

**CENTRO DI PSICOANALISI ROMANO**  
**Giornata sulla Consultazione Psicoanalitica**  
**15 marzo 1997**

**Paola Marion**  
**La specificità della consultazione all'interno**  
**dell'Istituzione Psicoanalitica<sup>1</sup>**

Nell'Introduzione alla giornata, Barnà ha illustrato il percorso che ha portato alla costituzione di un gruppo per la Consultazione all'interno del nostro Centro e vi ha raccontato la nostra storia e come funzioniamo. La relazione che presento è il risultato del lavoro del gruppo. Essa si compone di tre parti; le prime due parti di carattere teorico-clinico raccolgono le riflessioni scaturite nel corso dei nostri dibattiti, che si sono alternati regolarmente su temi generali e questioni metodologiche inerenti alla consultazione e sulla discussione del materiale clinico. La terza parte riguarda invece le ipotesi elaborate da un sottogruppo di noi intorno al problema di come ampliare il nostro ambito di intervento all'esterno, soprattutto nella direzione della prevenzione.

L'attività di consultazione riguarda un ambito specifico sia dell'attività dello psicoanalista che dell'attività di un Centro di Psicoanalisi in quanto si riferisce all'accoglimento della domanda e a tutte le funzioni connesse: mettersi in contatto con la richiesta di aiuto, chiarire e valutare la domanda, rispondere a questa domanda e collocarla, seguire l'invio e l'evoluzione della domanda stessa. L'Istituzione, attraverso i suoi membri, è il soggetto della consultazione e fornisce a chi fa richiesta "un'area intermedia" in cui confrontare il proprio disagio e la propria sofferenza. Nel corso del dibattito è stata sottolineata la necessità di "circoscrivere" quest'area, nel

---

<sup>1</sup> Il lavoro è stato condiviso e discusso con alcuni colleghi, che hanno contribuito alla sua stesura con idee e suggerimenti e che desidero ringraziare: le dott.sse Bonucci, Candela, Verticchio, Vessella e i dott. Moccia e Spiombi.

senso di riconoscere che si tratta di un'area specifica, svincolata dall'analisi vera e propria. Tutto ciò ha rappresentato l'oggetto di lavoro condiviso dal nostro gruppo, intorno al quale si è venuto formando un pensiero comune su problemi di merito e di metodo. Il nostro scopo qui è quello di confrontarci con voi proprio su questi punti, condividere il nostro percorso e quelle che sono attualmente le nostre ipotesi espansive.

La decisione di affrontare un'esperienza di consultazione nell'Istituzione Psicoanalitica si colloca in un momento storico particolare, nel quale è stata avviata un'ampia riflessione intorno alla crisi della psicoanalisi, che è anche crisi di visibilità e di apertura all'esterno e necessità di ripensare il ruolo dei Centri. Nel documento elaborato dal gruppo di studio per il Servizio di Consultazione sono espresse le intenzioni che hanno motivato questa iniziativa: la costituzione di una sede di ascolto psicoanalitico in rapporto e aperta all'ambiente (la città); sede che può funzionare contemporaneamente come osservatorio delle influenze socio-culturali sulla condizione psichica dell'individuo, come occasione di ricerca e di formazione e come mezzo di promozione dello strumento psicoanalitico all'esterno. In questa prospettiva si colloca anche il ruolo e la funzione del Centro, essenziale nel ricondurre all'Istituzione Psicoanalitica esperienze e competenze che spesso i singoli analisti si sono trovati ad esercitare altrove. Il Centro diventa protagonista di un lavoro di integrazione di funzioni, proponendo attraverso il Servizio di Consultazione un oggetto di lavoro condiviso dal gruppo di soci.

Va anche riconosciuto che l'apertura a realtà sociali, cliniche, istituzionali nuove non può prescindere dal considerare le cause interne che hanno sollecitato e determinato anche in Italia, da un certo momento in poi, un diverso modo di intendere la funzione dell'analista. Ad es. il rapporto verso realtà istituzionali diverse dalla nostra e l'attenzione a patologie lontane da quelle tradizionali sono state favorite da cambiamenti teorici che hanno investito la pratica professionale e l'identità degli analisti (come l'ampliamento della considerazione delle motivazioni umane a un range più ampio rispetto alla teoria pulsionale; la valorizzazione dell'esperienza relazionale accanto alla funzione dell'insight; il riconoscimento del contributo

dell'analista alla costituzione della relazione analitica; le diverse concezioni di neutralità dell'analista). A ciò vanno aggiunte anche nuove esigenze nei confronti degli allievi e del training: per es. come aprire nuovi spazi di confronto e di esperienza.

### **1) Presenza e funzione dell'Istituzione nella consultazione psicoanalitica**

Sull'aspetto istituzionale si è concentrato gran parte del dibattito. Che cosa differenzia un colloquio psicoanalitico condotto all'interno o per conto dell'Istituzione Psicoanalitica da altri colloqui, condotti in altre istituzioni? Soprattutto, quale significato e quale ruolo riveste l'Istituzione Psicoanalitica all'interno del colloquio? Su quest'ultimo punto in particolare mancano elaborazioni sistematiche e attuali; tuttavia vanno ricordate due esperienze risalenti agli anni '70: il seminario coordinato dal dott. Tagliacozzo sulla prima intervista nell'Istituzione e il dibattito all'interno di un gruppo di lavoro dell'Istituto Romano di Psicoanalisi (coordinato da Bellanova) su "Realtà istituzionale e setting", che ha cercato di mettere a fuoco il ruolo dell'Istituzione-"Istituto di psicoanalisi" nel rapporto analista-paziente. In quella sede si sottolineava come chi si rivolge all'Istituto di Psicoanalisi per una consultazione, anziché direttamente all'analista, prende innanzitutto contatto con l'Istituzione e questo fatto va valutato in quanto tale:

...L'Istituzione "Istituto di psicoanalisi" viene sentita da entrambi i componenti la coppia analitica a volte come protettiva, a volte come svalutante, *sempre* come un elemento costitutivo del rapporto, tanto da far pensare ...come a una specie di doppio contenitore (p.411)

Anche per quanto riguarda la nostra riflessione è stato possibile vedere come, se da una parte l'Istituzione funziona da contenitore che consente il rapporto, dall'altra però può costituirsi come una sorta di distanza di sicurezza ("un diaframma") all'interno del rapporto stesso per evitare di incontrare aspetti ritenuti pericolosi, sia da parte dell'analista, che da parte del paziente.

**Il versante del paziente.** Uno degli elementi a cui prestare attenzione nel primo incontro nell'Istituzione è l'uso che il paziente può fare della situazione terapeutica. Cosa significa per un paziente rivolgersi a un'Istituzione anziché all'analista privato? Come può utilizzare il paziente questa situazione terapeutica? Ci troviamo spesso di fronte a una persona che desidera il contatto, ma non sembra ancora pronta ad affrontare una relazione, oppure a qualcuno confuso relativamente a ciò che sono i suoi bisogni, la sua disponibilità di impegno (anche economica). Ancora potremmo parlare di un paziente che porta una domanda non abbastanza differenziata e consapevole, tale da potersi già esprimere in una richiesta di analisi a una persona singola. Possiamo dunque pensare che il contesto istituzionale può svolgere una doppia funzione: da una parte si presenta come "elemento di stabilità" su cui il consultante può appoggiare la propria parte istituzionale (Bleger, 1967); dall'altro può fornire attraverso la sua struttura stabile e anonima una funzione di limite e/o di assicurazione, per es. rispetto ad ansie di contatto troppo intimo, ansie persecutorie relative alla relazione ecc. Nella visione del paziente l'Istituzione si colloca come terzo rispetto alla soggettività dell'analista e alla sua propria soggettività. Sappiamo che i pazienti adottano modalità peculiari per entrare in rapporto con gli altri riferibili a un modello di esperienze precoci ripetute. Tuttavia non è detto che il modo in cui il paziente si rapporta a noi e all'istituzione sia solo il risultato dello spostamento nel presente di esperienze relazionali apprese precocemente. Al contrario è possibile che egli, pienamente coinvolto nel presente, percepisca i principi psicologici in base ai quali è organizzata la personalità dell'analista e il suo gruppo di riferimento e li inserisca nella propria organizzazione dell'interazione. È stato detto che spesso il paziente si rivolge a un'istituzione collocando in essa aspettative

magiche di guarigione, che hanno più possibilità di realizzarsi quanto più egli si concede al sapere prescrittivo del terapeuta; una tale modalità di approccio potrebbe riferirsi all'esperienza precoce con un oggetto primario bisognoso, per es., di conferme narcisistiche. Forse, però, bisogna pensare che a sollecitare un atteggiamento di questo tipo può concorrere quanto il paziente percepisce dell'ansia del terapeuta che funziona fuori dal suo setting tradizionale come rappresentante dell'Istituzione.

**Versante dell'analista.** L'analista si pone come rappresentante dell'Istituzione di appartenenza, quindi anche sul versante dell'analista dobbiamo pensare che l'Istituzione rappresenti il 3° nella diade analista-paziente. A livello fantasmatico l'Istituzione per l'analista può funzionare come riferimento Super-egoico con un'azione di disturbo rispetto a una relazione idealizzata con il paziente privato; il fatto stesso di discutere il materiale clinico nel gruppo allargato può sollecitare vissuti persecutori e conflittuali e può essere sentito come un'interferenza rispetto alla diade paziente-analista. E' vero anche, però, che il gruppo ha valore positivo quando si offre come contesto nel quale l'analista può confrontare i propri stati emozionali e mentali sollecitati dalla seduta con il paziente e quando, attraverso un "buon incontro" con i colleghi lo aiuta a ritrovare un proprio equilibrio interno. Va aggiunto, inoltre, che l'Istituzione è anche il luogo da cui ci si aspetta riconoscimento e in quanto tale può avere valore stabilizzante e di conferma, per es. rispetto alle dinamiche di affiliazione e di appartenenza. All'interno del nostro gruppo è stato affrontato il problema dell'invio; sono emersi punti di vista diversi prima di convergere su una conclusione condivisa, che chi conduce la consultazione non prende poi in carico il paziente. Viene spontanea la domanda su cosa genera nell'analista la consapevolezza dell'invio a un'altra persona: disimpegno? maggior tranquillità (come per es. il sentirsi libero da vincoli economici o di tempo)?

In definitiva possiamo pensare che il contesto istituzionale dovrebbe favorire il percorso di chi si muove da un'esigenza o un bisogno centrato sul

proprio malessere per arrivare a formulare una domanda di cura; “Voglio un analista; voglio fare un’analisi” sarebbe il risultato, anziché il punto di avvio, della consultazione. Il setting istituzionale fornisce la cornice attraverso cui il paziente entra in contatto con noi, cornice che può garantire sia la trasformazione dell’incontro in occasione di reale esperienza per il paziente (esperienza di essere capito nella sua sofferenza e esperienza di essere aiutato a pensare sulla sua sofferenza), sia la decodifica della domanda che viene portata: di che cosa avrà veramente bisogno il paziente?, di un’analisi?, di una psicoterapia?, o di quale altro tipo di intervento?

## **2) Specificità della consultazione psicoanalitica in un setting istituzionale**

Ci sembra di poter dire che la consultazione nell’intervento dei singoli colleghi si è configurata secondo 4 diverse modalità, l’una non necessariamente escludente l’altra: 1) consultazione come accoglimento; 2) consultazione come analisi della domanda; 3) consultazione come attribuzione di significati; 4) consultazione come interazione di soggettività diversamente organizzate.

Ci siamo interrogati sulla qualità dell’atteggiamento dell’analista durante il 1° incontro, se deve essere più attivo o più ricettivo, vale a dire se deve procedere con domande, aiutare, per es., il paziente a stabilire dei nessi di pensiero, o, al contrario, se deve limitarsi all’ascolto, lasciando al paziente la responsabilità di proporre le tematiche emergenti secondo il suo bisogno. Inoltre ci siamo chiesti se è opportuno intervenire con interpretazioni, cosa significa un atteggiamento di questo tipo nello strutturare un transfert, che cosa restituire al paziente al termine della consultazione.

A partire, quindi, dagli interrogativi sommariamente elencati sono emerse due linee nella discussione di gruppo, in riferimento a modelli teorici

differenti, che hanno orientato il dibattito e si sono differenziate nel cogliere sfumature diverse nell'atteggiamento di chi conduce la consultazione.

La prima posizione è stata espressa da chi ha posto l'accento in modo particolare sul ruolo dell'Istituzione attraverso i suoi rappresentanti nel garantire quello "spazio intermedio" o "area di transizione", nel quale il paziente può confrontare la sua esperienza di disagio o sofferenza con una persona reale. Secondo questa prospettiva la specificità della consultazione psicoanalitica in ambito istituzionale consisterebbe proprio nel far fare alla persona che chiede aiuto un'esperienza di riflessione su di sé (costruire dei "nessi di significato"), al fine di orientare un bisogno che già c'è e indirizzarlo in una forma di richiesta. In questo modello l'atteggiamento dell'analista si configura come più "attivo", non tanto nel senso di porre domande o chiedere anamnesticamente, quanto nel creare le condizioni perché la consultazione rappresenti un momento di incontro che la persona fa con se stessa e con la possibilità di pensare insieme a un altro, mediato dall'Istituzione che ne garantisce le coordinate. Questa prospettiva sottolinea in maniera forte un altro punto: il fatto che chi fa la consultazione non prende in analisi la persona che vede; ciò costituisce una garanzia a non anteporre interrogativi, domande, preoccupazioni intorno alla futura relazione, rispetto alla valutazione dell'effettivo bisogno di analisi di quel paziente e se l'analisi è effettivamente la risposta giusta.

Criterio centrale di chi si muove invece all'interno di un modello centrato sui bisogni del Sé del paziente è quello di offrire a chi chiede aiuto l'esperienza di sentirsi capito e di sentirsi accolto in ciò che porta attraverso un tipo di ascolto che diversifichi la consultazione psicoanalitica da altri tipi di consultazione. Questo tipo di approccio considera soprattutto l'esistenza di un certo tipo di pazienti per i quali "la pensabilità" o "la creazione di nessi" è qualcosa di strettamente legato e dipendente dalla presenza dell'analista e non è ancora una funzione autonoma; gli interventi assumono il carattere di essere interventi empatici, vale a dire quanto più vicini allo stato soggettivo del paziente, considerando che potrebbe trattarsi anche del silenzio. In questo senso viene anche sottolineata la difficoltà di adattare lo strumento della

consultazione alla specificità di questi pazienti e come in tali casi il passaggio dell'invio può porre diversi problemi, proprio per le ragioni esposte prima.

Se queste sono state le due posizioni emergenti nel dibattito del gruppo, sia pure con tutte le sfumature del caso, ci siamo chiesti se, anziché pensare a questi due modelli teorici come a una linea di spartiacque, rischiando così una certa contrapposizione banalizzante e poco produttiva, non fosse più utile porre la questione in modo diverso; domandarsi, cioè, cosa è più importante vedere in una consultazione, restituendo a questo momento la specificità di cui si parlava prima.

Possiamo convenire che il vertice di un colloquio clinico psicoanalitico, quindi non orientato, è rappresentato dall'ascolto dell'inconscio, del linguaggio inconscio o del dialogo inconscio che si struttura nel corso di questo particolare tipo di incontro. Gli strumenti per costruire lo spazio concettuale atto ad accogliere la comunicazione inconscia sono: 1) controtransfert e relazione come elementi diagnostici); 2) setting e numero degli incontri; 3) diagnosi psicoanalitica.

Un A., che ha riflettuto approfonditamente sulla specificità del colloquio clinico non orientato, è stato A.Semi (1992), le cui formulazioni possono rappresentare un esempio di una delle 4 modalità di intendere la consultazione ricordate prima. Il colloquio - secondo questo A. - è visto come quel contesto in cui si situa un'operazione di comprensione dell'altro, attraverso una particolare categoria di interventi verbali che hanno la funzione di far acquisire qualcosa di nuovo alla coscienza o di richiamare l'attenzione dell'altro su qualcosa che già sa, ma alla quale fino a quel momento non'aveva prestato attenzione: l'A. esclude l'analisi del transfert dall'area propria del colloquio, mentre sottolinea l'importanza del concetto di rappresentazione. Al contrario, un A. come E.Gilliéron (1995) "considera il primo colloquio come la condizione ottimale di osservabilità della relazione precoce transfert-controtransfert, in quanto permette di individuare simultaneamente le risorse evolutive attivate dallo stato di crisi e il carattere più o meno appropriato della risposta dello psicoterapeuta".

Un altro modo di pensare alla specificità della consultazione può essere quello che fa riferimento agli stili adattativi che il paziente porta nel 1° incontro attraverso la richiesta di aiuto; tali stili, che permeano la relazione così come si struttura, esprimono le aspettative inconsce messe nell'incontro. La consultazione, allora, può essere pensata come il luogo da cui trarre indicazioni circa le modalità di autoregolazione e di regolazione del Sé attraverso l'altro. Vale a dire che la funzione dell'analista in ambito di consultazione è quella di tener presente contemporaneamente il proprio stile relazionale e quello del paziente e le modalità in cui essi reciprocamente si influenzano: in che modo il paziente mantiene la stabilità del Sé può avere rilevanza ai fini dell'indicazione al trattamento, della scelta dell'analista e della valutazione prognostica.

### **3) L'espansione territoriale del Centro di Consultazione.**

Fin dal momento della sua costituzione il gruppo per la Consultazione si è posto il problema di ampliare l'ambito di intervento all'esterno e in particolare alla sfera della prevenzione. A tal fine, come dicevo prima, si è costituito all'interno del gruppo un sottogruppo (coordinato dalla dott. Ginzburg) con lo scopo di elaborare linee programmatiche di intervento all'esterno. Considerando che ci sono molteplici momenti dell'esistenza in cui l'individuo è esposto a situazioni emotive particolari (pensiamo per es. alla gravidanza, a momenti di crisi nella coppia o a tappe evolutive particolarmente coinvolgenti per il nucleo familiare come l'inserimento a scuola o l'adolescenza) e in cui la mancanza di attenzione ai bisogni psichici può creare grossi disagi, le persone riunite hanno incominciato a riflettere sulla possibilità di offrire tramite il Consultorio uno spazio di riflessione, di studio e consulenza a figure professionali, come medici, operatrici di nido, insegnanti ecc. Queste figure professionali anche quando avvertono nei loro utenti

bisogni o difficoltà emotive, spesso si sentono e/o sono inadeguati ad affrontarli. Lo scopo di un intervento può essere quello di aiutarli a mettere in moto al meglio le proprie risorse professionali e umane ed evitare che si instaurino circoli viziosi negli utenti. In linea preliminare è stata avvertita la necessità di elaborare in termini più chiari la specificità psicoanalitica di questo tipo di intervento, per evitare sovrapposizioni o genericità nelle risposte.

Fondamentalmente gli ambiti di intervento individuati a breve termine sono tre:

1) Un intervento capillare nella nostra Circoscrizione. Un esempio di come operare può essere offerto dalla proposta di sviluppare un'area di aggiornamento e formazione, rivolta a operatrici di asili nido, insegnanti di scuola materna ed elementari, sul tema complessivo "Educazione e psicoanalisi" intesa a mettere a disposizione alcuni concetti chiave (ascolto, emozione, pensiero...).

2) Un calendario di incontri con medici di base e pediatri.

3) Intervento in materia di adozioni rivolto a due versanti: la formazione degli operatori che lavorano sulle adozioni, dove il possibile contributo psicoanalitico concerne l' "ascolto" della coppia da parte dell'operatore e la motivazione inconscia della coppia nei confronti della genitorialità; l'offerta di una possibilità di consultazione specializzata diretta a quanti, avendo adottato o intendendo farlo, si trovino in difficoltà o abbiano bisogno di sostegno.

In conclusione ci sembra di poter affermare che anche per quanto riguarda queste iniziative, così come è stato per l'idea di avviare un'attività di consultazione aperta all'esterno, la partita che si gioca è tra una configurazione della Spi come luogo di incontro e di riflessione aperto anche ad altre esperienze, pur mantenendo e precisando la propria identità psicoanalitica, oppure una visione della nostra Società come *turris eburnea* da preservare da ogni pericoloso contatto con gli infedeli.