al padre, lasciando anche per un periodo la casa materna; tuttavia, come accadeva quando era bambina, il padre non si è interessato a lei e l'ha respinta dalla madre che da parte sua era furente per la fuga della figlia, e da allora le ha sempre rimproverato aspramente questo abbandono dicendole che lei nella sua casa sarebbe potuta rimanere solo nella veste di ospite ed alle sue regole.

Un momento importante nella terapia è stato raggiunto quando, dopo due anni di negazioni e razionalizzazioni, la ragazza è riuscita a vedere il proprio modello relazionale in specifica connessione con il transfert che esprimeva verso il terapeuta. In sostanza la sua difficoltà ad instaurare legami emotivi validi aveva alla base innanzitutto l'angoscia che una situazione di vera unione potesse essere come quella dei propri genitori che prima di separarsi avevano

sempre avuto un rapporto violento e di reciproca umiliazione. Inoltre l'immagine del maschio è sempre stata per lei frustrante come quella di suo padre che non l'ha mai valorizzata e che infine l'ha abbandonata. Da questo si è visto insieme con la ragazza come lei inseguisse sistematicamente proprio quei ragazzi che non la curavano e che infine la lasciavano sola. Come se fosse alla ricerca del padre perduto, o meglio, alla riconquista di quell'uomo che la nega e la allontana, e solo di quello. Una battaglia persa, impossibile, ma nella sua mente attuale, diperinta, necessaria come la presenza del terapeuta che viene visto come unico punto di riferimento valido: un padre conquistabile che non fugge ma che invece esprime sentimenti positivi verso di lei senza che questo induca il pensiero della catastrofe, del legame conflittuale, distruttivo che annienta ogni coscienza di se stessi e dell'altro come quello esperito dai suoi genitori. La ricerca del padre diventa così ricerca della propria identità di donna, di una bella ragazza che non sentendosi ammirata e stimata dal padre vive il legame edipico in modo molto più intenso e logorante.

L'aspetto narcisistico ha in questo caso un duplice significato. Innanzitutto è collegato con gli aspetti depressivi di perdita dell'oggetto che porta via la possibilità di costruire la propria fiducia in se stessi in quanto l'assenza della sua stima e del suo amore feriscono profondamente l'Io. Inoltre ha il valore di una protezione estrema della propria sanità mentale, l'Io si difende sovrainventandosi. Una necessità di sopravvivenza ha così condotto questa ragazza a contrapporre all'idea di un rapporto che è vissuto in modo così pericoloso e svalutante quello che il suo partner ideale per poter stare con lei deve avere una serie di pregi e requisiti come la laurea, le buone maniere, una bella presenza, in sintesi deve essere una "persona fine". E' come dire che lei merita un ammiratore speciale proprio perchè anche lei si crede unica, come una principessa. Ma una principessa chiusa in una torre sia dalla depressione conseguente agli

insuccessi di farsi amare da oggetti edipici in fuga perenne, sia dall'impossibilità di accettare, per paura dell'ambivalenza, legami realistici e paritari degni della sua "altezza". Infatti la sua unica esperienza di rapporto è stata quella di un legame fusionale, il suo primo ragazzo, vissuto in modo adolescenziale e senza potersi concedere sessualmente. La fine di questo rapporto, durato quattro anni, ha riattivato nella ragazza tutta la problematica descritta che le impedisce attualmente di avere relazioni stabili e gratificanti.

Nella terapia gli aspetti narcisistici si sono espressi attraverso continui tentativi di spostamento degli incontri che, nella maggioranza dei casi, sono stati delusi provocando una notevole frustrazione nella ragazza.

Durante il secondo anno, pur non mutando il quadro generale, la ragazza vive il suo primo e deludente rapporto sessuale con un ragazzo che aveva nello stesso tempo un'altra relazione e che la umiliava in ogni modo facendola sentire inutile in tutte le occasioni. Come nel caso del suo primo ragazzo anche questo preferisce a lei un'altra partner seguendo in questo un copione vissuto già molto tempo prima con suo padre. Su questa interpretazione si è lavorato molto in questo periodo ed anche nel seguente. Dopo questa esperienza sessuale lei è riuscita a separarsi da lui, la fine del secondo anno vede la diminuzione della depressione e dell'angoscia, per questo motivo concordiamo la riduzione della terapia ad un incontro settimanale, considerando che questo elemento di distanza possa costituire un incentivo alla sua autonomia, un dare fiducia alle sue capacità e risorse interne.

Durante il terzo anno la ragazza conosce un altro ragazzo con il quale riesce ad instaurare un legame abbastanza realistico, potendo avere con lui rapporti sessuali soddisfacenti, ed una qualità della relazione più matura e reciprocamente gratificante. E' questa per lei una vera e propria scoperta esistenziale, da una situazione di depressione che annulla le sensazioni ed i

sentimenti, la ragazza è ora in grado di poter esperire una sensazione che ha ancora timore di affermare, ovvero di sentirsi "felice". In parallelo allo sviluppo del rapporto con questo ragazzo vengono alla luce nuovamente, ma in modo diverso, le sue paure: dal timore di essere lasciata, a quello di rimanere delusa dal ragazzo conoscendolo meglio. Tutte queste ansie hanno tuttavia una qualità diversa, non producono angoscia e sono viste in una prospettiva che si muove verso l'incontro con l'altro, pensando per la prima volta nella sua vita al proprio futuro di donna.

Nel quarto anno di terapia la ragazza non prova più angoscia e la depressione è un ricordo molto lontano del quale lei stessa si stupisce, inoltre il rapporto con il suo ultimo ragazzo dura da circa un anno e stanno pensando di prepararsi alla loro futura vita insieme. Di comune accordo si è deciso di porre termine alla terapia.

Nel prossimo paragrafo viene affrontato il tema dell'angoscia in relazione al caso descritto.

L'angoscia

La ragazza provava frequentemente angoscia la mattina, al risveglio, ed in particolare i giorni non lavorativi. Ad esempio il sabato e la domenica veniva assalita da una forte sofferenza che la costringeva all'impotenza, a non poter fare nulla. Tuttavia l'unica cosa che riusciva a fare era quella di telefonare a qualcuno, ad un amico, ad un partner, a qualcuno ed a qualunque costo, anche correndo il rischio di essere poi delusa da un rifiuto o peggio da un incontro dove l'altro non era coinvolto al punto di raccontarle persino le sue avventure con altre donne dicendole poi chiaramente che a lei non era proprio interessato, che lei era nulla per lui. Ma andava bene così. Ogni cosa era preferibile a quell'angoscia, a quell'assenza di oggetto a quella solitudine muta e senza speranza dove le parole del terapeuta erano inizialmente solo dei segnali lontani e presenze fuggevoli. Nella ricerca di una "salvezza" da quella dolorosa condizione

lei avrebbe accettato qualunque compromesso, infatti nel momento in cui riusciva a prendere un appuntamento il senso d'angoscia diminuiva, l'idea di un incontro le consentiva di dare un pò di senso alla sua esistenza, vissuta durante la settimana in modo automatico immergendosi nel lavoro per non pensare, per non sentire.

Come dice Freud "*l'angoscia si verifica come reazione al pericolo della perdita dell'oggetto*" (4) ed in questo caso la perdita dell'oggetto era intollerabile vissuta con grande dolore e sempre con colpa per non essere in grado di meritare l'amore. I problemi affrontati sono sostanzialmente due: da un lato una problematica oggettuale e di costanza della relazione sentita minacciata da un Io immeritevole ed invidioso, dall'altro un Io fortemente indebolito nella sicurezza di sè e nella "*prima ed importante funzione dell'Io che è quella di affrontare l'angoscia*" (5).

L'angoscia ha così espresso due problemi insieme quello oggettuale unito a quello dell'identità. Per questo si parla propriamente di depressione narcisistica perchè accanto ad una difficoltà di mantenimento e di interiorizzazione dell'oggetto sempre in fuga, si colloca una dimensione strutturale dell'Io carente, che avverte la solitudine come minaccia per la sua formazione: l'altro costituisce l'unico strumento per mettere dentro di sè una propria immagine buona, positiva, per far crescere l'Io. Rimanendo soli, oltre alla sofferenza dell'oggetto sentito come perduto ed irreparabile, vi è il dolore di dover rinunciare alla propria strutturazione interna, altrimenti impossibile per via di una fragilità dell'Io che non gli consente di crescere e di stimarsi in modo autonomo.

In questo senso, allora, è possibile intendere l'angoscia oltre che come segnale di pericolo anche come positivo stimolo di crescita. L'espressione di una personalità incompiuta che vuole avverarsi, con tutte le sue forze, sfuggendo all'im maturità ed alla confusione. La ragazza ha avuto questa "fortuna" di provare un'angoscia che non la paralizzava completa-

mente ma che nello stesso tempo non le consentiva nemmeno di arrendersi mentre le assegnava un ruolo di continua ricerca di se stessa tramite l'altro. La terapia si è avvalsa di questa seconda qualità dell'angoscia che si potrebbe definire, in analogia a quanto evidenzia Freud (1925) (*) come angoscia della non nascita, o meglio, della non crescita. Jung direbbe della mancata individuazione. Questo tipo di angoscia, certo non nel momento in cui si manifesta, motiva nelle persone la ricerca, consente una migliore alleanza terapeutica, il lavoro analitico è sentito importante, indispensabile e spesso anche gratificante. Un'analogia si trova con quanto Bion dice riguardo l'attività del gruppo di lavoro che è *"talvolta favorita, da certe altre attività mentali che hanno in comune l'attributo di forti tendenze emotive"* (6).

La razionalizzazione

Nel caso presentato i meccanismi di difesa dall'angoscia erano una fuga nell'azione di fronte all'angoscia da separazione ed una razionalizzazione nei confronti dell'angoscia provocata dalla percezione della propria identità carente. La prima difesa non ha molto bisogno di ulteriori spiegazioni, quando la ragazza si trovava sola nei giorni festivi metteva in atto un comportamento compulsivo quanto coatto di ricerca dell'oggetto senza discriminare chi fosse o cosa realmente le desse. L'importante era fuggire il più rapidamente possibile la solitudine, annullarsi nell'altro era la regola.

La razionalizzazione è stata messa in atto per giustificare gli affetti assenti del padre e quelli altamente conflittuali della madre. Infatti a fronte del totale rifiuto paterno verso la ragazza, che lo ha inseguito e cercato numerose volte, lei da figlia ha accettato la sfida della presenza dell'amante del padre, la freddezza di lui, la sua volubilità, a patto che potesse rimanere con lui, certa un giorno di riconquistarlo con le proprie

qualità. La razionalizzazione ha creato un'immagine narcisistica di se stessa quale quella di una ragazza preziosa, fine, molto speciale, ma discreta ed elegante, che se il padre non fosse stato portato via da quell'altra donna allora si sarebbe certamente accorto di lei.

Con la madre vive un rapporto conflittuale e molto aggressivo, dove lei si trova sempre sotto accusa, dove ogni cosa che fa non va mai bene, e tutti i ragazzi che conosce non sono mai all'altezza della situazione e che sostiene come per sua figlia ci vorrebbe al minimo un laureato di buona famiglia, infine le rimprovera di somigliare al padre e di essere sempre depressa. Di fronte a questa madre ambivalente e distruttiva la razionalizzazione ha consentito alla ragazza di adeguarsi ad un modello materno di donna "aristocratica" ricevendo così il suo consenso e potendo giustificarla quando l'attacca pensando che questo accade perchè in effetti lei non riesce a raggiungere quel modello di perfezione, e che la madre si comporta in quel modo perchè in fondo le vuole bene. Inoltre sembra molto naturale sostenere sull'onda materna che socialmente il comportamento più accettato, più morale, più desiderabile sia quello di una ragazza di "un certo livello" molto "a modo" che tiene alla forma ed alle "buone maniere", la giustificazione si appoggia ad un luogo comune, ad una mentalità ritenuta dominante. Naturalmente questo meccanismo difensivo non funziona sempre e spesso capita che la ragazza rifiuta di aderire alle pressioni materne anche se questo le comporta dei litigi violenti ed un conseguente senso di colpa, profondo e lacerante.

Un altro aspetto della razionalizzazione che la ragazza rivolge invece verso i propri affetti riguarda la giustificazione delle sue difficoltà ad instaurare una relazione. Vi sono infatti due possibilità di spiegazione degli insuccessi affettivi: di fronte ai ragazzi che evitano il

(*) Ibid, p. 307, L'angoscia viene in questo caso considerata come un'esperienza che ha alla sua base il trauma della nascita.

rapporto con lei e la lasciano per altre donne la ragazza prova sensi di colpa e si sente di non meritare il loro amore, di essere inadeguata; mentre di fronte ai ragazzi che desiderano una relazione con lei e la corteggiano la ragazza nota come nessuno di loro sia realmente perfetto all'altezza delle sue aspirazioni. In questo modo ogni occasione reale di rapporto diventa veramente difficile e la sua paura di trovarsi a vivere una relazione violenta e frustrante come quella dei suoi genitori è allontanata. In sintesi per propria insufficienza o per altrui l'importante è evitare ad ogni costo il rapporto giustificando nello stesso tempo i propri insuccessi.

Questo esempio serve ad evidenziare il concetto fondamentale di razionalizzazione quale *"procedimento con cui il soggetto cerca di dare una spiegazione coerente dal punto di vista logico, o accettabile dal punto di vista morale di un atteggiamento, un'azione, un'idea, un sentimento ecc., di cui non sono percepiti i veri motivi"* (7). Nella ragazza i veri motivi delle proprie difficoltà relazionali erano inconsci, ed una volta analizzati hanno reso praticabile un rapporto vissuto senza angosce e con reciproca gratificazione.

Interpretazione ed autointerpretazione

Il colloquio interattivo

La psicoterapia che è stata prima esposta si è svolta nell'intento di valorizzare le capacità creative e cognitive della ragazza. Pensare sui propri problemi, riuscire ad intenderne il senso attuale e genetico, collocarsi in una dimensione temporale che riconosce il passato ma è proiettata verso il futuro, questi e molti altri significati individuano le notevoli possibilità di crescita verso cui tendere. La tradizione psicoanalitica sia freudiana, che della psicoanalisi dell'Io e del Sè vedono, seppur in modo diverso tra loro, il soggetto in terapia come un protagonista passivo del processo terapeutico. O meglio la sua attività consiste essenzialmente nel grado di alleanza terapeutica che si riesce a stabilire, nelle capacità di associazione e di elaborazione

che una persona è in grado di esprimere a seguito di quanto il terapeuta riesce a stimolare ed a interpretare. In altri termini quello di cui si discute è quanto il terapeuta deve intervenire e come, se deve essere specchio passivo, oppure utilizzare una condotta di tipo supportivo espressiva, o interpretare solo il rimosso, l'inconscio, considerando le attività coscienti quale semplice sovrastruttura difensiva dell'Es. Basti pensare a riguardo alla posizione in analisi del "paziente", più che del terapeuta. Sia per un approccio kleiniano, che per la psicoanalisi dell'Io il "paziente" viene essenzialmente considerato come "associatore" e "sognatore" ed incoraggiato di conseguenza in tali attività. La stessa psicoanalisi del Sè, pur concedendo un più ampio spazio alla espressione delle emozioni ed allo scambio empatico colloca la persona nella posizione di soggetto passivo rispetto alla conoscenza. Cambiano quindi il clima ed il tipo di interpretazioni ma non il ruolo del "paziente".

In sostanza chi promuove la conoscenza è sempre il terapeuta come dice Bion egli esamina *"la coppia associazione-interpretazione"* (8), sono sue le prerogative di *"apprendere dall'esperienza"* e di promuovere *"trasformazioni"* nel paziente, infatti Bion è molto attento a segnalare i requisiti di un buon lavoro analitico da parte del terapeuta *"la capacità di ricordare quanto ha detto il paziente deve andare di pari passo con la capacità di dimenticare, sì che ogni seduta sia una nuova seduta, vale a dire una situazione ignota, da indagare psicoanaliticamente, senza essere troppo offuscata da preconcetti e concetti erronei"* (9). L'interpretazione è l'esclusivo dominio del terapeuta in quanto solo lui è conscio, è in grado di compiere le trasformazioni, di produrre le condizioni per insights che consentano di cambiare il punto di vista su un vissuto, su un problema. Il soggetto capirà se stesso tramite il terapeuta e svilupperà probabilmente una capacità di fronteggiare i propri conflitti, compresi quelli residui a fine terapia, in modo molto più integrato e consapevole che prima di iniziare la cura. Il punto

fondamentale che questa impostazione non evidenzia a sufficienza è quello che risponde alla seguente domanda: il "paziente" quanto sarà poi in grado di produrre nuova conoscenza su se stesso?

Questo è il tema della creatività del pensiero del paziente su se stesso al di là di quel "contributo anonimo" fondato essenzialmente su base difensiva e nevrotica che egli poteva dare ad inizio terapia. In altri termini ci si chiede come far sviluppare nella persona quelle capacità di autoanalisi che gli consentano in modo permanente di adottare verso di sé l'ottica di un ricercatore che indaga e che è disponibile a mutare punto di vista interpretativo a secondo degli elementi nuovi a sua disposizione. Consentire nel "paziente" lo sviluppo delle capacità autoanalitiche richiede che questi ne abbia potuto fare esperienza durante la propria psicoterapia, con sufficiente tempo per esserne consapevole ed esperto. In questo senso il metodo seguito nel caso discusso ha visto l'uso dell'autointerpretazione quale strumento essenziale di conoscenza. La persona in terapia gradualmente, dopo un certo periodo di tempo, che nella situazione in esame è stato di due anni, viene incoraggiata a produrre interpretazioni dei propri sogni, dei propri comportamenti e, in base alle caratteristiche cognitive individuali, anche del transfert. Queste interpretazioni non sostituiscono la classica regola delle associazioni libere, ma inducono nel soggetto associazioni organizzate, le quali gli consentono di acquisire concretamente la capacità autoanalitica e di essere poi in grado anche dopo la fine della terapia di esercitarla produttivamente ed in modo personale, originale. Di fronte ad un sogno ad esempio, se durante i primi anni di terapia si chiedeva "cosa le fa venire in mente", nel periodo più avanzato del processo terapeutico si può chiedere "lei come lo interpreterebbe" oppure "per lei cosa può significare". Le risposte date sono comunque associazioni libere sul contenuto latente del sogno, tuttavia comunicano alla persona che è in grado di poter da solo

comprenderne il senso, promuovono una capacità di "sintesi dell'Io" che viene così seguita direttamente nel suo esplicitarsi, superando nel dialogo analitico ostacoli, ansie e fissità cognitive non solo di origine conflittuale, ma anche epistemologica. Nel senso della logica dell'indagine che muove alla sperimentazione di ipotesi e di nuovi comportamenti.

Il dialogo che a questo punto si realizza fra terapeuta e "paziente" è un dialogo interattivo in quanto viene a costruirsi fra un terapeuta che funge da "istruttore" ed una persona che ne è "l'allievo". Il primo guida il secondo nel lungo percorso della conoscenza di se stesso avendo la possibilità "in diretta" di mostrare le difficoltà nelle quali incorre una persona nel momento di cimentarsi nella attività autointerpretativa. Così facendo si restituisce all'Io la sua competenza, o meglio, la sua funzione Alfa opportunamente esperita. L'interattività del dialogo analitico è rappresentata anche dalla presenza di una nuova coppia quella costituita da "interpretazione-interpretazione" che sviluppa quella bioniana, fondamentale nel primo periodo della terapia, di "associazione-interpretazione". Si passa così da una concezione relazionale fra terapeuta e persona di tipo fortemente asimmetrico ad una situazione di fine terapia dove la relazione diventa simmetrica, ovviamente rispetto solo alla competenza conoscitiva sullo specifico della persona in oggetto. Il processo terapeutico si muove quindi dalla presenza di uno psicoterapeuta "oracolo" a quello di uno psicoterapeuta "istruttore". Anche Corrao in un interessante articolo (10) sostiene che *"quando il creativo, l'inventivo può essere rispecchiato, esso può diventare parte di una personalità individuata, organizzata, e come risultato, alla fine, l'individuo può ritrovarsi e divenire capace di postulare l'esistenza di sé e del mondo, e di saperlo"*. Si può intendere allora che Corrao quando parla di epinoesis voglia alludere alla possibilità che la persona ha letteralmente di "conoscere sopra" o anche di "conoscere del

nuovo" ovvero di produrre grazie alla guida del proprio terapeuta nuova conoscenza su se stesso in modo finalmente autonomo. Pure Etchegoyen sostiene che *"l'analista deve mettersi in mente che egli non è il padrone della verità, ma solo uno che la va cercando in compagnia del paziente"* (11) (p. 5) inoltre prosegue dicendo che *"la cosa più importante che possiamo fare nel lavoro col paziente: quel che dobbiamo fare con lui è offrirgli ipotesi concrete e assolutamente non ambigue nella speranza che egli le confermi o le rifiuti"* (p. 6) e *"dobbiamo concludere che l'analizzato non solo ha l'ultima parola nel contesto della giustificazione della nostra interpretazione, sia per appoggiarla sia per rifiutarla, ma che, in più, è in condizioni di farlo"* (p. 8). Purtroppo l'autore non attribuisce alla persona un ruolo nel contesto della scoperta di nuove interpretazioni, la funzione del "paziente" è sempre quella di un attento, quanto collaborativo, oggetto di verifica delle ipotesi del terapeuta, pur essendo l'unico a possedere la "verità" ultima su se stesso. Infine quanto si è fin qui sostenuto può essere adottato prevalentemente con quelle persone che non hanno le funzioni dell'Io troppo carenti. A questo proposito nel caso esposto, prima di giungere a promuovere nella ragazza la capacità autointerpretativa, è stato necessario supportare il suo Io affinché potesse successivamente esprimere le sue reali potenzialità.

Aspetti informali e di gratificazione

Un rafforzamento dell'Io necessita di una situazione empatica dove il terapeuta possa utilizzare degli strumenti informali, quali la conversazione non interpretativa e spiegazioni sul significato della cura, ma anche delle gratificazioni rivolte alla persona. Questo consente l'instaurarsi di un clima affettivamente carico e di valorizzazione del "paziente" dove l'interpretazione del conflitto viene alternata con questi strumenti di sostegno e ben dosata soprattutto nelle fasi iniziali del processo terapeutico. Lipton (12) evidenzia come sia

importante considerare il "paziente" persona e creare una situazione di terapia non strettamente tecnica dove vi sia posto per una relazione realistica che non vada soggetta all'interpretazione (p. 35) e durante la quale si possano manifestare pensieri che riguardano la persona, con lo scopo di valorizzarla umanizzando il rapporto psicoterapeutico. Con la ragazza del caso affrontato sono stati utilizzati, nel primo periodo di terapia, numerosi spazi di conversazione ricchi di considerazioni di apprezzamento per l'impegno e per le capacità che lei veramente dimostrava. Questi contesti liberi da interpretazioni hanno favorito quel rafforzamento del suo Io che, nel proseguo della terapia, ha avuto la possibilità di dimostrare le sue concrete capacità di sintesi personale e creativa. L'importanza di dare un giusto ed equilibrato valore al rapporto reale tra "paziente" ed analista viene messo in luce da Greenson (13) ed anche da Saraval (14).

Il modello del "Doppio Sostegno"

I riferimenti teorici

Il modello psicoanalitico adottato nel trattamento del caso della ragazza parte dall'idea di voler valorizzare le capacità di elaborazione dell'Io ed in particolare la sua possibilità di produrre nuova conoscenza riguardo alla persona nel suo complesso. L'adattamento è quindi il frutto di questa plasticità psicologica dell'Io che non si perde nel conflitto pulsionale ma che, anche in un caso di depressione narcisistica, mantiene comunque le sue prerogative sintetiche e creative, seppur latenti e legate ad elementi primari transferali irrisolti.

Il processo psicoterapeutico viene visto come un lento riappropriarsi delle capacità conoscitive, di apprendimento dall'esperienza proprie dell'Io. Inizialmente si conduce un rafforzamento dell'Io tramite un appropriato dosaggio di interpretazioni ed elementi informali e di gratificazione. Accanto all'analisi del transfert vi è la valorizzazione dell'Io sano che ha instaurato una sufficiente alleanza

terapeutica e che tollera le frustrazioni dovute alle regole della distanza e dell'astinenza, comunque presenti e fondamentali, in una visione della terapia dove però ha anche spazio la gratificazione della persona e delle sue risorse. Successivamente, dopo un periodo variabile di tempo, si passa "a dare voce all'Io" in modo molto discreto, con pazienza, la persona ha la possibilità di pensarsi con le parole del terapeuta, ma poi, non senza timori ed arretramenti, anche con le sue, talvolta diverse o meglio, divergenti da quelle del terapeuta. In questa seconda fase l'autointerpretazione si avvicina all'interpretazione analitica del terapeuta, non la sostituisce, ma la integra in una cooperazione che non è una sfida intellettualistica, ma che può rappresentare i primi passi che un adulto muove autonomamente, con la copertura del terapeuta di fronte ad immaginabili cadute e dolorosi regressi.

Questo modello trova il suo fondamento teorico in diversi contributi: da Freud per quanto attiene al concetto di autoanalisi, dalla psicoanalisi dell'Io per il concetto di "sfera libera da conflitti", dalla psicoanalisi del Sè per quanto attiene al valore dell'empatia nel processo terapeutico ed infine si ispira a Bion per la rilevanza che nella cura assume la conoscenza quale risultato di un campo relazionale comune. Tuttavia in questa sede non è possibile scendere nel dettaglio dei singoli riferimenti che vengono solo accennati per completezza espositiva.

Freud ammette che una collaborazione intellettuale con il "paziente" è plausibile essendo "decisiva in primo luogo la personalità del paziente. Ma in ogni caso occorre al riguardo prudenza e capacità di autolimitarsi" (15). Per quanto attiene al concetto di autoanalisi Freud (16) ne sottolinea l'importanza che ha avuto per lui nell'interpretazione dei sogni e nella scoperta del ruolo degli elementi sessuali. Sottolineando come la sola autoanalisi non consenta una reale conoscenza della propria personalità, ne evidenzia implicitamente il suo alto valore nel momento in cui essa nasce non tanto da una

disposizione intellettualistica del "paziente", bensì da un lungo lavoro di costruzione favorito dal terapeuta. Questo aspetto di promozione delle risorse cognitive autonome della persona, da valorizzare in analisi, viene messo in luce quando Freud dice che "l'analisi deve determinare le condizioni psicologiche più favorevoli al funzionamento dell'Io; fatto questo il suo compito può dirsi assolto" (17). A questo punto è necessario che sia presente un Io in grado di autoanalizzarsi, non essendo completamente dominato ed immerso nel conflitto.

Il contributo della psicoanalisi dell'Io muove in questa direzione ipotizzando l'esistenza di una sfera dell'Io libera da conflitti. In tal senso, in modo relativamente autonomo dall'Es, l'Io mantiene le sue funzioni "sviluppate dall'apprendimento e dalla maturazione, - la capacità dell'Io di regolare i rapporti con l'ambiente, e la sua capacità organizzatrice di trovare soluzioni, di accordare contemporaneamente la situazione ambientale e i sistemi psichici" (18). Perciò utilizzare le sue capacità sintetiche in terapia mediante autointerpretazioni è teoricamente plausibile in quanto, esistendo una sfera di autonomia dell'Io da conflitto, queste autointerpretazioni possono essere a loro volta reali ed autonome, e non rappresentare delle costruzioni intellettualizzate totalmente a carattere difensivo.

La psicoanalisi del Sè di Kohut intende il processo analitico nei termini, non di un osservatore neutrale che interpreta un "paziente" sulla difensiva, ma come un campo interpersonale in cui la partecipazione dell'analista è essenziale. Il concetto di empatia diventa "un assunto fondamentale della psicologia del sé" (19) al fine di solidarizzare con i sentimenti del paziente, considerando inoltre le resistenze come sane attività psichiche che salvaguardano il sé. Tuttavia la tecnica di Kohut implica che l'essenza della terapia non risieda nella sfera cognitiva, diversamente da quanto si è sin qui sostenuto. Il suo contributo è dunque importante al riferimento ed all'importanza che assumo-

no in terapia i fattori emotivi, quegli strumenti informali e di gratificazione già illustrati. Infine con Bion si riconosce l'enorme importanza che in terapia assume la conoscenza nell'ambito di un campo relazionale, possibilmente condiviso, all'interno della quale si costruisce, o meglio, si definisce per successive trasformazioni. Tuttavia per Bion il passaggio dagli elementi Beta, teoricamente, al sistema scientifico deduttivo (8) è opera solo del lavoro del terapeuta che interpreta un "paziente"; ogni possibilità di reale e cosciente collaborazione del "paziente" alle interpretazioni è vista da Bion sempre in modo difensivo sottolineando come quando entrambi sembrano essere d'accordo "il contrasto tra analizzando e analista non è esplicito".

Il modello del "Doppio Sostegno"

Da quanto detto risulta chiaro come al centro del presente modello vi sia l'Io inteso sia nella sua dimensione autonoma che conflittuale e, proprio per questa ragione, si è sostenuto che l'approccio più indicato al suo recupero e rafforzamento potrebbe essere duplice: sostegno emotivo e sostegno cognitivo insieme. Il primo espresso dall'empatia, ovvero, dagli aspetti informali e di gratificazione; mentre il secondo testimoniato dalle capacità autointerpretative stimulate nella persona. Partendo da questi presupposti si può delineare uno schema teorico del procedimento clinico che vede questi due tipi di

sostegno assumere ruoli diversi in tempi diversi.

Come si vede in Fig. 1, è possibile distinguere il processo analitico in quattro fasi fondamentali:

I Fase: Del "Nutrimento" in questa fase iniziale della terapia sono prevalenti gli elementi informali e di gratificazione, il ruolo dell'empatia ha la prevalenza. Si cerca di instaurare un buon rapporto, una buona alleanza terapeutica rafforzando emotivamente l'Io e facendo sentire il "paziente" compreso ed importante come persona. Le interpretazioni sono tenute al minimo. Il numero delle sedute ideale sarebbe di due o tre settimanali per supportare un sufficiente sostegno emotivo;

II Fase: Del "Nutrimento e della Conoscenza" in questa seconda fase accanto agli elementi empatici della prima fase si affiancano un numero equivalente di interpretazioni tendenti a comprendere il problema della persona ed a superare le sue resistenze di fronte ad una presa di coscienza. Il numero ideale delle sedute sarebbe di due o tre settimanali per supportare un valido sostegno emotivo-cognitivo;

III Fase: Della "Conoscenza" in questa terza fase il numero degli elementi informali e di gratificazione diminuisce sostanzialmente mentre le interpretazioni acquistano un ruolo

		Interpretazioni	
		Rare	Frequenti
Gratificazioni	Frequenti	I Fase "Nutrimento"	II Fase "Nutrimento" "Conoscenza"
	Rare	IV Fase "Autonutrimento" "Autoconoscenza"	III Fase "Conoscenza"

Fig. 1 - Modello clinico del "Doppio Sostegno".

centrale nella terapia, essendo la persona sufficientemente nutrita per poter considerare le sue problematiche ed i suoi conflitti. Il numero ideale delle sedute sarebbe di una o due settimanali, in modo da lasciare più tempo all'elaborazione individuale delle interpretazioni emerse durante la terapia;

IV Fase: Dell' "Autonutrimiento e della Autoconoscenza" in questa conclusiva fase della terapia il numero degli elementi informali e di gratificazione e delle interpretazioni si riduce notevolmente. Il doppio sostegno emotivo-cognitivo all'Io viene ad essere patrimonio del "paziente" che lo esercita su se stesso durante la terapia con la guida del terapeuta. Il numero ideale delle sedute sarebbe di una ogni settimana o più, in modo da consentire alla persona di esperire in maggiore autonomia le capacità acquisite.

Conclusioni

In questo lavoro è stato presentato un

caso clinico di "depressione narcisistica" al fine di discutere la possibile applicazione di un modello clinico che intende avvalersi sia del sostegno emotivo che di quello cognitivo per un rafforzamento dell'Io della persona in terapia. Viene infatti considerata come supporto ideale quella condizione in cui l'Io riceve durante una stessa psicoterapia entrambi i sostegni, seppure in una loro articolata successione dialettica. La quale, naturalmente, è stata solo un esempio ideale di quanto può realmente accadere in terapia, utile soprattutto a fini euristici e di chiarezza personale del terapeuta.

Si è cercato di evidenziare le particolarità di questo approccio definito del "Doppio Sostegno" non senza essere consapevoli dei limiti impliciti di questa proposta che vuole essere, oltre che un elemento autocritico e di riflessione sul proprio intendere la psicoterapia, un propositivo stimolo al dibattito in campo psicoanalitico, facendo particolare riferimento al trattamento delle depressioni e delle problematiche narcisistiche.

Bibliografia

- 1) Freud S.: (1915) *Metapsicologia*. Opere, Vol. VIII, 191, p. 106.
- 2) Freud S.: (1911) *Introduzione al narcisismo*. Opere, Vol. VII, p. 471.
- 3) DSM III, ed. it. 1983, pp. 230-236, 346-348.
- 4) Freud S.: (1925) *Inibizione, sintomo e angoscia*. Opere, Vol. X, p. 314.
- 5) Klein M.: (1957) *Invidia e gratitudine*. Trad. it. Psycho, 1985, p. 83.
- 6) Bion W.R.: (1961) *Esperienze nei gruppi*. Trad. it. Armando, 1991, p. 156.
- 7) Laplanche, Pontalis: (1967) *Enciclopedia della psicanalisi*. Trad. it. Laterza, 1987, pp. 488-489.
- 8) Bion W.R.: (1963) *Gli elementi della psicoanalisi*. Trad. it. Armando, 1988, p. 123.
- 9) Bion W.R.: *Apprendere dall'esperienza*. Trad. it. Armando, 1988, p. 79.
- 10) Corrao F.: *Epinoesis, in Che cos'è la conoscenza*. A cura di Ceruti e Preta, Laterza, 1991, p. 42.
- 11) Etchegoyen R.H.: *Il dialogo psicoanalitico*. Seminario tenuto alla S.P.I. nel 1986.
- 12) Lipton S.D.: *I vantaggi della tecnica di Freud evidenziati nella sua analisi dell'Uomo dei topi*. Int. J. Psychoanalysis.
- 13) Greenson R.R.: (1972) *Tecnica e pratica psicoanalitica*. Trad. it. Feltrinelli, 1989, pp. 182-189.
- 14) Saraval A.: *La tecnica classica e la sua evoluzione*. In Semi, Trattato di Psicoanalisi, Vol. I, Teoria e tecnica, p. 562-563.
- 15) Freud S.: (1911-12) *Tecnica della psicoanalisi*. In Opere, Vol. VI, p. 540.
- 16) Freud S.: (1885-1902) *Storia del movimento psicoanalitico*. In Opere, Vol. VII, p. 394-395, n.
- 17) Freud S.: (1937) *Analisi terminabile e interminabile*. In Opere, Vol. XI, p. 532.
- 18) Hartmann H.: (1964) *Saggi sulla psicologia dell'Io*. Trad. it. Boringhieri, 1916, p. 99.
- 19) Kohut H.: (1977) *La guarigione del sé*. Trad. it. Boringhieri, 1980, p. 32.