

## L'arte ed il cuore del Rinascimento (The Heart and the Art of the Renaissance)

*Jerome D. Oremland*

*Paper presentato al I Workshop Internazionale de The International Institute for Psychoanalytic Research and Training of Health Professionals (I.I.P.R.T.H.P.), Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" Roma, 28 Giugno 2000.*

*TRASCRIZIONE INTEGRALE DEL WORKSHOP, CONTENENTE IL PAPER DI OREMLAND E LA CATENA ASSOCIATIVA COSTRUITA DAI PARTECIPANTI NELLA GIORNATA INTORNO AD ESSO*

Prof. Pasquale Marano: Come Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore sono lieto di dare a tutti i presenti il benvenuto, nella nostra aula "Giancarlo Brasca", per il primo di questa serie di tre Workshops Internazionali. L'obiettivo è quello di promuovere l'umanizzazione dell'assistenza sanitaria migliorando la qualità della formazione degli Operatori Sanitari, con particolare riguardo a quelli che seguono malati oncologici. Si tratta di un obiettivo che questa Facoltà condivide col The International Institute for Psychoanalytic Research and Training of Health Professionals (I.I.P.R.T.H.P.) - l'Associazione che ha concepito ed organizzato questa manifestazione, in collaborazione col Centro Ricerche Oncologiche "Giovanni XXIII", e che siamo determinati a raggiungere insieme. A questo scopo si è appena formalizzata una convenzione per attività formative, firmata dal Rettore dell'Università Cattolica e dal Presidente dell'I.I.P.R.T.H.P..

La novità culturale dell'iniziativa del Dr. Nesci, Ricercatore Confermato del nostro Ateneo oltre che Presidente dell'I.I.P.R.T.H.P., consiste nel tentativo di proporre a tutti gli Operatori Sanitari, sia a quelli già formati che a quelli ancora in training, delle esperienze di formazione psicoanalitica non convenzionali. Sarà il Dr. Nesci a spiegarvi in cosa consisterà il lavoro che siete chiamati a fare, insieme a lui e ad alcuni degli illustri psicoanalisti del Comitato Scientifico dell'I.I.P.R.T.H.P. che hanno accettato di essere qui con voi, oggi, in questa prima esperienza sperimentale. Io mi limito a presentarvi i due Ospiti di questo primo Workshop: il Relatore è il Prof. Jerome Oremland, psichiatra della University of California San Francisco e Training Analyst dell'American Psycho-Analytic Association; il Discussant è il Prof. Allan Tasman, Presidente della American Psychiatric Association e Training Analyst dell'American Psycho-Analytic Association. Sono certo che con questi due Speakers, di altissimo livello nel panorama psichiatrico e psicoanalitico internazionale, la vostra giornata di lavoro sarà un'esperienza creativa e memorabile: buon Workshop a tutti!

Prof. Achille Cittadini: Come Direttore del Centro Ricerche Oncologiche "Giovanni XXIII" e dei Corsi di Perfezionamento e di Formazione in Psico-Oncologia di questa Facoltà sono lieto di porgere a tutti il mio saluto. Tra i vari aspetti innovativi di questa serie di tre Workshops Internazionali, tengo a sottolineare quello dell'apertura ad altre culture. Grazie alla sponsorizzazione del Ministero degli Affari Esteri, infatti (e sono lieto di vedere qui il Prof. Terenzio Scapolla, dell'Ufficio V), abbiamo in aula operatori sanitari e studenti di vari continenti e di numerose nazionalità. Sono convinto che questo arricchirà la discussione e la presentazione di situazioni cliniche, vissute da prospettive certamente diverse e quindi preziose. Ringrazio il Dr. Nesci, infaticabile artefice di questi Workshops come dei nostri Corsi in Psico-Oncologia, e porgo a tutti i migliori auguri di buon lavoro!

Prof. Terenzio Scapolla: Sono molto lieto di essere qui a portarvi il saluto della Direzione Generale per la Promozione e la Collaborazione Culturale (Ufficio V) del Ministero degli Affari Esteri per l'apertura di questa serie di tre Workshops Internazionali che si svolgono sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica ed il patrocinio del Ministero della Sanità e della Società Italiana

di Psico-Oncologia. La mia presenza è giustificata dal fatto che questa manifestazione scientifica e culturale ha ricevuto la sponsorizzazione, tra l'altro, del Ministero degli Affari Esteri, e credo sia importante dare il senso di questo nostro ruolo. Dovete sapere che da molti anni il Dottor Nesci si reca presso la University of California Los Angeles per attività di ricerca scientifica che sono state rese possibili da protocolli d'intesa e accordi di collaborazione tra Italia e USA siglati dal nostro Ministero. Se, da un lato, il Dottor Nesci ha fatto conoscere e promosso la cultura medica italiana all'estero, dall'altro ha anche promosso la collaborazione internazionale per progetti di alta rilevanza sociale: mi riferisco alle ricerche sui suicidi collettivi, sulle gravidanze ad alto rischio, sullo studio ecografico della vita prenatale. Se a Roma, in Italia, si è potuto costituire un qualificatissimo gruppo di psicoanalisti, che si è raccolto intorno al Dottor Nesci per fondare l'I.I.P.R.T.H.P., il merito è anche del Ministero degli Affari Esteri che ha promosso il modello medico italiano, tradizionalmente attento a valorizzare tutto ciò che rende possibile una sempre maggiore umanizzazione delle cure.

Dr. Domenico A. Nesci: Ringrazio il Prof. Marano, il Prof. Cittadini ed il Prof. Scapolla per aver portato qui il saluto della Facoltà, del Centro Ricerche Oncologiche "Giovanni XXIII" e del Ministero degli Affari Esteri. Li ringrazio perché la loro presenza tra noi oggi non è un fatto "di facciata" ma dice a chi va' dato il riconoscimento per aver reso possibile la costituzione del nostro Istituto internazionale, e quindi il nostro lavoro. Dunque grazie, a tutti e tre, e... consentitimi ora di costruire il setting del nostro incontro – detto in modo più semplice – di spiegare le "regole del gioco", di definire una cornice che faciliti la costruzione e l'osservazione di un campo.

Noi vi daremo uno "stimolo", che consiste nella presentazione di una ricerca in cui è stato impiegato il paradigma psicoanalitico. Si tratta di uno studio del Prof. Oremland sull'arte e lo spirito del Rinascimento. Poi vi daremo una "libera associazione" che sarà un'esperienza clinica... La consideriamo una "libera associazione" perché non è prestabilita ma viene improvvisata dal Discussant qui ed ora, ascoltando il Relatore. A questo punto tutti sono invitati a contribuire al nostro lavoro portando le loro "libere associazioni": altre vicende cliniche. Esaurita questa prima parte entriamo nel vivo del gioco con un secondo "stimolo" che, questa volta, è un'esperienza clinica, di nuovo presentata dal Prof. Oremland, in cui è stato usato il paradigma psicoanalitico. Di nuovo il Discussant farà la prima associazione e poi riprenderete voi la parola per continuare la catena associativa...

Dopo la pausa pranzo ci ritroveremo in aula per elaborare insieme l'esperienza. L'obiettivo del Workshop è quello di introdurvi e familiarizzarvi al metodo psicoanalitico, un metodo che è ancora confinato in aree privilegiate e marginali dell'assistenza medica e che noi vorremmo invece far entrare nelle istituzioni sanitarie – ovviamente con modalità diverse da quelle della psicoanalisi classica, adattando dunque il pensiero psicoanalitico al nostro quotidiano lavoro di operatori: medici, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione, eccetera...

Vi proponiamo tutto questo perché siamo convinti che familiarizzare gli operatori sanitari con la psicoanalisi sia fondamentale per promuovere l'umanizzazione delle cure.

Vi ho detto tutto... Posso finalmente presentarvi il nostro primo Relatore: il Professor Jerome Oremland... uno psicoanalista non comune, nel panorama internazionale: laureato prima in Psicologia e poi in Medicina, a Stanford, si specializza in psichiatria nella celebre Scuola di Palo Alto ma decide di fare anche un'esperienza professionale a Londra, per due anni, prima di iniziare il suo training psicoanalitico a San Francisco. Divenuto analista didatta si interessa alle applicazioni della psicoanalisi e fonda il San Francisco Institute for Psychoanalytic Psychotherapy and Psychoanalysis, di cui ora è direttore emerito. Tra i suoi libri ricordo quello su Michelangelo e la Cappella Sistina (che abbiamo ripreso come icona nel depliant del nostro Workshop) e quello sulla creatività... Si è sempre occupato di arte, di formazione di operatori sanitari, di bambini problematici. Ho avuto il piacere di conoscerlo durante gli anni della mia ricerca sul suicidio collettivo di Jonestown, e sono stato spesso a parlare con lui di psicoanalisi, nella sua bellissima villa di Sausalito, dove ho potuto anche ammirare la sua straordinaria collezione d'arte privata. E'

uno dei Membri del Comitato Scientifico del nostro Istituto internazionale... [rivolgendosi al Relatore] OK Jerry, puoi cominciare!

Prof. Jerome D. Oremland: Innanzitutto volevo dire che è sempre un grande piacere stare qui a Roma e rivedere persone conosciute e cari colleghi... quanti di voi parlano inglese? Oh bene... Sono molto colpito che il governo italiano sia interessato a questo tipo di studi... volevo ringraziare Domenico e Simonetta [Nesci], un ringraziamento anche alla mia traduttrice [dr.ssa Cinzia Favara] e al professor Allan Tasman.

Ora... se cerchiamo di capire come la psicoanalisi guarda alla mente, Roma diventa un'ottima metafora... La psicoanalisi difatti guarda alla mente come ad una serie di strati che si sovrappongono, una sorta di topografia mentale. A Roma abbiamo la possibilità di osservare ad ogni passo, in ogni palazzo, in ogni piazza, questa condensazione e successione di stili architettonici (dall'epoca romana, al Medioevo, al Barocco, eccetera...) e tutto ciò la rende una delle città più straordinarie del mondo. Non per nulla Roma era anche la città preferita di Freud!

Vi vorrei parlare dello spirito della psicoanalisi... Metterò in luce come il Rinascimento sia stato all'origine della psicoanalisi, a partire dal XV secolo. L'essenza, il cuore del Rinascimento va al di là dell'aspetto artistico in senso stretto... Il Vasari considerava la sua epoca come il periodo della rinascita delle idee classiche, delle culture precedenti... Nella mia prospettiva il Rinascimento ha rappresentato l'espressione dell'infinita capacità della mente umana, in questo paragonabile alla mente divina. Se è vero che i papi del Rinascimento sono passati alla storia per le loro capacità machiavelliche, è altrettanto vero che giocarono un ruolo vitale nel riscoprire e nel favorire l'Umanesimo. Il risveglio cominciò durante il pontificato di Papa Nicola V e raggiunse l'apice sotto la guida intellettuale dello scrittore, pensatore e studioso, Enea Silvio Piccolomini, che nacque a Siena e divenne in seguito Papa Pio II. Questo papato, ed in particolare la corte di Piccolomini, favorirono la rinascita dell'interesse per gli studi greci, arabi ed ebraici, che dovevano diventare la struttura portante del dominio ecclesiastico cattolico nella vita intellettuale dell'epoca. Stamattina cercherò di darvi un'idea di questi cambiamenti, dei quali la psicoanalisi possiamo dire ha raccolto i frutti... Tenete conto che questo progresso fu poi interrotto bruscamente da Papa Farnese, Paolo III, il papa della Controriforma.

Possiamo cominciare a far scorrere le diapositive?

Notate come, in questa prima diapositiva (fig. 1),



Fig. 1

che raffigura il “Giudizio Universale” di Michelangelo, queste figure, hanno delle coperture. Originariamente erano nude, ma Paolo III impose a Daniele da Volterra di ricoprirle... Fu per questo che al pittore venne messo il soprannome di “Pantalone”... Ecco adesso un dipinto medievale della “Madonna con il Bambino” (fig. 2)



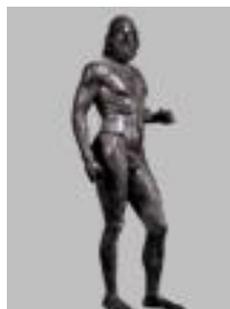
*Fig.2*

... Come vedete è statico, carico di idee bizantine e di rinunce cristiane all’espressività emotiva del corpo... Guardate che differenza con la raffigurazione della “Madonna Doni” di Michelangelo! Quella medioevale è fredda, distaccata e anafettiva (lo sfondo è dorato, misterioso e spirituale), mentre quella rinascimentale è umana ed espressiva (fig. 3).



*Fig.3*

La Sacra Famiglia del Rinascimento è tanto diversa da quella medioevale quanto l’arte greca (fig. 4)



*Fig.4*

era diversa da quella egiziana (fig. 5)



Gli artisti del Rinascimento - come nella scultura “La Notte” (fig. 6)



*Fig.6*

e nel “David” (fig. 7)



*Fig.7*

sempre di Michelangelo - riscoprirono la forza emotiva che i Greci avevano idealizzato nell’essere umano, attribuendogli di nuovo virtù divine. Ancora una volta gli dei tornarono a camminare sulla terra...

Nella Sacra Famiglia del Rinascimento tutte le sottigliezze dell’amore e dei sentimenti divennero visibili: l’amore di Giuseppe per Maria, nel “Matrimonio della Vergine” di Raffaello (fig. 8)



*Fig.8*

oppure la giocosità della Vergine col Bambino, nella Madonna di Leonardo di San Pietroburgo (fig. 9)



*Fig.9*

Anche in quest'altro dipinto del Caravaggio, "La chiamata di Matteo", notate l'espressione di sorpresa di Matteo e dei suoi amici (fig. 10)



*Fig.10*

Nell'"Ultima Cena" di Leonardo (fig. 11)



*Fig.11*

e nel “Tommaso Dubbioso” del Guercino (fig. 12)



*Fig.12*

ancora una volta è l’umanità dei volti che viene rappresentata, le loro emozioni. Questa è “La Pietà” del Bellini (fig. 13)



*Fig.13*

Guardate l’espressione di devozione e di dispiacere della Maddalena... come vengono esaltati i sentimenti dell’essere umano! L’amore umano, non l’amore di Dio, diventa l’esperienza trasformatrice.

L’umana bellezza delle figure rinascimentali della Sacra Famiglia eclissa, in qualche modo, la grandezza di quello che veniva rappresentato: il mistero di un’unione che produce un terzo. I due che divengono un terzo Santo è una metafora visiva della continuità e della trasformazione di quelle qualità trasmissibili che fanno dell’animale umano un essere umano... Detto nel linguaggio della psicoanalisi, si tratta delle identificazioni e delle introiezioni, detto nel linguaggio del Cattolicesimo si tratta della trasmissione dello Spirito Santo.

Forse solo la psicoanalisi è riuscita a verbalizzare pienamente ciò che l’arte rinascimentale rese visibile: la forza del “bambino”, dentro cui molto risiede su cui molto è stato proiettato da cui molto ci si aspetta. Da un punto di vista psicoanalitico, il bambino è, al tempo stesso, l’elemento che ci rimpiazza e che ci dà continuità, il veicolo della nostra reincarnazione e della nostra immortalità; il bambino è il nostro Salvatore...

Nel linguaggio artistico del Rinascimento il bambino Gesù diventa ogni bambino e la Madonna ogni madre. Giuseppe, il terzo, è allo stesso tempo figura marginale ed essenziale, nei modi spiegati anche recentemente dagli studi psicoanalitici, nella primitiva triangolazione madre-padre-bambino che precede quella edipica vera e propria. Nella Sacra Famiglia del Rinascimento, i temi dell’unità, della dualità e della triplicità abbondano in tutte le raffigurazioni pittoriche. Il Credente, contemplando queste icone rinascimentali, può approfondire la sua esperienza del mistero della relazione tra il genere umano ed il suo Dio Giudaico-Cristiano. Lo psicoanalista, osservando queste immagini, può acquistare maggiore comprensione della complessità di un mistero parallelo: quello della relazione degli esseri umani con le loro generazioni precedenti. Nonostante il loro linguaggio sia molto diverso, religione e psicoanalisi si incontrano e si accordano proprio alla sorgente delle origini dell’essere... Grazie. [applauso]

Dr. Nesci: Molto bene Jerry, volevo riassumere una cosa che hai detto e che mi sembra molto importante... Il Rinascimento ha recuperato il passato e le culture precedenti e solo questo recupero ha consentito poi l'esplorazione di mondi nuovi (in quegli stessi anni veniva scoperta l'America...). La psicoanalisi nasce dallo stesso spirito: recuperare il passato rimosso, negato, sconosciuto, per esprimere tutte le potenzialità future dell'individuo e dei gruppi. Adesso darei la parola al Professor Allan Tasmann invitandolo a fare le sue libere associazioni... soltanto ieri sera, a cena, [ridendo] lo abbiamo informato di questo nostro modo di intendere il suo ruolo di Discussant... prego Allan.

Prof. Tasman: innanzitutto voglio ringraziare il dottor Nesci che, oltre ad essere un ottimo psichiatra e psicoanalista, è anche un ottimo padrone di casa. La cena di ieri, vicino piazza Navona, su una terrazza romana con vista della cupola del Bramante, mi ha consentito di riprendermi un po' dallo shock del cambiamento di programma... In effetti, solo ieri sera ho saputo cosa avrei dovuto fare oggi, quindi scusatemi se vi sembrerò confuso...

La Sacra Famiglia del Rinascimento, sono perfettamente d'accordo con il professor Oremland, è senz'altro un'ottima metafora ai fini del nostro discorso... E' infatti centrale, in psicoanalisi, il momento nel quale all'unione madre-bambino si aggiunge la figura del padre... Mi viene in mente che, durante gli anni della mia formazione universitaria, feci proprio uno studio sul dipinto della Madonna con il bambino (il tondo Doni)



Fig.14

Nella diapositiva che ci ha presentato Oremland non si vedeva bene, ma il dipinto originale è tondo... un valore simbolico molto importante... è un cerchio, un contenitore... come il setting della psicoanalisi. All'interno di quel cerchio il bambino può crescere e giocare con la madre. La metafora del Rinascimento, così come l'ha rivisitata Oremland, è molto importante... all'unione con la madre si aggiunge un terzo, il padre.

Mi è stata chiesta però un'associazione clinica... Il caso che mi è venuto in mente è quello di una mia paziente che quando presi in cura aveva 37anni. Sposata da otto, lavorava come assistente sociale in psichiatria, aveva una depressione, da circa due anni, che attribuiva alla sua incapacità di rimanere incinta (si era sottoposta per cinque anni a trattamenti molto stressanti, per la cura dell'infertilità, senza alcun risultato). La paziente non voleva adottare un bambino perché viveva l'adozione come prova del suo fallimento a diventare madre in modo naturale. Aveva cicli mestruali irregolari e non frequenti. Subito dopo il matrimonio era rimasta incinta ma a quel tempo il marito insistette molto affinché abortisse: "Eravamo molto giovani, con pochi soldi – ricordava - entrambi all'inizio della carriera..." e alla fine si fece convincere. Alcuni anni dopo, quando decisero di avere un bambino, tutti i loro tentativi fallirono.

Quando la paziente venne da me, mi spiegò che secondo lei la causa della sua infertilità era legata al periodo delle sue prime sensazioni sessuali che risalivano ai 12-13 anni. A quell'epoca ebbe un grave episodio di anoressia che rese necessario un ricovero ospedaliero. L'anoressia finì un anno dopo, quando un suo compagno di classe l'andò a trovare in ospedale e cominciarono una relazione sentimentale (senza rapporti sessuali). Il padre della paziente era di temperamento molto forte, andava soggetto ad intense reazioni di rabbia (non la picchiava però), a crisi di ansia, ed aveva

molte relazioni extra-coniugali di cui lei era a conoscenza. La madre, al contrario, era descritta come molto passiva ed incapace di proteggere la figlia dagli eccessi del padre. La paziente viveva la sua incapacità ad avere un figlio come un difetto e la sua depressione esprimeva, detto nei termini di Kohut, la perdita di un sé infantile megalomane. Durante l'analisi lavorammo molto sulla sua rabbia verso i suoi familiari che non l'avevano "nutrita" come avrebbe voluto.

La depressione migliorò e gradualmente la paziente creò un nuovo sentimento di sé che incorporava l'infertilità non più come uno stigma difettoso ma come un elemento caratteristico, suo proprio... La scoperta dell'inconscio, attraverso il trattamento analitico, l'aveva aperta ad una nuova prospettiva, le aveva dato accesso ad una nuova dimensione... L'idea dell'adozione, che fino a quel momento era sempre stata rifiutata, cominciò ad essere accettata: la psicoterapia terminò un mese prima che arrivasse la sua bambina.

Dr. Nesci: adesso è a voi la catena associativa... se vi è venuta in mente un'esperienza clinica, anche semplicemente una vignetta clinica...

Dr.ssa Ernesta Marando, neonatologa: lavoro come neonatologa in un ospedale romano, ma sono nata sulla costa ionica... Vorrei portare una mia esperienza di due coppie infertili, conosciute in ospedale, che solo dopo aver avuto un bambino in adozione, poco tempo dopo, hanno avuto entrambe un figlio naturale... come se l'accettazione della maternità avesse sbloccato qualcosa.

Dr. Antonio De Luca, psicologo: sono uno psicologo calabrese ma in passato ho lavorato vicino Padova, in una comunità terapeutica per tossicodipendenti... l'intreccio tra la vita e la morte mi ha fatto venire in mente il caso di un ragazzo cresciuto in orfanotrofio e che ho seguito al Nord, in questa comunità... e mi fa venire in mente anche i versi del poeta V. Trakl: "potente è il silenzio della pietra"... Questa pietra che non è riuscita a darsi un'organizzazione... Ecco, la rinascita è la possibilità di dare forma ad una pietra che non ha avuto forma.

Prof. Michele Nesci, pubblicitista: la citazione precedente mi ha fatto venire in mente il verso di Lataper: "il Carso è un grido terribile impietrito".

Prof. Oremland: La psicologia della gravidanza è, di per sé, estremamente complicata... Ma con le nuove tecniche di fecondazione artificiale si apre tutto uno scenario ancora più complesso, che varia a seconda della tecnica usata...

Ricordo il caso di una donna di 44 anni che ebbe una bambina con il seme di un donatore e che successivamente rimase incinta con il marito ed ebbe un'altra bambina... ora queste due bambine sono sorelle non biologicamente ma solo in senso psicologico...

Dr. Nesci: Io darei ancora altri cinque minuti la parola a voi e poi facciamo il coffee break, che ne dite?

Prof. Tasman: Domenico, scusa, volevo aggiungere una considerazione su quanto è emerso fino ad ora... Il fatto che, sul piano psicologico, grazie all'esperienza della genitorialità, si acquisisca anche, dopo, la capacità biologica, è molto interessante...

E questo fatto me ne fa venire in mente un altro: nelle persone che abusano di sostanze (io ho lavorato molto con gli alcolisti) il desiderio dell'estasi è molto profondo. L'esperienza biochimica della sostanza ricrea l'esperienza antica con il corpo della madre e si pone quindi come tentativo di riempire un vuoto. Nell'abuso di sostanze emerge il tentativo di placare la rabbia narcisistica collegata al senso di inadeguatezza ed il tentativo di distruggere ciò che non è riparabile. Ciò che è veramente centrale (per noi terapeuti) non è riparare ma "costruire" un legame.

Dr. Nesci: abbiamo il tempo per un ultimo intervento.

Dr. Ferdinando Gargiulo, ginecologo: sono un ginecologo e vorrei parlare di un caso di galattorrea (ovvero secrezione di latte dal seno fuori dalla gravidanza) di cui era affetta una mia paziente depressa, in trattamento psicoterapeutico. Questa paziente, venni a sapere, aveva vissuto tutta una serie di lutti familiari in età adolescenziale. Ritenni opportuno eliminare la galattorrea farmacologicamente perché ho notato che tale sintomo si riscontra, spesso, associato alla depressione. Incontrai la paziente casualmente, tempo dopo, all'aeroporto di Londra e la trovai molto migliorata sul piano dell'umore. Mi telefonò dopo qualche mese nel mio studio per informarmi che era riuscita ad adottare una bambina e sono venuto a sapere che attualmente è incinta del marito.

Dr. Nesci: Direi che dopo questa prima carrellata possiamo andare a fare il nostro coffee break! Ci rivediamo in aula tra 15 minuti.

*Coffee break.*

*Alla ripresa il Prof. Oremland chiede al Dr. Nesci di sistemare una sedia davanti al podio da cui parlerà ed il Dr. Nesci lo accontenta; il Dr. Oremland fa allora una battuta di spirito sul fatto che quando era chairman (il direttore di un dipartimento o il moderatore di una sessione di lavoro) gli capitava spesso di dover spostare personalmente le sedie (letteralmente chair significa sedia e man uomo).*

Dr. Nesci: Bene, possiamo riprendere, il professor Oremland ci presenterà adesso le sue tre vignette cliniche dopodiché ridaremo la parola a voi perché Allan [Tasman] ha detto che gli piacete moltissimo e che preferisce ascoltare voi piuttosto che parlare lui. Mi anche detto, durante la pausa, che deciderà lì per lì se presentare, dopo le vignette di Oremland, la sua vignetta clinica oppure se lasciare a voi la parola riservandosi di poter anche lui entrare nella catena associativa ma insieme a voi piuttosto che dal di fuori. Ha l'impressione che voi siate un po' intimiditi da lui e da Jerry mentre vorrebbe sentirsi parte del gruppo, senza distacco. Noi gli diamo questa opzione... Forse è anche un modo di rispondere allo spaesamento che io gli ho provocato ieri sera a cena quando gli ho detto "cambiamo tutto domani in aula".

Io e Tommaso ci dobbiamo trattenere... abbiamo pensato tante cose ma ne riparlamo nel pomeriggio [ridendo] adesso è meglio che ci stiamo zitti!

Jerry, a te la parola.

Prof. Oremland: Stamattina proverò a coinvolgervi ad osservare le cose secondo una modalità psicoanalitica. Ho affrontato lo studio dell'arte secondo un approccio psicoanalitico per parlare dello spirito dell'arte del Rinascimento... la riscoperta del divino nel genere umano. Il mio tentativo era dimostrare che, nel Rinascimento, il pieno potere dell'Umanesimo, con la sua esaltazione del razionalismo, era nuovamente apprezzato e libero da pregiudizi. Ho enfatizzato il fatto che nel XVIII secolo il Rinascimento ha fornito le basi per l'Illuminismo, nel XIX secolo per il Razionalismo, e nel XX secolo per il Positivismo e per il metodo scientifico.

Il Dottor Nesci, al quale vanno le mie congratulazioni per averci dato la possibilità di riunirci e discutere queste affascinanti ed importanti idee, ha suggerito che nel pomeriggio io dia degli esempi pratici dell'applicazione del pensiero psicoanalitico nel lavoro clinico.

La Psicoanalisi si fonda sul riconoscimento e sullo svelamento dell'inconscio. Ho scelto di presentare tre casi per evidenziare la profondità della conoscenza che si ottiene con la piena valorizzazione delle fantasie e delle dinamiche inconscie.

Vi presenterò un violoncellista, famoso in tutto il mondo, morto qualche anno fa, un famoso violinista, ed un giovane ballerino che testimoniano la potenza paradossale dell'inconscio nell'influenzare la nostra vita.

Cominciamo con il primo caso... Un sabato mattina ricevetti una chiamata da un amico che era il direttore dell'orchestra sinfonica di San Francisco. Mi chiese se potevo incontrarlo all'Hotel Fairmont per una questione di estrema urgenza e riservatezza. Sapevo di non dover chiedere altro ed acconsentii ad incontrarlo nell'atrio dell'hotel. Mi portò in una suite, ad uno dei piani alti. Quando aprì la porta, seduto sulla sedia c'era un uomo che io subito riconobbi come un violoncellista di fama mondiale: l'artista che avrebbe suonato in concerto quella sera stessa nell'evento musicale più atteso della stagione.

Il paziente, che chiamerò Mr. B., era "a pezzi": la sua testa completamente riversa e incassata nel petto, la sua spalla sinistra inarcata dolorosamente verso il collo, e le sue gambe spasmodicamente strette e contratte.

*A questo punto il Prof Oremland si alza e va a mimare, sulla sedia che aveva fatto mettere apposta in precedenza davanti alla cattedra, dal Dr. Nesci, la postura del paziente.*

Mi presentai ed egli mi ringraziò per essere andato a trovarlo di Sabato. Sapeva che ero uno psicanalista e gli era stato detto dal direttore d'orchestra che ero esperto nella psicoterapia di artisti e di persone creative. Chiesi se potevamo rimanere soli e gli altri se ne andarono. Dissi a Mr. B. che avevo a lungo ammirato il suo lavoro. Disse spontaneamente che spesso sentiva dei crampi prima dei concerti, ma raramente erano stati così dolorosi. Mentre discutevamo, azzardai un'ipotesi su un possibile significato inconscio della sua postura dolorosa: "E' come sentire il bisogno di frantumare lo strumento". Era interessato alla mia idea cui rispose confermandola, implicitamente, attraverso una serie di considerazioni sull'ambivalenza che sentiva verso il "suonare". Lo definì come "la mia più grande gioia e la mia più grande maledizione, il mio vero amore ed il mio odio più profondo". Gli dissi allora che mi veniva da chiedermi se il suo strumento (che sembrava stringere a sé spasmodicamente) non fosse il "significante" di quella ambivalenza, e dunque che era profondamente legato ad esso ma che, allo stesso tempo, avrebbe voluto distruggerlo. Discutemmo allora del fatto, poco noto ai non addetti ai lavori, che gli individui creativi hanno essenzialmente un rapporto d'amore con la loro arte. E certamente lui capì subito cosa intendevo dire quando aggiunsi che era un rapporto d'amore idealizzato dagli altri. Abbiamo così potuto parlare del fatto che il rapporto con l'arte è pieno di tutte le vicissitudini emotive che caratterizzano ogni rapporto amoroso: tristezza, felicità, estasi, dipendenza, passività, avversione, ilarità...

Gradualmente, mentre parlavamo, si sciolse fisicamente e psicologicamente. Con una risata concluse: "Non è possibile divorziare in questo rapporto amoroso!"

Dopo circa un'ora di colloquio, piena di emozioni e di stress, per entrambi, era chiaro che i crampi di Mr. B erano molto alleviati. Egli accennò al fatto che viaggiava con un massaggiatore e che frequentemente usava dei farmaci anti-infiammatori. Rendendomi conto che voleva prendere un po' di distanza da me, fui d'accordo che prendere i suoi farmaci abituali e farsi fare un massaggio potessero aiutare a rimetterlo in forma. Ci lasciammo con una stretta di mano decisa. Egli era chiaramente molto migliorato, e quella sera ebbi il piacere di ascoltare i risultati del mio lavoro (anch'io avevo i biglietti per ascoltare quella sera il suo concerto).

Il giorno successivo ebbi una chiamata da Mr. B che mi ringraziava per averlo aiutato a rendersi conto che avrebbe dovuto riprendere la sua psicoterapia nell'East Coast non appena la tournée fosse finita. Gli dissi che ero stato al concerto e che mi era molto piaciuto. Mi fece promettere di andare al prossimo, aggiungendo: "Sarà molto meglio perché non sarò sotto l'effetto dei farmaci!"

Il giorno successivo un fattorino mi portò due biglietti per i posti migliori della sala, un regalo del manager dell'orchestra per me e mia moglie Evie. C'era una nota che diceva che quei due posti sarebbero stati miei fino a quando lo avessi desiderato.

Adesso vi racconterò un altro caso... di un altro artista...

Mr. Z, un acclamato virtuoso del violino, venne a trovarmi per la comparsa di "un'inibizione crescente"... un'angoscia irrazionale che si presentava quando doveva suonare a memoria. Gli chiesi di aiutarmi a capire in cosa consistesse questa sua paura, e lui cercò di spiegarmela: "Spesso,

mentre suono, chiudo gli occhi e volo con la musica... Ma allora, qualche volta, mi terrorizza il pensiero che così perderò di vista il rigo dello spartito musicale! In questi casi, immediatamente, in preda al panico, cerco di ritrovare subito il segno... ma così non posso più suonare!” Era molto angosciato dal fatto che sempre più i concerti prevedevano che il solista suonasse a memoria. Si rendeva conto che la sua “crescente inibizione” stava drammaticamente interferendo con la sua carriera.

Dopo parecchi mesi di psicoterapia, Mr. Z cominciò a capire qualcosa del suo sintomo: si manteneva “attaccato al rigo” perché aveva paura di “perdersi nella sua interpretazione”. Temeva che se si fosse lasciato andare avrebbe abbellito talmente il brano musicale che il pezzo sarebbe diventato essenzialmente la sua composizione. Gradualmente potemmo notare che sotto l’inibizione c’era una profonda paura/desiderio di far fuori e rimpiazzare il compositore. Mr. Z rise di gusto quando si rese conto che non c’era bisogno di “proteggere Bach o Beethoven”. I giganti della musica sarebbero certo sopravvissuti nonostante i suoi “attentati competitivi”.

Fu facile intravedere le dinamiche inconsce sottostanti all’origine del suo sintomo. Il padre di Mr. Z aveva formato un quartetto di strumenti a corda del quale era anche il primo violinista e il conduttore. Quando Mr. Z aveva 12 anni era già abbastanza bravo da diventare il secondo violinista nel quartetto di suo padre. Ma presto ci si rese conto che questo suo talento superava la bravura del padre, ed emersero dei seri conflitti. A quel punto fu suggerito dal manager del quartetto che Mr. Z diventasse il primo violinista e prendesse il posto del padre. Il padre divenne profondamente depresso. Tutti, tacitamente, concordarono allora sull’opportunità che Mr. Z lasciasse il quartetto. La sua uscita dal gruppo fu facilitata dal fatto che era chiaro che Mr. Z era pronto per fare dei concerti come solista.

Man mano che acquistava consapevolezza di queste dinamiche inconsce, durante la sua psicoterapia, Mr. Z perse gradualmente la sua paura di suonare a memoria. Contemporaneamente, egli si scoprì capace di raggiungere altissimi livelli di abbellimento ed interpretazione della musica riprendendo così la sua magnifica carriera di concertista. Quando suonava in pubblico Mr. Z portava sempre un “talismano”: l’orologio d’oro tascabile che suo padre gli aveva regalato per il suo tredicesimo compleanno... un orologio che era stato, a suo tempo, donato dal nonno paterno a suo padre.

Finalmente Mr. Z riconobbe il senso della sua angoscia e della sua “inibizione crescente”. Quello che lui vedeva come “inibizione” si rivelava ora ai suoi occhi come una fobia che interferiva con la sua creatività. Mr. Z aveva paura ad interpretare la musica perché viveva la sua interpretazione come un assalto competitivo ed aggressivo sul compositore. Egli temeva (desiderava) di rimpiazzare il compositore, e questa sua paura/desiderio era collegata a dei conflitti non risolti con la figura di suo padre. Nella sua fantasia, ed in qualche modo nella vita, egli aveva rischiato di prendere il posto di suo padre, e ne temeva perciò la ritorsione. Ad un certo punto, in effetti, la sua abilità aveva quasi distrutto il padre (la depressione del genitore).

Questa psicoterapia, pur essendo molto breve, riuscì a liberare Mr. Z dal peso del suo inconscio senso di colpa per il conflitto edipico (e cioè la competizione con il padre per conquistare l’amore della madre, in questo caso rappresentata dal pubblico) permettendo alla sua creatività di rifiorire e prendere nuove direzioni. Da questo punto di vista il dono dell’orologio è molto significativo (gli orologi, secondo Freud, proprio perché misurano il tempo, così come i cicli sessuali femminili, sono simboli della donna in età fertile). Mr. Z aveva bisogno di portare una parte di suo padre con sé, quando suonava nei concerti, per rassicurarsi del fatto che il padre lo autorizzava a “conquistare il pubblico”. L’orologio, datogli durante il passaggio dell’adolescenza come simbolo del raggiungimento della maturità sessuale, serviva come un amuleto protettivo perché lo rassicurava del fatto che il padre aveva perdonato il suo averlo superato.

Siamo arrivati così al terzo caso che vi voglio presentare... Questo caso ci porta ad una diversa comprensione del modo in cui l’inconscio può condizionare ognuno di noi.

In uno stato di grande agitazione, Mr. D mi chiamò da una città distante. Spiegò che era un ballerino e si trovava in tourné. All’improvviso gli era venuta una tremenda paura che avrebbe

lasciato cadere la ballerina durante l'esibizione. Gli suggerii di venire subito a trovarmi per un consulto.

Era una persona insolitamente alta, un bel ragazzo, perfettamente proporzionato, con un profilo classico ed un taglio di capelli alla Romeo. Non appena entrò nel mio studio, prima ancora che lo potessi avvertire del mezzo gradino sul quale molti dei miei pazienti inciampavano, la prima volta, con un leggero saltello era già oltre il gradino. Era dunque dotato di un senso naturale di controllo del suo corpo nello spazio. Non dovetti neanche indicargli la sedia. Egli andò dritto verso di essa. Evidentemente aveva anche una chiara comprensione del contesto in cui si muoveva...

Mi spiegò che recentemente aveva cambiato partner nel ballo. In precedenza aveva danzato in coppia con una ballerina che aveva un corpo molto ben proporzionato. Ora però, grazie alla sua altezza ed alle sue doti di straordinaria musicalità e coordinamento motorio, era stato "promosso" a ballare con la prima ballerina, una donna altissima e molto nota per la postura espressiva, altamente ricercata, delle sue membra, belle ma insolitamente lunghe e flessuose.

Man mano che si immedesimava in ciò che stava dicendo, il suo corpo divenne parte integrale del discorso... Mentre era seduto sulla sedia iniziò a muoversi ed a far fluttuare nell'aria il corpo immaginario della ballerina, posizionandola nei modi più diversi. Questo gioco è continuato per oltre venti minuti... un tempo in cui sentivo che era per metà con se stesso e per metà con me. Ero testimone di una sua esibizione immaginaria ("playing" nel testo, e cioè, letteralmente, gioco) con la ballerina di cui disegnavo i contorni nello spazio e modellava il corpo in modo complementare al suo.

Consapevole del fatto che quello che si stava rappresentando poteva essere interpretato, da un punto di vista psicoanalitico, nei modi più diversi, mi venne in mente che se questo stava avvenendo era forse perché gli avevo fornito un'egida protettiva mentre lui sperimentava le diverse possibilità del muoversi accanto a questo nuovo corpo sconosciuto...

Gli dissi allora: "E' una questione di volumi..." prendendo a prestito questa espressione dal gergo dei pittori, che parlano di "volumi" quando tentano di plasmare e rendere complementari le figure nello spazio. "Esattamente!" mi rispose, e continuò a raffigurare questi movimenti. Ad un certo punto si riagganciò di nuovo a me e mi disse: "Ogni volta devo trovare la sua vita e cercare di mantenerla dritta su una gamba sola!" Ridendo, continuò: "E tutto questo senza poter vedere proprio niente a causa del tutù!"

In un mio lavoro ho descritto il ruolo della separazione psicologica del bambino dalla madre cercando di comprendere le origini psicodinamiche della creatività. E' nel primo periodo dello sviluppo, quello in cui il bambino gioca con un "oggetto transizionale" (per dirla con Winnicott) che io colloco le origini della creatività.

Il "periodo transizionale" è caratterizzato dalla separazione fisica e psicologica del bambino dalla matrice, dal sé materno. E' il periodo dei primi passi, dell'esplorazione iniziale del mondo e della formazione di simboli per esprimere queste meravigliose scoperte. In questo processo, il bambino può allontanarsi dalla madre perché sa che, comunque, la madre è disponibile per un rapido rifugio, per ripararlo di nuovo sotto la sua egida. Solo lo sviluppo di questo senso di presenza interna costante della madre (rappresentato dall'oggetto transizionale, dall'orsacchiotto, dalla coperta di Linus...) che consente al bambino di separarsi da lei e muoversi autonomamente nello spazio.

Con la separazione si sviluppa un curioso dialogo interno-esterno man mano che la madre diventa una costante presenza interiore. Questo dialogo interno-esterno che caratterizza il "periodo transizionale" permette l'esplorazione ed è parte della co-formazione di nuovi simboli, la vera essenza della creatività. Io credo che la creatività è una continuazione di questa funzionalità transizionale, la continua scoperta del mondo in modo nuovo con lo sviluppo di nuovi simboli per comunicare nuove meravigliose esperienze. Per molti, in età adulta, questo dialogo interno-esterno continua solo nel sogno, l'erede del nostro "periodo transizionale".

Da questo punto di vista, evolutivo, fondamentale alla continuità della "funzione transizionale" creativa è lo scoprire un qualcuno esterno che continui a fornire nella realtà l'illusione di protezione della "madre transizionale" (ormai perduta). Queste ritrovate "matri transizionali" sono i

“mecenati”. Così come ha fatto la madre per il bambino in esplorazione, il mecenate aiuta l’individuo creativo ad allontanare le terrificanti sensazioni di solitudine mentre il nuovo, il non familiare, viene esplorato. Nel Rinascimento, questi mecenati erano frequentemente nobili, ricchi, o uomini di chiesa (Lorenzo il Magnifico, ad esempio, ricchissimo banchiere, è la classica personificazione del mecenate, così come oggi la Banca di Roma figura tra gli sponsors del nostro Workshop). Quelli di voi a cui è familiare la storia della Psicoanalisi sanno che lo strano rapporto tra Fliess e Freud permise a Freud di sentirsi capito mentre esplorava il nuovo. Noi ora sappiamo che Fliess a stento capiva ciò che Freud gli scriveva, ma Fliess forniva a Freud l’illusione di essere capito, e quindi l’egida protettiva che gli consentì di vivere il periodo delle sue esplorazioni più creative ed avventurose.

Lasciando i miei pensieri sullo sviluppo della creatività, per ritornare al caso clinico, ipotizzo che il mio giovane danzatore si trovava momentaneamente solo e spaventato a confronto con la sua nuova partner: “spaesato” di fronte ad un nuovo corpo. Io credo che Mr. D. cercasse un altro, un qualcuno che potesse dargli l’illusione di protezione e comprensione. Nel corpo a corpo con la nuova partner, con la sua “prima ballerina”, egli stava risperimentando il primo periodo evolutivo, e precisamente quei momenti in cui il bambino esplorante è andato troppo lontano e si sente improvvisamente “spaesato” e pieno di paura... aveva bisogno di guardare indietro per assicurare se stesso che la madre era ancora là. E’, forse, un segno della nostra epoca, che abbia ritrovato questa funzione protettiva nell’incontro psicoterapeutico con uno psicoanalista.

Questi tre casi, per quanto diversi, mostrano come un conflitto inconscio possa svilupparsi e progredire in modo devastante. Il violoncellista, intensamente coinvolto in un rapporto ambivalente con la sua creatività, manifestava un sintomo isterico. I suoi spasmi muscolari esprimevano il suo conflitto... stringeva lo strumento fantasma timoroso di lasciarlo andare e allo stesso tempo di distruggerlo schiacciandolo contro il suo corpo. La fobia all’origine della “inibizione crescente” del violinista mise severamente a repentaglio la sua carriera. La sua paura di distruggere i grandi compositori attraverso il suo virtuosismo tradiva il suo conflitto inconscio non elaborato riguardo al desiderio/timore di superare suo padre. Il ballerino che temeva di non riuscire a “reggere” la prima ballerina, infine, aveva un acuto bisogno di ritrovare una madre transizionale, una sicura protezione grazie alla quale avrebbe potuto esplorare creativamente le complementarità di volume con la sua nuova partner.

Presi assieme, questi tre artisti, di notevole valore, ci ricordano che la nostra creatività è tanto preziosa quanto fragile, esposta ad infinite possibili tensioni, rischiosa trascendenza del sé individuale. I loro sintomi ci ricordano come il nostro passato collettivo ed il nostro inconscio personale ci influenzano sempre, dinamicamente, anche se normalmente non ce ne rendiamo conto... [applauso]

Dr. Nesci: Bene, adesso Allan Tasman deve decidere cosa fare: se portare un caso adesso o più tardi... Ecco, mi sta dicendo che potremmo anche interrompere per il pranzo, adesso... Dice che si limiterà solo ad alcune cose, adesso...

*[Intervento teorico del Prof. Tasman sulle interpretazioni date dal prof. Oremland ai suoi pazienti. Il Dr. Nesci praticamente non lo traduce ma lo riassume in due parole, perché non vuole avviare una discussione teorica ma promuovere la presentazione di nuove esperienze cliniche. Il Prof. Tasman se ne accorge...]*

Prof. Tasman: E’ impossibile Domenico che tu abbia tradotto così velocemente in italiano tutte le cose che ho detto! [risata generale].

Dr. Nesci: E’ vero, hai ragione... Ma stavo pensando al pranzo! [risata generale] OK continua pure Allan, ora ti traduco!

Prof. Tasman: volevo dire che ci sono molti modi di interpretare psicoanaliticamente, e difatti a me sono venute in mente cose diverse rispetto ai casi che ci ha presentato Oremland. Io personalmente non ho curato pazienti artisti ma sono sposato da trent'anni con un'artista... quindi ho un'altra prospettiva. Quando stavo nella scuola medica spesso ero avvilito per i casi difficili che vedevo e ne parlavo con mia moglie, che all'epoca frequentava la scuola d'arte. Lei lavorava anche diciotto ore al giorno e la sera tornava esausta, ma felice, mentre io tornavo solo esausto. Spesso parlavamo di come nasce l'opera artistica... io ero molto interessato alle leggi che governano questo processo... Vedevo un fondersi dell'artista con la sua opera... Sono d'accordo con Winnicott, che era un pediatra prima che uno psicoanalista (e che quindi vedeva molti bambini) che il periodo che va da uno a tre anni sia fondamentale per l'acquisizione della creatività... Questa capacità di compenetrarsi e poi di modulare il rapporto con l'oggetto non riguarda solo la creatività ma tutte le situazioni della vita dove uno deve poter entrare dentro le cose ma anche saper regolare la distanza da esse. L'oggetto transizionale è un oggetto inanimato che preserva i confini del sé del soggetto... Il terapeuta assolve lo stesso tipo di funzione dell'oggetto transizionale: rassicura cioè il paziente durante il suo lavoro analitico. Anna Freud diceva, a proposito dei meccanismi di difesa, che il soggetto ha un'enorme paura dell'intensità dei sentimenti e che tutto questo viene portato nella relazione terapeutica dove l'analista viene fantasticato come un oggetto transizionale, inanimato, proprio per evitare la paura di poterlo distruggere con le proprie emozioni.

Dr. Nesci: [aggiunge alla fine della traduzione] se pensiamo ai nostri pazienti, in ospedale... Questa è la partita che si gioca... arriva il paziente carico di un'enorme angoscia e te la porta... Non è un caso se portiamo un camice: è come un'egida, uno scudo che ci protegge, un oggetto inanimato che ci ripara e ci consente di esprimere la nostra creatività.

*[scambio di battute, che non vengono tradotte, tra Tasman e Oremland sulla questione dei due livelli, quello edipico e quello pre-edipico, nell'interpretazione dei sintomi presentati degli artisti]*

Dr. Nesci: Stanno ricominciando a discutere di teorie... [ridendo]

Prof. Tasman: Concludo con questa considerazione... In una relazione terapeutica dobbiamo riuscire ad integrare la parte fusionale, simbiotica, con quella più adulta e separata... Far sperimentare al paziente questi due livelli è fondamentale nel lavoro con i nostri pazienti.

Dr. Nesci: bene, chi vuole parlare?

Sig.ra Antonia Dalfino, terapeuta della riabilitazione: Sono una terapeuta della riabilitazione di Taranto e lavoro con bambini affetti da paralisi cerebrali... Vorrei parlarvi della mamma di uno di questi bambini (di otto anni) che voleva assistere ai trattamenti terapeutici nonostante io le avessi fatto capire che era più opportuno che lavorassi da sola... La mamma della bambina reagì in modo violento a questa mia comunicazione ed allora, il primo giorno, le permisi di restare dentro la stanza. Lei mi disse: "Io non sono quel tipo di madre che lascia la figlia al parcheggio e se ne va!" Il secondo giorno cominciò ad entrare ed uscire dalla stanza, spontaneamente. Nei giorni successivi la signora non ebbe più questo atteggiamento ed anzi era contenta che la figlia reagisse così bene alla terapia che le stavo facendo...

L'altro bambino di cui vi volevo parlare ha cinque anni ed è figlio di una signora albanese. La madre lo porta abitualmente al nostro centro alle 10 e lo viene a riprendere alle 14. Una volta dissi alla signora che mi sarei dovuta assentare in un certo giorno e che quindi il bambino non sarebbe potuto venire. "Ed io a chi lo lascio? – mi disse in tono deciso - Io lo porto lo stesso!"

Quello che volevo dire è che noto una forte ambivalenza nei rapporti di questi genitori con i loro figli: da un lato vogliono fare tutto loro, e dall'altro vorrebbero questi figli del tutto indipendenti... e questo accade anche con ragazzi più grandi.

Dott. Nesci: Altre vignette cliniche...

Dr.ssa Anna Silvestri, psicologa: lavoro come psico-oncologa in un reparto di pediatria... ascoltando i casi del Dr. Oremland mi è venuto in mente che anche lo psicoanalista è un artista... Ma anche l'operatore sanitario... Ci vuole arte per lavorare in condizioni che ci allontanano inevitabilmente dalle regole del setting per come ce le hanno insegnate nelle nostre Scuole (io faccio colloqui per le scale, nei corridoi...). Lavoriamo con il cuore e anche con il denaro... Mi chiedo chi sia il mecenate dell'operatore sanitario (ride).

Dr. Franco Giorgio, psicologo: sono uno psicologo e volevo fare una considerazione... Il primo quadro che abbiamo visto rappresentava la pittura bizantina nella quale le emozioni erano ben celate dietro un'immagine perfetta. Poi, nel Rinascimento, le emozioni vennero comunicate, per la prima volta, sul piano visivo. Ma questo suscitò subito un contraccolpo... per arrivare poi a nuove prospettive, ad un nuovo "Rinascimento" solo in epoche più vicine a noi... Credo sia importante una consapevolezza della difficoltà di questo nostro lavoro di oggi, sempre esposto al rischio di ripetuti contraccolpi. Adesso noi qui cerchiamo di elaborare sul piano verbale qualcosa che è difficile esprimere... E questo può generare con facilità delle resistenze...

Dr. Giovanni Hassan, psichiatra: sono uno psichiatra... a proposito di adozioni, ricordo il caso di una bimba di nove anni, brasiliana, che aveva difficoltà con le tabelline, non andava oltre quella del cinque. Era stata adottata a due mesi. Quando la vidi la prima volta era imbacuccata dalla testa ai piedi, si vedevano solo gli occhi... Dopo il primo sguardo che mi diede rimase colpita ed in silenzio. Poi la mamma uscì e lei continuò ad osservarmi in silenzio. La volta successiva io le chiesi se voleva giocare, disegnare, e lei mi offrì una caramella al cioccolato. Le chiesi della maestra di matematica e lei mi rispose che ce l'aveva con lei perché quando gli altri facevano rumore lei si trovava sempre in mezzo "perché io ballo sempre". Poi mi chiese di raccontarle una storia aggiungendo: "ma tu da piccolo eri già così?" [la bimba si riferiva al colore scuro della pelle dello psichiatra, di origine africana]. A quel punto cominciai a raccontarle la storia di quando, da piccolo, gettai un seme nella piscina e facevo il bagno nella cioccolata. "Come ti chiami?" mi chiese. "Giovanni" risposi. "Anche il mio papà si chiama così... Perché porti gli occhiali?" "Per vederti meglio!" [risata generale]. Poi, a quel punto, mi propose un gioco: "Spegni la luce e cercami!" e comincio a ballare forsennatamente. Poi riaccese la luce e mi mise una sciarpa sugli occhi dicendomi "Bunca Bunca!" (che in Swahili vuol dire "fessacchiotto"). "Dove hai imparato questa parola?" le chiesi, e lei mi rispose "Non so, così..."

Poi alla fine mi disse: "quando viene papà mi nascondo e vediamo se mi trova!"

Nel tempo andò meglio a scuola e non venne più in consultazione... La mia riflessione è un invito ad esplorare gli aspetti pre-oggettuali della creatività...

Dr. Nesci: Molto bene! [rivolto al Prof. Oremland] Hai qualche minuto, Jerry, e poi andiamo a pranzo...

Prof. Oremland: Sono rimasto colpito da quanto diceva Allan [Tasman] a proposito del fatto che la moglie tornava a casa molto tardi la sera... gli artisti vivono una vita molto tormentata, spesso hanno la sensazione di essersi persi. La perdita di sé è un fenomeno temporaneo, che capita durante il processo creativo, ma non è la cosa più specifica della creatività. Il vero passo è il dialogo interiore con un oggetto interno... l'ansia dell'ispirazione è un'angoscia esistenziale. L'oggetto

transizionale non è semplicemente un oggetto inanimato ma è anche umanizzato: ha un odore, un calore che lo caratterizza...

Brevi commenti sui vostri interventi... Ho apprezzato la capacità della terapeuta della riabilitazione di Taranto di concedere alla madre la possibilità di trovare la "sua" distanza ottimale, così come i commenti dello psicologo sulle difficoltà del passaggio dall'arte bizantina a quella rinascimentale perché ha inteso quello che volevo dire. A proposito del mecenate... il vero mecenate è il governo, negli Stati Uniti quello federale, che dovrebbe assolvere a questa funzione ma che recentemente ha tagliato i fondi agli artisti, proprio come il Papa della Controriforma che faceva mettere i pantaloni ai nudi d'arte. Certo è interessante che il mecenate di questi nostri workshops internazionali sia il Ministero degli Esteri invece di quello della Sanità. Come a confermare la poca dimestichezza di chi amministra la salute dei cittadini sul valore terapeutico dell'arte e della Psicoanalisi. Termino con un apprezzamento della capacità di giocare che il giovane collega psichiatra ha dimostrato di saper utilizzare con la bambina brasiliana, incoraggiando anche lei a fare altrettanto.

Dr. Nesci: E ora, finalmente, "lunch"... [risate e applauso].

### *Pausa pranzo*

Dr. Tommaso A. Polisenò, gruppoanalista: Questa seconda parte del Workshop dovrebbe realizzare un clima tipico dei gruppi di lavoro, in modo da favorire l'elaborazione delle catene associative che abbiamo costruito insieme stamattina...

La questione che mi pare più urgente affrontare è chiedersi cosa c'entra tutto questo con la formazione degli operatori sanitari. Noi crediamo che c'entra moltissimo perché, come sottolineavamo nel testo introduttivo ai lavori del Workshop, quello che avete trovato nella vostra cartellina, la sanità di oggi tende sempre più a dare di sé un'immagine stereotipata e idealizzata, fatta di linee guida e protocolli che rischiano di far perdere di vista l'umanità stessa del paziente così come dell'operatore sanitario che dovrebbe stabilire una relazione d'aiuto o, come si dice in Psicoanalisi, un'alleanza terapeutica.

La bellissima esposizione di Jerry [Oremland] è stata quindi, per noi, preziosa perché mostrava in modo immediato, visivamente, l'importanza del passaggio dal Medio Evo al Rinascimento, un passaggio segnato contemporaneamente dall'introduzione della terza dimensione e dall'espressione dell'emotività.

Il bi-dimensionale, legato al Medio Evo, con i suoi aspetti spirituali, ascetici (il distacco dalla carne) fu solo una fase della nostra Storia. Significativamente, terminò con una grande rivoluzione, ovvero, il bisogno di umanizzare il divino e di divinizzare l'uomo; comparve la profondità con tutta la sua potenza evocativa e la capacità di anticipare il percorso moderno. Dietro la terza dimensione c'è molto della Storia della Medicina e della Psichiatria che nasce in realtà, con Esquirol, come terapia delle passioni.

Rispetto alla centralità dei due concetti proposti da Oremland (bidimensionalità e tridimensionalità) ricordo un libro pubblicato qualche anno fa dal Reverendo Abbott, intitolato "Flatlandia", dove l'autore, per insegnare la matematica e soprattutto la geometria, ai ragazzi, usava l'espedito di illustrare il mondo a tre dimensioni attraverso un racconto pieno di emotività.

Nell'unidimensionale pensi di poter capire tutto da solo. Nel bidimensionale le figure piano piano conoscono delle linee e dei punti ma sono tristi perché non sanno cosa c'è dietro. Anche se è certamente più complesso, il mondo tridimensionale è molto più ricco.

Dr. Nesci: il Professor Oremland ci accennava che nel Rinascimento c'erano già i germi del Cubismo, ovvero l'idea che l'oggetto può essere osservato, contemporaneamente, da punti di vista diversi... Formare operatori sanitari ad un nuovo "Rinascimento" culturale significa arricchirli con la possibilità di assumere infinite prospettive grazie al riconoscimento dell'esistenza di una realtà

psichica inconscia che può complicare, ma anche chiarire, ad ogni momento, il quadro clinico con cui ci confrontiamo...

E questo significa, per gli operatori sanitari, la possibilità di stupirsi sempre, in ogni esperienza clinica (anche in quella che apparentemente sembrerebbe presentarsi come la più routinaria...) di quante fantasie e dinamiche inconsce contribuiscono a dare forma alla scena in cui ci troviamo, ad essere non solo attori ed osservatori ma anche inconsapevoli oggetti delle proiezioni emotive dei nostri pazienti...

E se manteniamo viva la nostra capacità di scoprire mondi nuovi e meravigliarci ad ogni esperienza coltiviamo la nostra creatività professionale ed evitiamo di annoiarci e sclerotizzarci...

Dr. Polisenò: Sì, certo... Volevo però riprendere i motivi dell'adozione, della creazione e della cura del bambino... sono state due evocazioni importanti, fatte dal gruppo, rispetto al tema del bi- e del tri-dimensionale. Infatti nel primo caso, proposto dal prof. Tasman, quello dell'adozione per infertilità, si è parlato del tema del passaggio da uno spazio interno "bi-dimensionale" ad uno "tri-dimensionale"... La paziente non voleva l'adozione perché la viveva come un fallimento della sua capacità materna ed era depressa (appiattita) ma, quando riuscì ad elaborare (dimensione della profondità) la sua infertilità, accettò, a quel punto, di adottare una bambina. Penso che quindi il gruppo abbia lavorato molto sulle oscillazioni tra il sentirsi senza prospettiva e l'aprirsi a nuove prospettive. Con la logica del "buon senso", nell'adozione si potrebbero ipotizzare tematiche adesive rispetto all'averne un ruolo (uno "farebbe" il genitore senza esserlo) mentre nella nascita comparirebbe il tridimensionale (in quanto uno diventerebbe "realmente" genitore)... ma le vignette cliniche riportate nella catena associativa hanno mostrato chiaramente che può verificarsi anche l'opposto!

Questo significa che il gruppo ha affrontato, di fatto, il tema psicoanalitico dell'ambivalenza rispetto agli oggetti (adottati, creati o presi in cura). Il disconoscimento della complessità dei rapporti umani, proprio per l'esistenza di componenti emotive inconsce potentissime, che tendiamo spontaneamente a rinnegare o rimuovere, può spingerci al rifiuto ed all'appiattimento delle relazioni stesse, e quindi ad un pericoloso slittamento verso la bidimensionalità.

Prof. Oremland: Credo che nell'adozione ci sia un rapporto psicologico che può diventare, paradossalmente, molto più profondo della genitorialità biologica!

Dr. Polisenò: Tornando alla potenza evocativa della parola "Rinascimento"... a me viene in mente che rinascere significa che abbiamo subito un danno, che siamo morti e poi rinati. In questa esperienza di lutto l'adozione può essere letta come una rinascita perché è riparazione della propria capacità creativa e riproduttiva. La stessa Medicina non è forse un incessante lavoro di elaborazione del lutto? Un continuo cimentarsi con la rinascita, con la creatività, con i cicli morte-rinascita?

Prof. Oremland: Ci sono due sentieri che portano all'immortalità, e secondo me sono individuabili nei bambini e nelle opere d'arte.

Dr. Polisenò: Come operatori sanitari lavoriamo sempre con dei "quadri" clinici e non tanto con delle "storie" come siamo abituati a fare nella pratica psicoanalitica. La Medicina moderna, del resto, nasce così, con Cabanis. L'occhio clinico costruisce un quadro, paragonando tutta una serie di osservazioni, e poi lo ricerca, volta per volta, attraverso un processo altamente creativo che ha sì i suoi pericoli (la proiezione inconscia sul paziente del proprio quadro clinico) ma che rende più comprensibile come mai ci si possa appassionare a fare questo mestiere...

Dr. Nesci: Dunque non è a caso se vi abbiamo voluto introdurre alla riscoperta ed all'applicazione del paradigma psicoanalitico nella formazione degli operatori sanitari attraverso dei "quadri" veri e propri, delle opere d'arte che hanno vinto e continuano a vincere (penso qui al restauro della

Cappella Sistina) la sfida del decadimento e della morte... Ma ora che abbiamo detto qualcosa sui nessi associativi che collegavano i nostri due “stimoli” di questa mattina, lasciamo nuovamente a voi la parola...

Dr. Francesco Torino, oncologo: non nascondo la mia difficoltà a partorire un’identità di situazioni tra le istanze affascinanti del Prof. Oremland e l’attività clinica di tutti i giorni. Riparto dal clinico che con un colpo d’occhio fa la diagnosi. Oggi si spera che “si parli” con il paziente ed in questo senso ci muoviamo nel bi-dimensionale. In più si aggiungono le analisi e questo potrebbe essere il terzo elemento...

Ho ripensato al camice di cui parlava il dott. Nesci questa mattina e che in realtà serve a difendere chi lo porta mentre la valenza che gli avete dato voi è quella di una disponibilità verso il paziente al quale si offre, per dirla con Oremland, un’egida protettiva. Ora noi medici siamo terzi rispetto al desiderio di salute del paziente... in fondo al medico cosa si chiede? Di guarire. Ma noi come oncologi ci troviamo alle strette quando non è possibile guarire. Allora si spera che, dietro, ci sia la domanda di vivere il meglio possibile. Noi siamo tenuti a dare una soddisfazione ai bisogni... dobbiamo difenderci ma anche dare...

Riassumendo: il primo elemento è il paziente, il secondo è l’obiettivo della terapia ed il terzo siamo noi operatori sanitari.

Dr. Nesci: Nel tradurre l’ intervento del Dottor Torino ad Oremland ho cambiato alcune cose... non so se ve ne siete accorti.

Dr. Torino: [ridendo] Ho capito, ho capito quello che hai detto e approvo la traduzione!

Dr. Nesci: quello che stavo dicendo a Jerry è che a noi hanno insegnato a “guarire” il paziente, curare e guarire... Questa è la formazione bidimensionale degli operatori sanitari mentre il paziente, lo sappiamo, muore pure... e quindi si tratta anche di essere addestrati alla profondità di campo, alla triangolazione, ad un modo più evoluto di “formare” e di non fare quello che ho fatto io stamattina quando ho detto a Jerry ”Lascia perdere quella parte del tuo lavoro che riguarda la Pietà, la morte, i funerali di Michelangelo... Parla solo del bello del Rinascimento e della vita...“ Operazione fallita perché l’ho cacciata dalla porta e la morte è rientrata subito dalla finestra del gruppo che ha tirato fuori, come prime associazioni, il silenzio della pietra e l’evocazione del Carso che è una terra di morti... Per dire che l’inconscio è più forte di tutto! L’inconscio sa comunque della vita, della morte e della triangolazione.

Dr. Poliseno: volevo fare una precisazione su quello che diceva Francesco [Dr. Torino] sul camice bianco che noi formalizziamo non solo come difesa ma come elemento del setting della relazione d’aiuto, e quindi come contenitore protettivo della relazione per quella distanza ottimale e necessaria che introduce tra l’operatore sanitario ed il paziente...

Dr. Nesci: E’ questa distanza che rende possibile la profondità di campo, l’accesso alla terza dimensione. Se siamo troppo vicini, infatti, non riusciamo a “mettere a fuoco” l’oggetto, non possiamo vedere bene...

Dr. Poliseno: Nel nostro lavoro professionale noi costruiamo dei campi conoscitivi ma si tratta di un lavoro complesso perché in queste costruzioni entrano in gioco, inevitabilmente, le passioni... La tri-dimensionalità del Rinascimento esprime molto bene questo elemento insopprimibile dell’irruzione delle passioni (madri che giocano con i bambini) che è egualmente sottolineato dall’assunzione della prospettiva psicoanalitica che ci consente di accedere ad aspetti rimossi o sconosciuti della nostra vita emotiva.

Dr. Antonio De Luca: a proposito di nascita-rinascita... quando prima parlavo del ragazzo in orfanotrofio ho dimenticato di dirvi come ci era arrivato: questo ragazzo aveva avuto tutta la famiglia (padre, madre e sorella) uccisa dalla mafia!

Il problema qui non è tanto cercare di capire come sia stata l'elaborazione del lutto ma quella della vita. Era la sua vita... vivere in un certo modo... così come mi disse, una volta, che fu proprio la madre ad offrirgli l'eroina... Qui c'è da chiedersi che cosa fosse per lui la vita... forse per lui era "farsi".

Se Jung dice che c'è qualcosa di noi di perturbante che impedisce di riunire i Dioscuri (la parte mortale e quella immortale), se c'è un binario e c'è un treno, a me sembra che qui la questione è tutta centrata sul binario, sulla relazione e non sul contenuto... elaborare il lutto significa, in questo caso, elaborare il senso della vita. L'elemento terapeutico fallisce se non si fa questo.

Dr. Nesci: Anche questa volta ho cambiato l'intervento mentre lo traducevo ai nostri ospiti... Ho aggiunto che quello che stamattina è emerso e che mi sembra il succo di ciò che è stato detto è che il Rinascimento recuperava culture morte, la cultura araba persa, la cultura ebraica persa, recuperava tutto ma, dopo aver fatto quest'opera di recupero, organizzava una nuova vita, la scoperta di nuovi mondi. Questo è ciò che Francesco [dr. Torino] fa tutti i giorni (e che ogni operatore sanitario fa tutti i giorni): vede pazienti che muoiono e deve riorganizzarsi con gli altri pazienti vivi e con la sua vita privata. La psicoanalisi è tutto questo: il riciclaggio degli scarti per progettare un'esistenza migliore.

Prof. Oremland: Uno dei motivi che mi hanno aiutato ad andare avanti in questi miei studi di psicoanalisi applicata all'arte è che aiutano a capire quanto è facile perdersi tutto... C'è sempre e dovunque un Papa che capisce, così come c'è sempre e dovunque una Controriforma... E questo avviene anche dentro di noi: le cose vengono trovate, scartate e poi riscoperte. Ogni generazione si confronta col compito di costruire nuovi modi per renderle attuali ed attuabili. Il recupero deve essere fatto e rifatto, all'infinito... Ed ogni versione sarà diversa comunque dalle precedenti, come sono sicuramente diversi dagli originali gli affreschi attuali della Cappella Sistina, dopo il restauro operato dai Giapponesi!

Dr.ssa Marinella Linardos, psicologa: Vorrei riprendere l'intervento del Professor Oremland, quando parlava delle due strade che conducono all'immortalità ovvero dei figli e delle opere d'arte. Ma forse c'è anche una terza strada, tridimensionale, ed è la dimenticanza... Siete ricorsi spesso alla metafora del quadro per indicare l'attività creatrice del clinico, capace di tratteggiare velocemente in una vignetta le caratteristiche salienti del paziente, ma forse il nostro compito è solo quello di restaurare i danni del tempo da quella tela, togliendo e ripulendo, perché, in realtà, i colori ci sono già tutti, la storia è già stata scritta e la conosce solo il paziente.

Per chiarire meglio vorrei portare il caso di una paziente di 40 anni, sposata da più di dieci anni, senza figli, che segue in psicoterapia, con la supervisione del Dottor Nesci, nell'Unità di Psico-Oncologia del Servizio di Consultazione Psichiatrica del Policlinico "Gemelli". La paziente soffre di attacchi di panico che sono comparsi da circa tre anni, da quando cioè ha perso il padre e subito un intervento chirurgico al seno per asportare un tumore maligno.

Questa donna, che ebbe un aborto spontaneo poco dopo il matrimonio, appare costantemente dibattuta tra il volere intensamente un figlio ed il non sentirsi capace di accudirlo in modo adeguato... Significativamente, queste preoccupazioni si intensificano in modo eclatante nei mesi che precedono il Natale... Ad un certo punto, dallo scorso inverno, l'argomento maternità non è stato più toccato in seduta, fino a quando, poco prima dell'estate, mi ha comunicato con una sicurezza del tutto inconsueta in una paziente come lei, che ha deciso di averlo questo bambino e che sospenderà la terapia psico-farmacologica in vista della possibile gravidanza! Talvolta noi operatori non dobbiamo proprio far nulla... se non aiutare a dimenticare.

Dr. Nesci: Ma allora ci devi raccontare di nuovo il mito di Prometeo... Dovete sapere che la Dottoressa Linardos è di origine greca, e quindi spesso ci racconta i miti della sua cultura paterna...

Dr.ssa Linardos: Molto brevemente... il mito del dono del fuoco agli uomini da parte del titano Prometeo (fuoco rubato agli Dei, che Platone interpretò come dono della tecnica) nasconderebbe un dono ancora più originario, da sempre ignorato se non fosse per una brevissima frase di Eschilo che nel suo "Prometeo Incatenato" fa dire al protagonista della tragedia "spensi all'uomo la vista dell'ora della morte... poi li feci partecipi del fuoco".

Dr. Nesci: Come dire che prima gli uomini vivevano un'esistenza inoperosa e passiva, tristemente chiusi, al buio, dentro le caverne, tragicamente consapevoli dell'ora della propria morte... e che soltanto dopo, grazie all'oblio di questa terribile conoscenza, uscirono dalla loro melanconia, abbandonarono le loro caverne e cominciarono a costruire la civiltà!

Prof. Oremland: questo racconto mi ha rievocato due brevi storie. Nella prima Apollo si mette d'accordo con una donna che gli concederà il suo amore in cambio della vita eterna (ma la donna non aveva pensato a chiedere anche l'eterna giovinezza) per cui è vero che vivrà in eterno ma invecchierà anche in eterno... l'altra storia è un detto che recita "se vuoi far ridere gli dei raccontagli i tuoi progetti per il futuro!" (risata generale)

Dr.ssa ?, psicoterapeuta di gruppo: io mi occupo di psicodramma quindi ho a che fare con la circolarità, con il movimento che alle volte fa scoprire delle cose nuove. Mi è venuta in mente una mia paziente di 28 anni, venuta da poco in gruppo con un grave disturbo della personalità. La madre è morta dopo sei anni di sofferenze per un tumore ed il padre l'ha buttata fuori di casa dopo aver cominciato una relazione con un'altra donna. Aggiungo che questa ragazza ha alle spalle vari tentativi di suicidio, credo a scopo dimostrativo. Un giorno, in seduta, le ho fatto fare il gioco di portare una situazione di conflitto con il ragazzo. Lui mangia tutta la carne senza dividerla con lei e lei non riesce a dire nulla. Mi ha fatto pensare al ciclo vita-morte ed a come il gioco può mettere in contatto con queste parti inesprimibili diversamente.

Dr.ssa Marando: vorrei fare una domanda sulla creatività e sul problema dell'ambivalenza. Mi occupo di terapia intensiva neonatale... cosa pensate voi delle tecniche di fecondazione artificiale che portano spesso a nascite premature, a neonati che vanno incontro a mille problemi (a volte alla morte) ed a madri che hanno molte difficoltà a relazionarsi con questi bambini? Noi siamo i curatori di questi bambini, avuti spesso dopo procedure molto costose, ed i genitori ce li affidano... ma provano anche molta invidia perché noi li tocchiamo, i loro figli, mentre loro non ce la fanno! Noi operatori ci troviamo a dover fronteggiare tutta questa ambivalenza ma non siamo formati per contenere queste madri, queste passioni, queste difficili rinascite...

Prof. Oremland: tutte queste nuove tecnologie (anche i trapianti) mettono a durissima prova la capacità umana... Penso a genitori di 50-60 anni... provate ad immaginare questi bambini (o poi, questi adolescenti, questi giovanissimi adulti) con genitori così anziani! Non c'è formazione degli operatori sanitari su questi argomenti.

Dr. Poliseo: c'è qualcosa di sotterraneo che sento profondamente legato in queste ultime battute... Il richiamo forte dello psicodramma credo sia stato un'associazione al caso del ballerino, ovvero al discorso sul corpo, sui volumi e sullo spazio abitato, che Jerry [Oremland] aveva legato allo spaesamento del suo paziente. Non è un caso che sia stato poi riportato dalla neonatologa il racconto di quei genitori che non riescono a toccare i loro bambini che pure hanno tanto desiderato. Ci troviamo, in questi casi, di fronte allo spaesamento, al panico di fronte all'esperienza di un nuovo mondo che è un nuovo corpo. La formazione degli operatori sanitari non è possibile finché

non viene esplorato il tema dei mondi/corpi nuovi perché, di fatto, nella pratica medica incontriamo quotidianamente corpi malati, situazioni limite. A questo punto la domanda verte su quale sia la forma di vita o quella di morte in quei corpi. Che cosa è forma di vita per l'altro? Per il ragazzo cresciuto in orfanotrofio, con tutta la famiglia uccisa dalla mafia, alle spalle, forma di vita è fare il morto vivente per non essere ammazzato. Ci troviamo a confliggere con l'oggetto che abbiamo di fronte [i pazienti] perché lo saturiamo difensivamente con le nostre interpretazioni e prematuramente con i nostri bisogni, oppure siamo invasi dai loro bisogni e avidità.

Prof. Tasman: in queste situazioni così estreme i pazienti cercheranno sempre di tirarci o di qua o di là. Come se dicessero: "aiutami a decidere, prendi posizione!" Ecco che allora diviene molto importante il discorso sul Rinascimento e sulla terza dimensione: la neutralità.

Ricordo il caso di una donna sui 30 anni, molto depressa, che dai 6 ai 16 anni fu abusata sessualmente dal padre. La madre era al corrente di tutto perché il padre della paziente lasciava spesso la stanza coniugale per andare a trovare la figlia nella sua stanza. Questa figlia si è sempre sentita lei in difetto pur sentendo che dalla madre le sarebbe dovuti venire l'aiuto e la protezione. Ad un certo punto (tra i 30 e i 40 anni) rimase incinta e portò in terapia il suo dilemma su cosa fare: "Faccio l'amniocentesi o no, interrompo la gravidanza o no?"

Si sentiva difettosa. Alla fine trovò una risposta da sola, avendo mantenuto il terapeuta una posizione totalmente neutrale sulla scelta da prendere.

La donna decise di continuare la gravidanza e di non fare l'amniocentesi perché aveva preso la decisione di tenere comunque il bambino. Fece questo esame solo oltre i termini consentiti per un'interruzione volontaria di gravidanza e scoprì che il bambino era affetto dalla sindrome di Down. Paradossalmente, in seguito a questa notizia, la paziente si sentì molto meglio e possiamo avanzare l'ipotesi che superò la sua depressione (il suo sentirsi difettosa) proprio grazie a questa possibilità di essere lei a prendersi cura di un bambino realmente difettoso. Come potete vedere, in questo caso fu importantissima l'impostazione neutrale del terapeuta.

Dr. Nesci: La neutralità è un'altra di quelle "cose psicoanalitiche" che sono molto poco "di casa" nel mondo dell'assistenza sanitaria. Sono quindi grato ad Allan per averne parlato, attraverso il suo caso-clinico/libera-associazione, in chiusura, nel momento in cui si sentiva a suo agio nella catena associativa costruita dal gruppo dei partecipanti. Per concludere con una battuta mi viene in mente un detto delle mie parti: "ne sa più un matto in casa sua che un savio in casa d'altri!" [risate del pubblico] Grazie a tutti, ed arrivederci ad Ottobre! [applauso finale]