

## Psicoanalisi e psicoterapia

Le persone si rivolgono all'aiuto dello Psicologo per un preciso stato di sofferenza che si esprime in uno o più sintomi, se non in gravi alterazioni dell'equilibrio psichico e/o per un più generalizzato e sfumato disagio o stato di sofferenza interiore, potremo dire esistenziale.

La profonda differenza tra le varie psicoterapie e la psicoanalisi sta nel fatto che le prime hanno l'obiettivo di rimuovere il sintomo percepito come doloroso o che si esprime in un comportamento disadattativo, considerandolo l'espressione di uno stato di malattia "psichica", mentre la psicoanalisi non si cura del sintomo perché sa che esso è l'espressione manifesta di un più generale, inconscio, complesso di esperienze arcaiche e rimosse e di correlati conflitti intimi inconsci.

Quindi, per la Psicoanalisi si deve riprendere e rielaborare tutto quell'insieme, di norma assai intricato, di esperienze, emozioni, vissuti, traumatici, nel senso della fissazione ad eventi o esperienze emotive precoci, inconsce, non sufficientemente elaborate e che perciò cercano ancora una risoluzione ripetendosi nella vita adulta, mascherate e trasfigurate, in comportamenti, affetti, modalità di relazione disadattative, che provocano ripetendole le antiche sofferenze.

Secondo Freud "l'eliminazione dei sintomi ( delle sofferenze ) non viene perseguita come meta particolare, ma si produce con la pratica dell'analisi, quasi come risultato accessorio. Da ciò la distinzione tra psicoanalisi e psicoterapia psicoanalitica, che si differenzia dalla prima perché più direttamente finalizzata al miglioramento del malessere ed alla risoluzione dei sintomi", ma che in realtà non ha come obiettivo il riequilibrio psichico profondo.

Ossia non cerca di consentire, di favorire, il processo di rielaborazione che produca un reale interiore cambiamento, nel senso della liberazione dal conflitto, origine e causa della sofferenza.

Il divario tra psicoanalisi e psicoterapia appare chiaramente rilevante. Infatti, ciascuno può facilmente scorgere che le due discipline differiscono sotto a tutti i profili:

- teorico: la psicoanalisi sottolinea l'importanza dell'inconscio, la psicoterapia generalmente la nega.
- pratico: a differenza della psicoterapia, la psicoanalisi non interviene direttamente sui sintomi o sui problemi con tecniche specifiche, ma offre una possibilità di dialogo.
- didattico: la psicoterapia viene insegnata nelle università e nelle scuole di specializzazione post-universitarie; il principale insegnamento psicoanalitico procede invece per esperienza (l'analisi personale o/e didattica).
- etico: la psicoanalisi non crede nel "mito della malattia mentale", constata che esiste il disagio e che questo è sempre legato a questioni umane e a conflitti intimi, quindi responsabilizza il soggetto. La psicoterapia regge invece sul concetto

opposto: ogni forma di pensiero e di comportamento recante sofferenza al soggetto è da considerarsi alla stessa stregua di una malattia (mentale o "psichica") e come tale dev'essere affrontata.

- finalistico: la psicoanalisi mira alla presa di coscienza dell'inconscio, quindi ad un certo tipo di conoscenza, mentre la psicoterapia (come dice la parola stessa) si prefigge uno scopo specificatamente terapeutico.

Senza entrare troppo nei dettagli, aggiungerei una considerazione tecnica ma importante sul transfert, cioè su quel particolare tipo di rapporto affettivo, basato sulle dinamiche inconsce, che si instaura tra analista e analizzando. Nella pratica analitica tale rapporto, anche se può produrre effetti benefici sulla persona che ritrova per questa via una figura di sicuro riferimento nonché un degno interlocutore con il quale esporre e affrontare i propri conflitti, viene considerato elemento di analisi e diventa quindi occasione di approfondimento.

In psicoterapia analitica invece, il transfert tende a diventare un'arma strategica che permette al terapeuta di intervenire attivamente nel rapporto allo scopo di migliorare una situazione di disagio. In effetti, nella nostra pratica constatiamo quasi quotidianamente che l'avvicinamento a punti problematici è in grado di determinare nel soggetto delle resistenze e quindi delle reazioni emotive di tipo transferali atte a spostare l'attenzione, propria e dell'analista, sui sintomi allo scopo di fuorviare dall'indagine. Tali reazioni sono anche in grado di determinare un peggioramento significativo del quadro sintomatico. In altri termini, l'analizzando in difficoltà ha la tendenza ad utilizzare inconsciamente il sintomo a vantaggio delle proprie resistenze e il terapeuta analista ha, da parte sua, considerato il tipo di contratto basato sulla cura stipulato con i suoi clienti, la tendenza a concentrarsi sul sintomo e la sua cura finendo così per fare il gioco delle resistenze.

Infine, nella psicoterapia *tout court* (non analitica) il transfert diventa, per lo più all'insaputa dei protagonisti, il principale *pharmakon* o mezzo di "guarigione", esattamente come lo era già nelle pratiche sciamaniche (per altro del tutto dignitose in rapporto all'epoca e alla cultura dei popoli di riferimento). E' perfettamente comprensibile che il ritrovare inconsciamente in un'altra persona, anche solo per un breve periodo, ciò di cui si ha bisogno sin dall'infanzia faccia stare meglio.

Occorre però tenere presente che l'etica psicoanalitica bandisce ogni forma di manipolazione del transfert e di suggestione, anche a fin di bene. L'analista infatti non è tenuto a decidere quale sia il bene o il male dei propri analizzandi. Il suo compito è di portare le persone a capire i termini dei loro conflitti, l'origine dei loro problemi, i significati dei loro sintomi. Sta poi alle persone stesse decidere di affrontare o meno questi loro problemi. In qualche modo, la nevrosi può essere definita una scelta inconsapevole. A questo proposito, Jung sosteneva che gli capitava spesso di trovarsi di fronte persone che camminavano a braccetto, per così dire, con i motivi delle loro nevrosi senza per questo fare alcunché per cambiare.

Questo è ancora più vero oggi, nell'epoca degli psicofarmaci e della psicoterapia che permettono, molto più che in passato, di continuare a eludere i veri motivi delle proprie

nevrosi.

Naturalmente, psichiatri e psicoterapeuti hanno un parere diverso. I primi ritengono che i farmaci costituiscono un aiuto valido e certe volte indispensabile al fine di sbloccare una cura e alleviare la sofferenza. I secondi invece ritengono potersi sbarazzare dei sintomi senza dovere capire il loro senso.

Ma la sofferenza psicologica non è forse il prezzo da pagare per certe scelte riguardanti i nostri modi di essere e di vivere? Fintanto che non sarà provato scientificamente che questa sofferenza è dovuta ad un cattivo funzionamento del nostro cervello, il ricorso agli psicofarmaci sarà sempre un espediente eticamente inaccettabile nonché un metodo sbagliato per affrontare i problemi della vita.

In rivincita, appare ormai con chiarezza che i farmaci da una parte e le tecniche psicoterapeutiche dall'altra rendono possibile al soggetto proseguire nel proprio stile di vita e nel proprio modo di essere, restituendogli quindi quelle caratteristiche che lo rendevano funzionale agli altri. A giovare degli effetti di queste "sostanze" infatti, sono soprattutto gli altri, il proprio gruppo di appartenenza, la cerchia familiare, la società. Se non si trattasse *anche* di una sua scelta, si potrebbe dire che il soggetto psicologico *subisce* totalmente gli effetti di queste sostanze.

Onestamente però, è piuttosto difficile parlare di una libera scelta del soggetto psicologico nei confronti dei farmaci, visto con quale forza questi vengono sponsorizzati e imposti alla sua attenzione dalle multinazionali e dai media.

Il fatto che non appena iniziata la terapia farmacologica molti pazienti si sentono insoddisfatti e pensano già a smettere depone a favore della mia tesi sulla non autenticità di queste loro scelte. Uno dei pensieri che permette loro di "curarsi" è proprio: "non sarà per sempre, appena sto meglio smetto..." Non a caso frasi come queste ricordano molto da vicino certe espressioni in voga tra i tossicodipendenti. E anche se tale programma giunge a buon fine, spesso rimane la depressione a contrassegnare del suo marchio di nuovo paradigma psicopatologico l'attuale era terapeutica.

La depressione sembra davvero porsi alla soggettività come unico rifugio rimasto al di fuori della portata della tecnica e della chimica. La via psicoterapeutica potrà a volte alleviare la sofferenza, ma difficilmente aiuta a trovare il coraggio per decidersi a cambiare. Anzi, ribadisco che nella maggior parte dei casi essa favorisce o permette il protrarsi di situazioni anche profondamente insoddisfacenti.

Da tutto questo deriva una implicazione allo stesso tempo estremamente importante e infinitamente triste (anche se a prima vista potrebbe apparire esagerato): in questo modo la società insegna alle persone che soffrono interiormente che il loro disagio, i loro pronunciati stati d'animo, le loro reazioni nevrotiche (strane, irrazionali), insomma la loro *soggettività* non ha nessun senso ed è anzi d'impaccio alla loro vita, al loro buon funzionamento e alla loro "igiene" mentale.

In tal modo, il mito della sostanza crea un'altra figura mitologica moderna, quella dell'incapace. Dal punto di vista archetipico, l'incapace rappresenta forse una variante

moderna dell'Eroe tragico preso, tale Charlie Chaplin nel film *Tempi moderni* (1936), negli ingranaggi del sistema.

L'incapace, il bisognoso di cura psichica, vive una situazione paradossale nella quale viene esortato e anzi portato chimicamente o/e tecnicamente a stare meglio, finendo così per soffrire di "salute mentale" (Jean Oury parla di "normopatìa"). Egli sopporta da automa il non-senso della propria esistenza in una *via dolorosa* muta che non riesce a fungere da *transitus*, perché non porta in nessun dove ed appare infinita, senza uno sbocco realmente simbolico che non sia l'immagine, l'aver e il conformismo ad oltranza.

In altre parole, la tragicità dell'Eroe moderno sta nel fatto ch'egli può permettersi il lusso di non soffrire più di tanto interiormente e, quindi, di non rimettersi più in questione. L'infausto destino di cui non riesce a liberarsi è quello della salute forzata, mentre l'incubo dal quale sembra non potersi risvegliare è quello dell'efficienza conformistica. Egli appare realmente incapace, ma di liberarsi dal proprio infausto destino e di prendere in mano la propria vita.

---

( Antoine Fratini, Psicoanalista, Presidente dell'Associazione Europea di Psicoanalisi)

---