**L’INCONTRO CON LA PSICOANALISI**

Il mio approccio con la psicoanalisi è stato inizialmente di tipo intellettuale, ma il mio incontro vero è stato di tipo relazionale ed emotivo. **Ho incontrato l’empatia del mio analista, Giambattista Muraro**, allievo di Gaetano Benedetti, avendo la possibilità di fare esperienza della differenza abissale tra l’atteggiamento giudicante che ho ereditato dalla mia storia familiare e l’atteggiamento del mio psicoterapeuta, orientato alla conoscenza senza giudizio del mio modo di essere e di vivere, alla comprensione empatica e partecipe del mio dolore e del mio funzionamento mentale.

Contestualmente e successivamente al mio lavoro di psicoanalisi personale cerco di riproporre nell’ascolto dei tanti bambini ed adolescenti minori di cui mi sono occupato (innanzitutto nella mia attività di giudice onorario presso il Tribunale per i minorenni) quell’atteggiamento empatico, che ho sperimentato personalmente e che cerco di impostare secondo le **indicazioni che traggo dal pensiero di un grande psicoanalista, studioso dell’empatia, Heinz Kohut**.

Sono affascinato da un modello di psicoterapeuta in grado di coniugare la capacità interpretativa con l’impegno empatico.

Scrive Kohut: «Vediamo una persona eccezionalmente alta. L’eccezionale statura di questa persona è indiscutibilmente un fatto importante per la nostra valutazione psicologica; senza introspezione ed empatia, la sua statura rimane soltanto un attributo fisico. **Soltanto quando ci mettiamo al suo posto, e per introspezione vicariante cominciamo a sentire la sua statura insolita come fosse la nostra, e riviviamo così esperienze interne nelle quali siamo stati fisicamente non comuni o ci siamo fatti notare, solo allora cominciamo a riconoscere il significato che la statura insolita può avere per quella persona**»[[1]](#footnote-1).

Fin tanto che non vengono messe in funzione introspezione ed empatia la realtà umana osservata rimane estremamente limitata e parziale. Fin tanto che un osservatore non è disponibile ad un’esplorazione empatica dell’alterità ovvero al tentativo di capire l’altro anche a partire dalla propria esperienza umana, la conoscenza dei fenomeni umani rimane decisamente carente e il campo dei fenomeni osservati rimane quello fisico e non già quello psicologico.

Con il procedere del mio lavoro clinico e sociale l’impatto con la sofferenza dei bambini e degli adulti che curo, vittime di esperienze sfavorevoli e traumatiche, mi porta a **mettere in discussione l’idea della neutralità dello psicoterapeuta**, intesa come distanza emotiva dai sentimenti di pena sperimentati dal paziente nel corso della sua storia. Certamente, come afferma Kohut, nel proprio impegno empatico l’analista va in esplorazione nella mente dell’altro restando se stesso: cerca di comprendere i vissuti emotivi del paziente senza per questo scivolare nella confusione dei confini fra il proprio Sé e il Sé del paziente.

Ma d’altra parte mi rendo conto di quanto sia indispensabile un atteggiamento clinico dello psicoterapeuta di “partecipazione affettiva” (Ferenczi) , perché il **sopravvissuto al trauma necessita di una persona accogliente e capace di riattivare un sentimento di fiducia per costruire insieme una prospettiva di cura e di speranza**.

Rifletto sul pensiero di Sandor Ferenczi. Lo psicoanalista, se rimane condizionato da un deficit di emopatia e dalla freddezza emotiva, rischia di far rivivere al paziente il trauma infantile:

*“****La situazione analitica - la freddezza riservata e l'ipocrisia professionale che servono a nascondere l’antipatia verso il paziente, il quale tuttavia le avverte con ogni parte del suo corpo - non è sostanzialmente diversa dallo stato di cose che a suo tempo, nell’infanzia, esercitò un’azione patogena****. Se nella situazione analitica posta in questi termini noi induciamo il paziente a riprodurre anche il trauma, creiamo uno stato di cose insostenibile; non c'è da stupirsi che da ciò non possa nascere niente di diverso e di meglio che la riproduzione del trauma originario. Se, viceversa, diamo libero adito alla critica, se siamo capaci di riconoscere i nostri errori e di non commetterli più, otteniamo la fiducia del paziente. Questa fiducia è quel certo non so che, grazie a cui si delinea il passato traumatogeno, il contrasto indispensabile, dunque, perché il passato possa essere rivissuto, anziché come riproduzione allucinatoria, come ricordo oggettivo”*.[[2]](#footnote-2)

In una prospettiva psicoanalitica il terapeuta **non può essere indifferente alla *preoccupazione per ciò che è realmente avvenuto*** e , alla partecipazione emotiva alla vicenda traumatica del soggetto, nella *convinzione* del fondamento emotivo e storico della ricostruzione possibile di quella vicenda.

*“Pare che i pazienti* - scriveva Ferenczi - *non possano credere, o almeno non completamente, alla realtà di un* ***avvenimento se l'analista, unico testimone del fatto, mantiene un atteggiamento freddo, anaffettivo e, come i pazienti lo definiscono, puramente intellettuale, mentre gli avvenimenti sono di natura tale da suscitare in qualsiasi spettatore sentimenti e reazioni di rivolta, di angoscia, di terrore, di vendetta, di lutto, e propositi di un aiuto sollecito*** *onde rimuovere o distruggere la causa o il responsabile; e poiché si tratta generalmente di un bambino, di un bambino ferito (ma anche indipendentemente da ciò), vi è il sentimento di volerlo confortare affettuosamente ecc., ecc. Si può dunque decidere di prendere veramente sul serio il ruolo di osservatore benevolo e soccorrevole, vale a dire di lasciarsi effettivamente trasportare con il paziente in quel dato momento del suo passato”*[[3]](#footnote-3).[[4]](#footnote-4).

1. H. Kohut (1978), *La ricerca del Sé*, Boringhieri, Torino 1982, p. 31. [↑](#footnote-ref-1)
2. S. Ferenczi (1932), “Confusione delle lingue fra adulti e bambini”, in J.M. Masson, *Assalto alla verità*, Mondadori, 1984, ,p. 273. [↑](#footnote-ref-2)
3. S. Ferenczi (31 gennaio 1932), *Diario clinico*, Cortina, 1988, p.75. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)