

“Accettare di non sapere”: riflessioni sul concetto di astinenza analitica

di Manuela Tartari

Marzo 2014

Nel corso della mia formazione ho trovato di particolare interesse e utilità per la mia pratica clinica con le persone che hanno richiesto il mio aiuto il concetto di “astinenza analitica”.

Ricordare il principio di astinenza e come esso possa essere variamente interpretato da ciascun clinico e altrettanto variamente calato nella relazione terapeutica con un particolare paziente, credo sia essenziale per riuscire nell’arduo compito di delineare le peculiarità di un ascolto autenticamente “rispettoso”, ascolto autenticamente rispettoso che ciascun terapeuta deve al proprio paziente.

L’analista, sottolinea Mådera (2012), non prende in carico il sintomo e la necessità di combatterlo: “si fa piuttosto garante dei diritti di espressione del sintomo, della dignità e del dovere del suo ascolto. È lì per rendere possibile l’apertura e il mantenimento di uno spazio simbolico che si può costituire solo se è possibile tollerare il rimando della soddisfazione (...)” (p. XII). Le “condizioni della relazione” enunciate sin dal primo colloquio, prosegue Mådera, comportano, “con un parola irritante per molti” dei “sacrifici” che dalla parte dell’analista sono quelli di: “un ascolto partecipe che, per non essere invasivo, deve essere veramente ‘astinente’” (p. XIII).

Così come originariamente descritto da Freud (1918) con l’affermazione: “nella misura del possibile, la cura analitica dev’essere effettuata in stato di privazione, di astinenza” (p. 22), il principio di astinenza comporta infatti una “privazione dolorosa” (p. 23), necessaria alla guarigione. La privazione è necessaria proprio in quanto, sintetizzano Laplanche e Pontalis (1967), “la molla della cura ha la sua origine nell’esistenza di una sofferenza causata da frustrazione” (p. 50). “Il concetto di astinenza”, proseguono gli autori, “è collegato implicitamente con il principio stesso del metodo analitico, che fa dell’interpretazione il suo atto fondamentale anziché soddisfare le esigenze libidiche del paziente” (p. 51).

La lettura di alcuni passi di Jung può sostenere nella riflessione su come un importante aspetto di rinuncia da parte dell’analista riguardi proprio la necessità di esercitare il suo sapere, la sua dottrina, la sua autorità. Scrive in proposito Jung (1935a): “... se voglio curare la psiche dell’individuo devo, volente o nolente, rinunciare a ogni saccenteria, a ogni autorità, a ogni desiderio di esercitare la mia influenza; devo necessariamente seguire un procedimento dialettico consistente in una comparazione dei nostri reciproci dati” (p. 9). Jung prosegue sottolineando come il confronto tra “sistemi psichici” proprio della psicoterapia avvenga soltanto se sarà data all’altro “la possibilità di presentare il più perfettamente possibile il suo materiale senza limitarlo con i miei presupposti” (p. 9).

Anche su questa linea del pensiero junghiano si colloca Maffei (2011) nella considerazione che, mentre l'analista riconosce il limite dei propri parametri e la paradossale pericolosità di quella rassicurazione che deriva dall'inquadrare il "non conosciuto nel conosciuto", si apre alla possibilità di non sapere, di sorprendersi nell'incontro con un inconscio (il proprio e l'altrui) non completamente conoscibile e non estinguibile. Il terapeuta lascia così al paziente "il diritto di essere pensato come un individuo in grado di poter modificare il modo di pensare dell'analista che ne assume la cura" (p. 44). L'autore precisa, nella seconda parte dell'articolo, che una riflessione sui vissuti di sorpresa non può non estendersi al problema dell'*autenticità* di tali vissuti; Maffei introduce così il secondo concetto, fulcro della sua trattazione. L'autenticità è descritta come istanza di *processo* più che di stato che si conquista a poco a poco, continuamente messa alla prova e rifondata dal confronto con "l'altro". L'autore distingue l'autenticità dalla spontaneità e tale distinzione può, a mio parere, fornire spunti di riflessione rispetto al tema su cui ho scelto di concentrarmi: è possibile che l'"astinenza" nella relazione terapeutica si delinei anche come un rapporto, se non una dialettica, tra autenticità e spontaneità.

Il "non sapere" è per Ogden (2005) uno dei valori da cui, scrive, "non mi separerei". L'autore ricorda come la psicoanalisi, accogliendo l'influenza del pensiero di Bion, abbia progressivamente dato sempre maggior peso alla capacità dell'analista e dell'analizzando di non sapere. In questo stato mentale, sottolinea Ogden, "ci si può meravigliare di fronte al mistero, all'assoluta imprevedibilità e al potere dell'inconscio che può essere percepito, ma mai conosciuto" (p. 33) e, poco oltre, "non sapere è una precondizione per essere in grado di immaginare". L'immaginazione, nell'opinione di questo autore, si contrappone alla fantasia: la prima tiene aperte possibilità, la seconda si ripete in forme prefissate. Immaginare consente non tanto di risolvere un problema quanto di cambiarne i termini. L'accettare di non sapere dell'analista, su di sé e sul paziente, consente che le esperienze non siano più "proprietà" dell'uno o dell'altro ma divengano altresì esperienze del "terzo analitico", un "soggetto cocreato da paziente e analista, i cui pensieri e sentimenti sono provati dall'analista sotto forma di sogno da sveglio (cioè le sue rêverie)" (p. 34).

Ancora nella memoria del "debito con Bion" si inserisce lo scritto di Luciana Nissim Momigliano del 1982, "La memoria e il desiderio". L'autrice offre qui la propria personale testimonianza rispetto all'angoscia che l'incontro con l'ignoto e lo sconosciuto genera per l'analista, nell'idea bioniana che questi debba "disciplinare i propri pensieri" onde evitare, appunto, ogni memoria, delle sedute passate, di ciò che il paziente ha raccontato, e ogni desiderio, di curare o di ottenere risultati. Nissim Momigliano prosegue sottolineando di essere stata "attirata e insieme un po' perseguitata dalla sensazione che Bion ci chieda troppo" (p. 97) e di essersi a questo punto interrogata sui possibili riscontri nella propria pratica clinica di ciò che Bion sostiene. L'autrice si chiede come sia possibile "contenere" un paziente nella propria mente senza "ricordarlo" e risponde ribadendo una distinzione a suo parere essenziale, quella tra il "contenere il paziente nella propria mente" e il desiderio di "possederlo" (rieducarlo, governarlo, curarlo)" (p. 99). Una differenza che, ricorda,

riconduce a quella introdotta da Bion fra il “ricordare” (*remembering*), essenziale al lavoro psicoanalitico, e la “memoria” ovvero la differenza tra il “ricordo” e l’“esperienza del ricordare”. Il primo consente di stare nel presente della seduta laddove esistono quei desideri e quelle memorie, consente di mantenere quello che, nel corso degli incontri, è stato descritto come il “doppio sguardo” dell’analista, all’attualità della relazione, da un lato, e alla rêverie cocostruita, dall’altro.

È ancora la stessa autrice in un altro scritto, “Il tè nel deserto” del 1991, a ricordare quanto sia rilevante il “comportamento attuale” dell’analista nel produrre certe risposte nel paziente. Si delinea così il profilo di un “ascolto rispettoso”, contrapposto a un “ascolto sospettoso”, nel quale l’analista si “asterrà” (proprio questo è il termine usato nella traduzione italiana) dal classificare le critiche o i rifiuti del paziente sulla base della teoria come attacchi arroganti o invidiosi ma si interrogherà, al contrario, sul senso profondo di tali risposte e sull’apporto che queste possono dare alla relazione terapeutica. Il paziente è “rispettato” anche in quanto non viene “colonizzato” con un linguaggio, con *il* linguaggio dell’analista quasi il suo fosse solo un “dialetto”. Al contrario, il terapeuta rinuncia a “far rientrare il paziente ‘nuovo’ nei suoi schemi conosciuti” (p. 211) e impara “il linguaggio del paziente”.

Non di rado nell’opera di Jung compaiono riferimenti alla rinuncia che l’analista fa per lasciare spazio al paziente. In “Empiria del processo di individuazione” (1934/1950) Jung racconta il caso di una donna la quale, dice, aveva scoperto da sé il metodo dell’“immaginazione attiva” e che non voleva conoscere le “modalità generali” di un’eventuale “liberazione” ma “in quale modo e con quali mezzi questa potesse verificarsi per lei” (p. 285). Su questo punto, puntualizza Jung, “io non ne sapevo più della mia paziente” e, poco oltre, “una lunga esperienza mi ha insegnato ad abbandonare in simili casi ogni prescienza e saccenteria, per dar la precedenza all’inconscio” (*ivi*); “quale poteva essere il risultato, non potevo certo immaginarlo e fu bene così: altrimenti avrei, per troppa sollecitudine, portato la signora X sua una falsa strada” (p. 286). Così Jung sembra accogliere, per dirla con le parole di Nissim Momigliano, il “linguaggio” della paziente, o meglio del suo inconscio, e si limita a incoraggiarla a tradurre in un dipinto l’immagine laddove, aveva notato, l’inconscio utilizzava “l’inesperienza pittorica della paziente per insinuare le proprie tracce” (p. 285).

Il metodo è multiforme quanto lo è la psiche, se è vero che: “ogni psicoterapeuta non ha soltanto il suo metodo: ‘è egli stesso quel metodo’. (...) In psicoterapia il grande fattore di guarigione è la personalità del terapeuta: essa non è data a priori, non è uno schema dottrinario, ma rappresenta il massimo risultato da lui raggiunto” (Jung, 1945, p. 98). Qualcosa che connette a quanto scritto nel 1935: “commetterei un peccato di omissione se (...) generassi la sensazione che questa speciale terapia non richiede altro che un vasto sapere. Altrettanto importante è la differenziazione morale della personalità del terapeuta. (...) anche il medico deve avere le mani pulite. Uno psicoterapeuta nevrotico curerà infallibilmente nel paziente la propria nevrosi” (p. 22).

In questo senso, se l’astinenza, per come variamente intesa e declinata dai diversi autori, è parte del metodo come setting analitico, allora per parlare di essa si può

forse mutuare la riflessione che Ferro (1996) fa proprio rispetto al setting che è certo “insieme di regole formali” ma anche “assetto mentale dell’analista” e “traguardo” nella sua possibile trasformazione e rottura. In quanto “assetto mentale” un atteggiamento astinente non appare “dato a priori”: la possibilità di stare con la sofferenza sopprimendo, in senso bioniano, memoria e desiderio, si dà all’analista la cui analisi personale “è stata condotta tanto lontano quanto basta per avere dato un’occhiata al temibile ‘demonio’ dentro di lui” (Nissim Momigliano, 1981, p. 95) che quindi lo abbia portato a fronteggiare non tanto la paura della morte, quanto la paura della follia. In altre parole si dà all’analista che abbia compiuto un profondo lavoro su di sé.

È possibile che il discorso possa estendersi anche a quella che Winnicott (1965) descrive nei termini di una “capacità di essere solo”. In particolare, egli nota come in quasi tutti i trattamenti psicoanalitici vi siano momenti in cui tale capacità è importante per il paziente: “clinicamente ciò può essere rappresentato da una fase o da una seduta di silenzio, e questo silenzio, lungi dall’essere un segno di resistenza, si rivela per una conquista del paziente. Forse è a questo punto che il paziente è stato capace di stare solo per la prima volta” (p. 29). L’autore prosegue ricordando come molto nella letteratura psicoanalitica sia stato scritto sulla *paura* o sul *desiderio* di essere solo ma che molto meno sia stato detto sugli aspetti positivi dell’essere solo intendendo questo, appunto, come una *capacità*. Il presupposto fondante di tale capacità è l’esperienza che il bambino piccolo fa di essere solo in presenza della madre: “in tal modo la capacità di essere solo ha un fondamento paradossale, e cioè l’esperienza di essere solo in presenza di un’altra persona” (p. 31). Winnicott usa l’espressione di “relazionalità dell’Io” per definire tale rapporto, quello “tra due persone una delle quali in ogni caso è sola”, o dove, “forse entrambe sono sole ma la presenza di ciascuna è importante per l’altra” (*ivi*). Mi chiedo quindi se la “capacità negativa” dell’analista intesa proprio come la “*negative capability*” della lettera del poeta John Keats citata da Bion (1970), ovvero come la capacità di “stare nelle incertezze, nei misteri, nei dubbi”, non possa riguardare anche la raggiunta capacità dell’analista di stare solo, di *sostare* nella solitudine, pur in presenza dell’altro, consentendo così che il paziente faccia lo stesso.

In quanto assetto mentale (di analista e paziente), l’atteggiamento “astinente” di cui si è parlato mi pare assuma, a partire dal rispetto formale delle regole del setting, il significato di una “centratura interna” sulla correttezza e il rigore nello *stare con l’altro* e, ancora di più, tornando a Mådera, il significato di un “sacrificio” nel suo senso etimologico di “rendere sacro”.

In conclusione, mentre posso ben “sentire anche mia” la reazione d’angoscia di Luciana Nissim Momigliano di fronte alla normatività della “richiesta” bioniana, sono altresì confortata dalla possibilità di riuscire ad abbandonare, a poco a poco, una pretesa di immediatezza, in termini di spiegazioni, risposte, risultati, per lasciare spazio al pensiero *nella* e *sulla* relazione; in altre parole, di “ritardare” qualcosa, magari rimandando la domanda che il paziente pone sulla porta alla seduta successiva, riconoscendo, io per prima, a quella relazione l’opportunità di svilupparsi in un momento altro, lungo il corso del tempo, di tutto il tempo che sarà concesso.

Bibliografia

- Bion (1970): *Attenzione e interpretazione*. Tr. It. Roma: Armando, 1973.
- Ferro A. (1996): *Nella stanza d'analisi. Emozioni, racconti, trasformazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Freud S. (1918): *Vie della terapia psicoanalitica*. In: Opere, vol. 9. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Jung C.G. (1934/1950): *Empiria del processo di individuazione*. In: Opere, vol. 9/1. Torino: Bollati Boringhieri, 1993.
- Jung C.G. (1935a): *Principi di psicoterapia pratica*. In: Opere, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1993.
- Jung C.G. (1935b): *Fondamenti della psicologia analitica. Conferenze Tavistock*. In: Opere, vol. 15. Torino: Bollati Boringhieri, 1993.
- Jung C.G. (1945): *Medicina e psicoterapia*. In: Opere, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1993.
- Laplanche J. e Pontalis J.B. (1967): *Enciclopedia della psicoanalisi*. Tr. It. Roma-Bari: Economica Laterza, 1993.
- Màdera R. (2012): *La carta del senso. Psicologia del profondo e vita filosofica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Maffei G. (2011): Sorpresa, autenticità e pensiero clinico. *Studi Junghiani*, 17(1), 43-53
- Nissim Momigliano L. (1982): *La memoria e il desiderio*. Tr. It. In: L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
- Nissim Momigliano L. (1991): *Il tè nel deserto*. Tr. It. In: L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
- Ogden T.H. (2005): *L'arte della psicoanalisi*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2008.
- Winnicott D.W. (1965): *La capacità di essere solo*. Tr. It. In: Sviluppo affettivo e ambiente. Roma: Armando, 1970.