

Come si forma uno psicoterapeuta?

Cosa è giusto che venga richiesto e quali sono i rischi che si corrono?¹

Nicolò Terminio²

Introduzione

Cercherò di sviluppare il tema del convegno focalizzandomi su quattro questioni principali: 1) il legame tra la solitudine dell'analista e la comunità analitica; 2) l'importanza della scrittura del caso clinico; 3) la necessità dell'analisi personale e 4) la differenza tra ruolo didattico e ruolo terapeutico. L'obiettivo generale sarà quello di tratteggiare alcuni aspetti specifici del contributo della psicoanalisi di orientamento lacaniano all'etica della formazione in psicoterapia.

1. La formazione in psicoterapia: soggettivazione e comunità analitica

La formazione in psicoterapia, orientata dalla psicoanalisi, consiste non solo nella trasmissione e acquisizione di una conoscenza teorica ma anche, e soprattutto, nella possibilità di soggettivare ciò che si conosce a livello teorico: la soggettivazione è intimamente collegata al rapporto che si stabilisce tra i nomi e le cose, tra la sintassi dei concetti e le smagliature del reale.

Lo stile di conoscenza che viene privilegiato dal *logos* scientifico fa riferimento a un sapere predittivo e calcolante, ma allo stesso tempo richiede una ragione strategica che è congetturale e qualitativa. Il passaggio “dalla conoscenza al suo uso nella clinica” implica infatti un'interpretazione (un'inferenza) che viene rivolta a un messaggio non codificato. Inoltre nel campo dell'esperienza psicoanalitica le variabili che dominano la struttura del soggetto scartano la possibilità di una misurazione ripetibile,³ si tratta piuttosto di sfumature particolari che possono essere colte nella loro pertinenza clinica solo dopo un'opportuna formazione. La formazione e l'esperienza clinica sono necessarie affinché

¹ Relazione presentata al Convegno “L'etica della formazione in psicoterapia: problemi e questioni” organizzato dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia - Milano, 26 novembre 2011.

² Psicologo-psicoterapeuta, Ph.D. in Ricerche e metodologie avanzate in Psicoterapia. Membro dell'Associazione Lacaniana Italiana di Psicoanalisi, docente presso l'IRPA (Istituto di Ricerca di Psicoanalisi Applicata) di Milano. L'IRPA è un istituto quadriennale riconosciuto dal MIUR come scuola di specializzazione in psicoterapia. Il suo obiettivo è quello di formare gli allievi (psicologi e medici) alla pratica della psicoterapia orientata dalla psicoanalisi (Direzione scientifica di Massimo Recalcati).

³ Cfr. F. Bersani (2008), “La riproducibilità nella scienza: mito o realtà?”, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2009, XLIII, 1, pp. 59-76; P. Migone (2008), “Psicoterapia e ricerca scientifica”, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2009, XLIII, 1, pp. 77-94.

l'analista sia in grado di decodificare non solo il messaggio, ma anche il contesto e le circostanze in cui esso si realizza. Nei termini della psicologia della Gestalt, potremmo dire che la stessa forma può rappresentare figure diverse e che la stessa figura può avere a sua volta una funzione e un significato diverso a seconda dello sfondo che ha.

Su questi temi si è ampiamente espresso Massimo Recalcati, privilegiando per la psicoanalisi lacaniana un percorso formativo in grado di valorizzare “il processo di soggettivazione”:

La clinica, per essere praticata eticamente, esige una lettura soggettivata del testo. È il grande insegnamento di Freud al quale Lacan è sempre rimasto fedele: lo psicoanalista per quanto deve avere un sapere (universale) sulla struttura, deve essere in grado di ascoltare il soggetto nella sua più totale incomparabilità. Assenza, dunque, di ogni pensiero protocollare, di ogni conformismo teorico, di ogni scolastica concettuale; l'atto dell'analista non si sostiene sull'Altro – il suo sapere, la sua potenza immaginaria, la sua garanzia – perché l'Altro non esiste, ma avviene solo sull'abisso della sua assenza, della sua inconsistenza.⁴

L'inconsistenza dell'Altro che qui Recalcati chiama in causa riguarda l'assenza di una garanzia in grado di certificare in anticipo l'efficacia e la pertinenza di una diagnosi, di un'interpretazione o di un atto analitico. In altri termini, non c'è un modello per applicare i modelli e dunque nessun modello può determinare quali siano le sue applicazioni corrette. Non c'è un metamodello, un metalinguaggio: non c'è una regola che ci dica come applicare le regole, per dirla con Wittgenstein.⁵ È in questo momento di solitudine che le questioni metodo-logiche poste dalla clinica trovano il loro punto di giunzione con la questione etica dell'atto analitico.

L'incompletezza del sapere è quindi il presupposto perché possa verificarsi una soggettivazione: se tutto fosse già scritto nella teoria, se tutto fosse già previsto allora non sarebbe necessaria la funzione dell'analista. Una funzione che per realizzarsi deve però trovare riferimento non soltanto nel “momento presente” della seduta, ma deve aprirsi alla possibilità della verifica in un contesto comunitario. Solo in tal modo è possibile configurare un antidoto all'autoreferenzialità del gesto clinico.

Sebbene l'atto analitico venga compiuto nella solitudine, esso si sostiene sull'appartenenza a una comunità di psicoanalisti. Nell'insegnamento di Lacan il discorso analitico si fonda infatti a partire dal legame sociale: la scelta clinica implica la solitudine dell'atto, ma trova un momento di riconciliazione con l'Altro in un discorso che non è solitario.⁶ Il momento della supervisione e della discussione del caso clinico funziona dunque come tempo della verifica, come tempo in cui la solitudine dell'analista diventa fondamento singolare di una comunità che da un lato si configura come vincolo

⁴ M. Recalcati, “Lecture di Lacan”, *Aut Aut*, 2009, 343, p. 29.

⁵ “Una regola non può determinare alcun modo di agire, poiché qualsiasi modo d'agire può essere messo d'accordo con la regola” [L. Wittgenstein (1953), *Ricerche filosofiche*, tr. it. di R. Piovesan, M. Trincherò, Einaudi, Torino 1983, I,201].

⁶ Cfr. J.-A. Miller, *1,2, 3, 4*, Corso tenuto al Dipartimento di Psicoanalisi dell'Università di Parigi VIII, a.a. 1984-1985 (lezione del 7 novembre 1984, inedita).

scientifico e metodologico e dall'altro come sostegno all'elaborazione del proprio stile personale.

2. Scrivere l'esperienza clinica

Gli oggetti di studio della conoscenza scientifica sono degli oggetti che per quanto possano essere mobili non impediscono la ricerca di costanti e di leggi esprimibili mediante relazioni matematiche. La pratica psicoterapeutica è caratterizzata invece dal fatto che deve far fronte a situazioni in bilico, dove basta una piccola variazione per cambiare la direzione della cura. Se “un esperimento è giudicato scientificamente interessante quando permette di raggiungere un risultato *universale*”,⁷ un intervento clinico risulta invece valido quando non smarrisce il suo interesse per l'evento *contingente*. Da questa angolatura la psicoterapia, in quanto prassi clinica, è più vicina al paradigma delle scienze storiche e applicate piuttosto che a quello delle scienze teoriche. L'esperienza clinica fornisce infatti una base empirica che si sottrae alla replicabilità sperimentale, gli eventi di una psicoterapia non riescono a soddisfare le richieste di controllabilità delle metodiche di ricerca delle cosiddette scienze “dure”. L'oggetto di studio della ricerca in psicoterapia è piuttosto un “viaggio”, il percorso di un soggetto nell'ambito di una relazione terapeutica.⁸ In ambito psicoanalitico lacaniano tale questione viene esplicitata sottolineando che si tratta di una “clinica-sotto-transfert”.⁹

Il momento della discussione del caso clinico risponde dunque non soltanto all'esigenza della verifica dell'atto clinico, se esso cioè riflette i principi che orientano l'etica della psicoanalisi e la prassi della sua teoria, ma esprime anche la possibilità di dare voce e identità narrativa “all'estrema singolarità di un soggetto che soffre”, passando per i sentieri della ri-costruzione storica di un passato che può aprirsi su un avvenire non ancora stabilito. Come evidenzia Mariela Castrillejo, nella scrittura e nella presentazione di un caso clinico si compie un momento di giunzione che restituisce il ritratto dell'esperienza clinica:

⁷ M.L. Dalla Chiara, G. Toraldo di Francia, *Introduzione alla filosofia della scienza*, Laterza, Roma-Bari 1999, p. 5.

⁸ Nell'*Introduzione* al volume *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* i curatori descrivono con la metafora del viaggio il percorso che paziente e psicoterapeuta compiono nell'arco più o meno lungo di una serie di sedute: “uno degli scopi della ricerca in psicoterapia è studiare se e quando i nostri viaggiatori arriveranno alla meta. È questa la ricerca sull'outcome, che vuole rispondere alla domanda se la psicoterapia *funziona*. Per la verità conosciamo già la risposta, la psicoterapia è un viaggio che raggiunge il suo scopo. Ma questa conoscenza non arresta le nostre domande e più che un traguardo rappresenta ormai una partenza. Come si misura la riuscita di un viaggio? Cosa condiziona la scelta del metodo che adotteremo? Qual è il mezzo migliore per viaggiare? Quale il prezzo? E quali variabili dovremo considerare? [...] E se la ‘riuscita’ del viaggio dipendesse più dalla qualità della relazione tra i due viaggiatori che dai mezzi impiegati (fattori aspecifici vs specifici)? Il viaggio è un'esperienza ‘unica’ o può essere scomposto nelle sue componenti?” [N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli, “Introduzione”, in N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli (a cura), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Cortina, Milano 2006, pp. XXVII-XXVIII].

⁹ “C.S.T.: con queste tre lettere indico il colofone di ogni saggio di clinica psicoanalitica, poiché esse riassumono ciò che la distingue, cioè di essere una ‘Clinica-Sotto-Transfert’” [J.-A. Miller (1987), “C.S.T.”, in M.T. Maiocchi (a cura), *Il lavoro di apertura. Per una strategia dei preliminari*, Angeli, Milano 1999, p. 95].

In ambito psicoanalitico un caso non fa serie, è unico, ed è per questo motivo che la clinica psicoanalitica è una clinica del particolare, del *caso per caso*. Il caso clinico, in psicoanalisi, implica la concezione di un soggetto che – nella sua originalità, nella sua particolarità e nella sua unicità – è paragonabile ad un’opera d’arte, ad un ritratto d’autore.

Ma chi è l’autore di questo ritratto? La risposta a questa domanda è senz’altro duplice. Da un lato, è il soggetto in cura che ritrae se stesso con le proprie parole, è il discorso soggettivo a dipingerlo. L’autore è lo stesso soggetto, dunque si tratta di un autoritratto. Ma, d’altro canto, un artista, nel momento in cui lavora su una tela, parla di sé scegliendo una luce, posando lo sguardo su un determinato dettaglio, inquadrando la scena da un certo punto di vista...

In questo senso, possiamo sostenere che anche l’analista praticante, così come farebbe un artista, parla da sé quando scrive un caso clinico: ricostruisce il ricordo di un’esperienza clinica che ha lasciato il segno, seleziona una determinata parte del discorso del suo paziente oppure mette in evidenza un certo aspetto teorico piuttosto che un altro. Nell’esposizione del caso clinico, insomma, l’analista praticante descrive il suo analizzante ma ci mostra anche il suo stile d’intervento clinico. Possiamo dire, quindi, che il caso clinico sia un “ritratto d’autore” anche nel senso che l’autore del caso vi si raffigura, indirettamente e attraverso il suo stile particolare di ricostruire la storia.¹⁰

Lo studio del caso singolo consente allora di far rientrare nel discorso quell’esperienza che nel suo punto d’insorgenza era originariamente marcata da un’esclusione. Scrivere e discutere la clinica serve dunque a tracciare delle coordinate e delle mappe che permettono di trasmettere l’esperienza, facendo del *caso per caso* un metodo per orientarsi nei territori della clinica.

3. Perché l’analisi personale?

Nel programma di formazione proposto dall’IRPA l’esperienza terapeutica personale viene considerata come un requisito obbligatorio. Tale necessità si aggancia da un lato alla tradizione psicoanalitica e dall’altro alle più recenti ricerche in psicoterapia che sono focalizzate nello studio del controtransfert e degli interventi dello psicoterapeuta.¹¹ Le caratteristiche di personalità e le questioni soggettive del terapeuta influenzano infatti lo svolgersi e l’efficacia della cura.

In ambito lacaniano la tematica del controtransfert viene inserita nella riflessione più ampia inerente il “desiderio dell’analista”, concetto che racchiude la dimensione etica e i presupposti epistemologici che orientano l’agire terapeutico e l’atto analitico. Il desiderio dell’analista non consiste nel desiderio di guarire, semmai esso fa riferimento al desiderio di produrre la differenza assoluta del soggetto. Ci vuole un’analisi personale affinché colui che pratica la psicoterapia psicoanalitica possa saper discernere quanto dei propri interventi risponda alle questioni cliniche del paziente piuttosto che alle esigenze del proprio fantasma inconscio.

¹⁰ M. Castrillejo, “Introduzione”, in M. Castrillejo (a cura), *Ritratti della nuova clinica. Psicoanalisi dei sintomi contemporanei*, pref. di M. Recalcati, Angeli, Milano 2010, p. 13.

¹¹ Cfr. A. Colli, C. Prestano, “La ricerca empirica sul controtransfert: metodi e strumenti”, in N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli, *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Cortina, Milano 2006, pp. 301-327; A- Colli, “La ricerca sugli interventi del terapeuta”, in N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli, *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Cortina, Milano 2006, pp. 369-387.

L'analisi personale costituisce dunque un prerequisito indispensabile per condurre una cura che viene orientata dai principi della psicoanalisi. L'analisi personale, insieme alla formazione teorica e alla supervisione, costituisce la triade inscindibile attraverso cui un allievo può imparare a connettere teoria e prassi, etica e metodo.

4. Una questione delicata: ruolo didattico e ruolo terapeutico

L'esperienza dell'IRPA mostra che non è necessario evitare di sovrapporre il ruolo didattico e terapeutico nei confronti degli allievi in formazione. Eventuali casi di abuso di ruolo dipendono infatti dall'etica del terapeuta-didatta e non dal rischio di sovrapposizione dei ruoli. Il ruolo del didatta e quello del terapeuta sono infatti caratterizzati da due livelli relazionali diversi, con i termini della psicoanalisi lacaniana potremmo parlare di due tipi differenti di "discorso".

In entrambi i discorsi viene messo in gioco il sapere. Nel caso del discorso della terapia il sapere messo in questione riguarda il sapere del soggetto dell'inconscio, dell'inconscio del paziente, che in ambito lacaniano viene indicato con il termine di "analizzante", sottolineando quindi la funzione attiva che il paziente svolge nella ricostruzione della trama inconscia che guida il suo percorso esistenziale e che affiora tra le maglie della sofferenza sintomatica. Il terapeuta svolge la funzione di catalizzatore di questo processo (psicoterapeutico). Si tratta di un processo che trova nel transfert il suo vettore semantico e pulsionale. Il terapeuta orientato dalla psicoanalisi lacaniana non si crede l'oggetto del transfert, ossia la fonte di quel sapere e di quell'amore (aspetto semantico e pulsionale) a cui anela il transfert dell'analizzante. Dopo un percorso di analisi personale, il terapeuta avrà provato a se stesso che l'oggetto a cui punta il transfert è un oggetto perduto e quindi non eviterà all'analizzante l'incontro con questo vuoto che abita la struttura dell'inconscio. L'etica e il metodo del terapeuta consiste dunque da un lato nel favorire l'elaborazione di sapere dell'analizzante e dall'altro nel non sovrapporre il proprio sapere a quello dell'analizzante. In entrambi i versanti di questo discorso il processo terapeutico è caratterizzato dal sapere messo in campo dall'analizzante.

Nell'ambito della formazione didattica il terapeuta si muove in un discorso dove viene messo in gioco il sapere della psicoanalisi. Si tratta di un sapere che non coincide completamente con le nozioni accumulate. Il sapere di cui si fa testimone il terapeuta-didatta è un sapere che scaturisce da una posizione analizzante. Il didatta non trasmette un sapere accumulato ma un sapere che gli pone delle questioni che rimangono insature. Il didatta non mostra dunque una padronanza enciclopedica, le sue conoscenze vengono piuttosto orientate verso argomenti che costituiscono punti nevralgici della teoria e della pratica e soprattutto che non sono mai conquistati del tutto. In tal senso, il didatta impiega le sue conoscenze in un lavoro analizzante e la lezione si configura non come la

trasmissione di informazioni ma come la testimonianza di uno stile che, sebbene si agganci in maniera rigorosa ai principi teorici e clinici della sua comunità scientifica di appartenenza, insegna all'allievo che la formazione teorica richiede sempre un percorso di soggettivazione del sapere ereditato dalla tradizione psicoanalitica.

Su quest'ultima considerazione i due discorsi, quello della terapia e quello della didattica, trovano una coerenza irrinunciabile per il percorso formativo in psicoterapia:

- Durante un'esperienza terapeutica personale si apprende infatti a fare i conti in prima persona con le proprie questioni soggettive, questioni che hanno una loro radice nel rapporto tra soggetto e Altro. In un'analisi *si fa esperienza di una rivisitazione originale del proprio modo di rapportarsi e di separarsi dalla tradizione dell'Altro*, pur rimanendovi legato.
- Durante un programma di formazione alla professione psicoterapeutica *si sviluppa un atteggiamento consapevole dei presupposti etici e metodologici della tradizione psicoanalitica*. La facoltà di giudizio critico che viene implicata non riguarda però soltanto i fondamenti dell'orientamento terapeutico a cui si viene formati, ma anche le coordinate che strutturano la propria esperienza terapeutica personale. In tal modo, la formazione teorica entra in sinergia con l'analisi personale, prefigurando la consapevolezza necessaria per l'esercizio della facoltà di giudizio clinico. Si tratta infatti della stessa facoltà di giudizio che l'allievo-analizzante ha imparato ad esercitare nella sua analisi. In tal senso, i due ambiti costituiscono due livelli di esperienza indispensabili per costruire i presupposti formativi che verranno messi alla prova durante il tirocinio e verificati nella supervisione della pratica clinica.