

Intervista a Langs: rifondare il rapporto con il paziente

Psicoanalista sul lettino

Bradismo: Pechino sta sprofondando



Pechino come Pozzuoli. Negli ultimi 34 anni, secondo quanto affermano i funzionari dell'ufficio geologico nazionale, duecento chilometri quadrati di terreno sui quali si stendono i maggiori quartieri della parte orientale di Pechino sono sprofondati di seicento millimetri. Nel muro di alcuni palazzi dei quartieri orientali sono comparse delle fessure, mentre le tubature sotterranee hanno iniziato a peggiorare pericolosamente. Le cause di questo fenomeno vengono fatte risalire allo sfruttamento eccessivo delle falde acquifere del sottosuolo. Uno sfruttamento che si è intensificato con l'aumento della popolazione e la crescita della attività industriale. Per tenere sotto controllo il fenomeno e cercare una soluzione, il municipio di Pechino ha deciso di mettere in funzione a partire dal maggio prossimo una stazione sperimentale che studierà il fenomeno per due anni.

Isolato l'ormone responsabile del diabete di secondo tipo?

Un ormone probabilmente responsabile della forma più diffusa di diabete - quello di secondo tipo - è stato isolato da un gruppo di scienziati dell'università di Oxford diretti dal neozelandese Garth Cooper. Lo stesso ormone - battezzato con il nome di "diabeta-1" - sembra essere responsabile anche dell'obesità. Ma i danni maggiori li creerebbe riducendo sia la secrezione di insulina sia la sua efficacia. Sinora si pensava che l'obesità potesse essere un fattore che concorre a provocare il diabete. Se la scoperta di Cooper sarà confermata, si dovrà allora parlare dell'obesità come un sintomo. Il ricercatore neozelandese ha annunciato la sua scoperta nel corso del tredicesimo congresso della Federazione internazionale del diabete, a Sydney, in Australia.

Le lune di Urano avranno nomi di personaggi di Shakespeare

Il comitato esecutivo dell'International Astronomical Union ha approvato i nomi dei dieci satelliti di Urano scoperti dalla sonda americana Voyager. I dieci satelliti si chiameranno, in ordine di distanza crescente dal pianeta, Cordelia, Ophelia, Bianca, Cressida, Desdemona, Juliet, Portia, Rosalinda, Belinda, Puck. I nomi dei dieci nuovi satelliti sono tratti da opere di Shakespeare, così come quelli delle cinque lune conosciute in precedenza. In un primo momento si era pensato di dare a sette di questi satelliti i nomi dell'equipaggio del Challenger esploso, ma la proposta non ha trovato i consensi sufficienti tra gli astronomi.

La prigione allunga la vita

A noi sembra una notizia triste. Uno studio condotto in Francia su 127 mila detenuti ha rivelato che la detenzione permette di vivere più a lungo. Le persone condannate a molti anni di carcere muoiono infatti molto meno, e molto più tardi dei cittadini liberi. E si ammalano anche meno di quelle malattie che rappresentano le grandi cause di morte: dai tumori ai disturbi cardiovascolari. La ragione di questa longevità va ricercata probabilmente nello stile di vita, obbligato, dei prigionieri. Regolarità dei pasti e dei movimenti, stress ridotto a zero, scarso inquinamento ambientale. Ma essere condannati ad una lunga pena e avere la quasi certezza di scontarla tutta può anche non fare piacere.

Un sincrotrone per costruire chip microscopici

Il ministero della Difesa americano ha finanziato un programma da 207 milioni di dollari per costruire un sincrotrone per la micrologia ai raggi X. Cioè per realizzare chip molto più piccoli di quelli attuali. A costruire questa macchina, i cui prodotti dovrebbero provocare una nuova rivoluzione nelle strutture elettroniche, dovrebbe essere il laboratorio di Brookhaven per la luce di sincrotrone. Entro il 1992 la macchina dovrebbe essere dotata di una fonte di raggi X con magneti superconduttori.

ROMEO BASSOLI

Il rapporto paziente-psicoterapeuta, dice Robert Langs, è un'interazione dinamica, una relazione stimolante che molto dice del paziente e dell'analista, del suo comportamento e della sua patologia. Non è complicato ma è doloroso: basta decodificare i messaggi delle percezioni inconscie vissute dal paziente nelle sedute. Una sfida agli analisti che, sostiene Langs, non possono più mentire ai pazienti e a se stessi.

MARINELLA MANNELLI

FIRENZE. Sembra che sia stato proprio Freud a sbagliare. O meglio a fare di una scoperta geniale, il transfert, uno strumento formidabile lasciato in eredità ai terapisti, che lo hanno usato per difendersi dalla presa di coscienza dolorosa delle loro manifestazioni patologiche nel corso dell'analisi. Secondo Robert Langs è l'ora di rimettersi in pari. Insomma nell'interazione terapeutica così come lo studioso americano la concepisce, lo psicoterapeuta deve avere l'umiltà e il coraggio di rimettersi... sul divano. Robert Langs, specializzato in psichiatria all'Albert Einstein College of Medicine di New York, ha svolto ricerche in campo analitico presso il Research Center for Mental Health di New York. Nel 1982 ha fondato a New York la Society for Psychoanalytic Psychotherapy. Attualmente dirige il Center for Communicative Research at Both Israel Medical Center di New York, esercita la professione di psicoanalista in privato e svolge attività di supervisione clinica. È appena uscito in Italia il suo libro «Interazioni. L'universo del transfert e del controtransfert», pubblicato da Armando Editore con una prefazione di Giovanni Trombi. Al professor Langs, di passaggio a Firenze, abbiamo rivolto alcune domande.

Professor Langs qual è l'argomento centrale del suo libro?

Dopo anni di studio e di pratica psicoanalitica sono giunto alla conclusione che vanno rifondate le basi del rapporto paziente-psicoterapeuta. Fino ad oggi, infatti, troppo si è parlato del paziente, troppo poco dello psicoterapeuta. Sono convinto che queste due figure, entrambe fondamentali nel percorso di analisi, non debbano essere studiate o considerate come due entità separate, ma al contrario è necessario approfondire come esse entrino in relazione, come interagiscono lungo tutto il percorso dell'esperienza analitica.

Perché, a suo parere, fino ad oggi si è fatta questa operazione di osservazione solo, o soprattutto, sul paziente?

In parte perché molti psicoanalisti hanno alle loro spalle una prima formazione di tipo medico, ma anche perché gli psicoanalisti sono esseri umani, e come tutti gli esseri umani fragili e vulnerabili, ed hanno teso in qualche modo a proteggersi.

Lei ritiene dunque che sia giunto il momento di ripartire le cose?

Absolutamente sì, se non si vuol continuare in quella che ho chiamato nel mio libro «la terapia della bugia», grazie alla quale psicoterapeuti e pazienti continuano a negarsi le verità più profonde e talvolta terrificanti della loro patologia. Propongo dunque agli psicoanalisti di ascoltare attentamente e decodificare i messaggi perlopiù inconsci che i pazienti inviano ai loro analisti. La decodificazione dei rapporti e dei sogni del paziente mette il terapeuta di fronte a percezioni, lo ripeto inconsapevoli, della sua stessa follia. Faccio un esempio. Un terapeuta arriva in ritardo rispetto all'orario fissato per la seduta. Il paziente non fa alcuna obiezione, non sembra infastidito, ma inizia la seduta parlando del proprio padre come di una persona distruttiva, che arrivava sempre in ritardo agli appuntamenti. Bene, quel paziente stava dicendo al suo analista che lo percepiva come una persona per lui distruttiva.

L'analista dunque deve essere in grado di decodificare i significati più profondi del racconto del suo paziente, capire, insomma, quello che dice, pur non dicendolo?

È fondamentale che lo faccia. Nel corso della mia esperienza ho capito che mentre i contenuti manifesti della comunicazione del paziente hanno per oggetto vicende recenti o remote esterne alla terapia, considerazioni del paziente su se stesso e via dicendo, i significati inconsci, latenti, riguardano in massima parte il terapeuta e il suo operato. Il «trigger decodificando», la decodificazione dei messaggi inconsci, deve avvenire alla luce degli stimoli forniti dal comportamento del terapeuta. Tra l'altro i racconti dei pazienti, sotto l'on-

teramente e decodificare i messaggi perlopiù inconsci che i pazienti inviano ai loro analisti. La decodificazione dei rapporti e dei sogni del paziente mette il terapeuta di fronte a percezioni, lo ripeto inconsapevoli, della sua stessa follia. Faccio un esempio. Un terapeuta arriva in ritardo rispetto all'orario fissato per la seduta. Il paziente non fa alcuna obiezione, non sembra infastidito, ma inizia la seduta parlando del proprio padre come di una persona distruttiva, che arrivava sempre in ritardo agli appuntamenti. Bene, quel paziente stava dicendo al suo analista che lo percepiva come una persona per lui distruttiva.

L'analista dunque deve essere in grado di decodificare i significati più profondi del racconto del suo paziente, capire, insomma, quello che dice, pur non dicendolo?

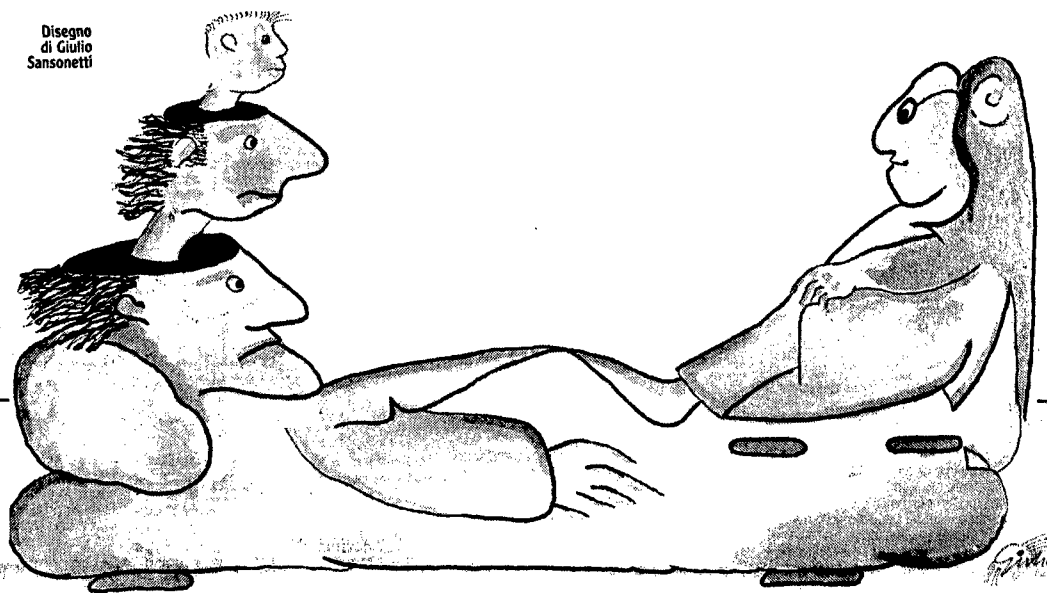
È fondamentale che lo faccia. Nel corso della mia esperienza ho capito che mentre i contenuti manifesti della comunicazione del paziente hanno per oggetto vicende recenti o remote esterne alla terapia, considerazioni del paziente su se stesso e via dicendo, i significati inconsci, latenti, riguardano in massima parte il terapeuta e il suo operato. Il «trigger decodificando», la decodificazione dei messaggi inconsci, deve avvenire alla luce degli stimoli forniti dal comportamento del terapeuta. Tra l'altro i racconti dei pazienti, sotto l'on-

teramente e decodificare i messaggi perlopiù inconsci che i pazienti inviano ai loro analisti. La decodificazione dei rapporti e dei sogni del paziente mette il terapeuta di fronte a percezioni, lo ripeto inconsapevoli, della sua stessa follia. Faccio un esempio. Un terapeuta arriva in ritardo rispetto all'orario fissato per la seduta. Il paziente non fa alcuna obiezione, non sembra infastidito, ma inizia la seduta parlando del proprio padre come di una persona distruttiva, che arrivava sempre in ritardo agli appuntamenti. Bene, quel paziente stava dicendo al suo analista che lo percepiva come una persona per lui distruttiva.

L'analista dunque deve essere in grado di decodificare i significati più profondi del racconto del suo paziente, capire, insomma, quello che dice, pur non dicendolo?

È fondamentale che lo faccia. Nel corso della mia esperienza ho capito che mentre i contenuti manifesti della comunicazione del paziente hanno per oggetto vicende recenti o remote esterne alla terapia, considerazioni del paziente su se stesso e via dicendo, i significati inconsci, latenti, riguardano in massima parte il terapeuta e il suo operato. Il «trigger decodificando», la decodificazione dei messaggi inconsci, deve avvenire alla luce degli stimoli forniti dal comportamento del terapeuta. Tra l'altro i racconti dei pazienti, sotto l'on-

Disegno di Giulio Sansonetti



La discussa definizione di transfert

Che cos'è il transfert? Dove si manifesta? Perché? A queste e altre domande hanno cominciato a rispondere e a dare il loro contributo psicoanalisti e psicologi del Centro Studi Psicoanalitici di Roma (Cespr) «Lo Spazio Psicoanalitico», in un convegno che si è tenuto al Castello Odescalchi a S. Marinella qualche tempo fa; il primo di una serie che approfondirà il concetto di transfert psicoanalitico.

ADRIANA BOSANI

La parola transfert non è semplicemente un concetto; è la convizione stessa dell'esistenza della psicoanalisi; è l'elemento fondante. Se c'è teorizzazione dei processi mentali inconsci, è perché esiste l'esperienza clinica, dalla quale la teoria deriva e che non è altro che l'osservazione delle manifestazioni del transfert nello studio dello psicoanalista. In senso generale questo vocabolo non appartiene esclusivamente alla psicoanalisi. Come precisano Laplanche e Pontalis, la parola implica un significato un po' simile a quello di trasporto nel senso di «uno spostamento di valori, di diritti, di entità, più che lo spostamento materiale degli oggetti, come ad esempio il trasferimento di fondi o proprietà». In psicologia, invece, si parla di transfert o di traslazione di sentimenti; oppure di transfert di apprendimenti e abitudini; e cioè, i progressi ottenuti nell'aver imparato una determinata forma di attività implicano un miglioramento nell'esecuzione di una attività diversa. In psicoanalisi, se si trova una grande difficoltà a definire il termine transfert, è perché per molti autori ha acquistato una dimensione molto ampia, arrivandosi così a nominare con questa parola l'insieme dei fenomeni che costituiscono il rapporto paziente-analista; e comporta più che qualsiasi altro termine l'insieme delle concezioni che ogni analista ha sulla cura, l'oggetto della cura e la sua dinamica, la tattica che dovrà impiegare e così via. In analisi quindi tutto è transfert. E se lo si pensa in termini di trasporto, di spostamento, lo si può collegare immediatamente al movimento, alla attività, ai cambiamenti e, in definitiva, alla vita stessa. Anche se, come si vedrà più avanti, è fatto pure di regressioni che, per definizione, tenderebbero a opporsi ai principi vitali: regre-

ne di una attività diversa. In psicoanalisi, se si trova una grande difficoltà a definire il termine transfert, è perché per molti autori ha acquistato una dimensione molto ampia, arrivandosi così a nominare con questa parola l'insieme dei fenomeni che costituiscono il rapporto paziente-analista; e comporta più che qualsiasi altro termine l'insieme delle concezioni che ogni analista ha sulla cura, l'oggetto della cura e la sua dinamica, la tattica che dovrà impiegare e così via. In analisi quindi tutto è transfert. E se lo si pensa in termini di trasporto, di spostamento, lo si può collegare immediatamente al movimento, alla attività, ai cambiamenti e, in definitiva, alla vita stessa. Anche se, come si vedrà più avanti, è fatto pure di regressioni che, per definizione, tenderebbero a opporsi ai principi vitali: regre-

dire o retrocedere non è solo fermarsi in un punto dello sviluppo, ma nello stesso tempo rimanere immobili, andare indietro, «morire un po'». Ciò che caratterizza il transfert è la messa in atto di comportamenti con i quali si cerca di sostituire una persona «anticamente conosciuta» con la persona del medico. Il paziente fa giocare al medico il ruolo del padre (per Freud, determinante), ma anche quello della madre, del fratello, ecc. Freud scoprì che quello che si rivive nel transfert è il rapporto del paziente con le figure parentali. Non si tratta di una ripetizione dei rapporti come effettivamente sono stati vissuti: ciò che si produce è loro realtà psichica, cioè, l'equivalente dei rapporti vissuti, simboleggiato. Rapporti che d'altronde, in un primo momento, riguardavano soltan-

to parzialmente una madre o un padre, e non la loro totalità. La costruzione della comunicazione o della loro relazione tra un bambino e la madre è graduale. Nella fantasia del bambino madre vuol dire seno che alimenta, latte, sopravvivenza, amore e odio a seconda se si è soddisfatti o frustrati. Insomma, c'è ambivalenza e disconoscimento dell'oggetto totale madre, come persona indipendente dal bambino e dotata di una volontà propria. C'è onnipotenza, perché si utilizza un oggetto totale come se fosse parziale, come se la madre fosse un pezzo disarticolato dal resto del mondo, pronto ad essere usato e subito scartato. Parallelemente, la costruzione del rapporto tra paziente e analista terrà conto di tutti questi retaggi di parzialità e di totalità e darà luogo a un intricato gioco di incastri e di montaggi, tanto da ricreare nell'analista la mitologica figura della sfige. Siccome il transfert è anacronistico - e cioè inconscio al soggetto - ed è cosciente per l'analista, sarà quest'ultimo a dover intervenire per rendere consapevoli il paziente di quanto i suoi rapporti siano una ripetizione riattualizzata di comportamenti, emozioni, affetti e difese infantili primarie. La condizione perché tutto ciò avvenga è che l'analista si immedesima nel vissuto dell'altro, identificandosi con il paziente, ma prima ancora con se stesso permettendo che emerga dentro di lui ciò che nel paziente è inconscio (controtransfert). Cosa che certamente preuppone che egli abbia minori «rimozioni» del paziente medesimo. Insomma, una lotta senza soste contro le ripetizioni, e a favore del ricordo.

Oltre ad essere una parola complessa, transfert è una parola composta di tante altre che trovano posto nel gergo popolare e che ormai per i mezzi di comunicazione risultano familiari: conflitto, impulsi, fantasie, desiderio, inconscio... Anche nella vita quotidiana esistono situazioni «transferali», nelle quali spostiamo, da ieri ad oggi, impulsi e desideri che non hanno né memoria né tempo. È un tratto umano di carattere generale quello di interpretare le nostre esperienze sotto la luce abbagliante del passato. E così, a seconda di come siano andate le cose abbiamo accettato più o meno volentieri per più ore al giorno, e per parecchi anni, la figura del maestro come un sostituto materno; e le stesse cure materne, probabilmente, le abbiamo accettate o rifiutate.

GRAPPA MANGILLI.

BLANCA PROTAGONISTA.