LA COPPIA DEI TERAPEUTI: CLINICA DEI FRAMMENTI VS CLINICA DEL CASO
Stefania Picinotti 08/05/2020

Con questo breve scritto, intendo proporre degli spunti di riflessione rispetto al funzionamento della coppia dei terapeuti in relazione alla clinica, nello specifico del setting dello psicodramma analitico freudiano in gruppo.
La ricerca, in questa direzione mi ha portato a considerare una interessante definizione della coppia dei terapeuti che ne da Elena Croce nel testo "La realtà in gioco, reale e realtà in psicodramma analitico" (2001, p.155), li chiama entrambi animatori della seduta. Accennando alla funzione dell'osservatore dice: "alla fine della seduta l'animatore che è rimasto nel posto dell'"osservatore" ....si impegna nel lavoro di "qualificazione" simbolica di ciò che del reale ha potuto emergere." Rovesciando la questione potremmo dire che entrambi sono anche osservatori, in quanto nel corso della seduta si osservano reciprocamente nel loro operato.
Nella mia esperienza, questo aspetto è stato quello che ha fornito più dinamicità al lavoro con i pazienti, potendo utilizzare i rimandi reciproci in modo creativo e costruttivo in funzione della comprensione del proprio agire nella clinica. L'elemento che rende fruttuoso lo scambio è quindi uno stile di ascolto differente che non si appiattisce mai in modo adesivo o compiacente su quello dell'altro.
Vediamo però "quale" stile di ascolto possono mettere in atto i due analisti e quali letture si possono fare della e nella clinica.
Lacan nel l'introduzione agli "Scritti" (1966, p.5) riferendosi alla "lettura", si focalizza sul fatto che non è importante lo stile di chi dice o fa o rappresenta qualcosa, quanto lo stile di chi recepisce questo dire o fare. Infatti egli dice: "Lo stile è l'uomo...l'uomo cui ci si rivolge...nel linguaggio il nostro messaggio ci viene dall'Altro...in forma invertita".
Tornando ai due terapeuti, quando la coppia funziona, colgono nodi nel diversi del discorso dei pazienti, hanno tempi di intervento personali. Questi fattori hanno a che fare sia con la struttura psichica di ognuno, che deve fare i conti con ciò che Freud (1912, OSF VI, p.537) chiama la "macchia cieca" nella sua percezione analitica, quindi le rimozioni non risolte nella propria analisi e la castrazione, sia con gli aspetti più propriamente transferali che riguardano la relazione con l'Altro sul piano immaginario e simbolico.
Ci può essere, quindi, uno stile più legato al discorso concreto come il lessico, la grammatica, la sintassi che lo caratterizza, tutti elementi che vengono utilizzati per poter transitare all'"altra scena". In questa accezione si potrebbe dire "non esiste clinica del caso: solo clinica del frammento". Un altro stile potrebbe essere invece più orientato al ricordo di altri discorsi che forniscono una visione più complessiva del discorso attuale collegato anche agli affetti in gioco. Entrambi gli stili, oltre ad essere caratterizzanti per ognuno, potrebbero anche essere messi in campo in momenti diversi dallo stesso terapeuta.
Questa differenziazione si intreccia con il transfert e i suoi livelli, operanti nel gruppo di psicodramma. In considerazione dell'alternanza dei terapeuti, avremo una riduzione del transfert verticale, a favore della lateralizzazione, che manda in pezzi i legami o gli incontri immaginari favoriti dalla pulsione scopica attiva nel gruppo.
Si assiste, quindi, ad una maggiore o minore facilità per ogni paziente ad esporsi con un determinato terapeuta in connessione sia con le richieste dell'ideale dell'Io, sia con il corpo pulsionale del terapeuta, corpo sessuato con una voce e uno sguardo, corpo fatto di tratti che possono funzionare come tratti unari. Questi aspetti, che appartengono al registro immaginario, condizionano il transfert nel modo in cui Freud (1912) indica quando dice che il medico, ma diremo nell'accezione più ampia, il curante, viene inserito in una "serie di imago" attraverso le quali si è costruita la struttura dell'Io del paziente e si è articolata la sua storia.
A proposito delle differenze dei terapeuti e come queste hanno un impatto nella clinica, mi riferisco ancora al pensiero di E. Croce (2001, p.163): "...È evidente che spesso i sistemi immaginari cui viene riferita l'animazione di un determinato terapeuta contribuiscono, come si è detto, anche attraverso il

gioco variato dei più svariati tratti unari, a facilitare il trasferimento dell'affetto a qualche altra immagine di natura più o meno antitetica all'interesse che può considerarsi patogeno.
Ciò ovviamente può verificarsi qualche volta anche senza una reale ed esclusiva rettifica dei termini del conflitto mediante quel mezzo analitico per eccellenza che é la parola. Ma non è detto che un tale "trasferimento" debba essere considerato sempre negativo o improprio: infatti, può molto opportunamente costituire un momento preliminare, relativamente incompleto e indiretto, ad un intervento analitico che possa definirsi, [...] veramente mutativo."
Caratteristica del gioco psicodrammatico è la dimensione del ritorno, su uno sfondo di assenza, dimensione del ritorno legata al lutto. Nel gioco l'animatore opera la simbolizzazione e, ove possibile, l'analisi del lutto.
I Lemoine (Jouer, jouir, 1980, p.9) inquadrano così la questione: "il lutto che si compie in psicodramma non ha, come si vede, nulla di un oblio: grazie al ritorno del passato si fa piuttosto la pace con colui di cui si portava, senza saperlo, il desiderio."
È il movimento del gioco e della rappresentazione che mette in moto il corpo, il gesto, la parola.
"Muoversi e pensare si concatenano così uno con l'altro. Movimento del corpo, movimento del pensiero, sono quei ritmi e quello slancio che abitano le nostre parole. [...]l'animatore accompagnando le parole e le scansioni del discorso del corpo, fa nascere il discorso latente dei partecipanti sotto il discorso manifesto. Sono questi gli elementi che nutrono la sua intuizione."(idem, p.25).
L'osservatore, da parte sua, svolge una funzione analitica attraverso la scrittura e la lettura di un testo di osservazione. Traduce in parola ciò che il suo sguardo ascolta. Nell'osservazione trasformiamo sempre l'oggetto che "percepiamo" in un costrutto verbale.
"Sarà scrittura, se la "scrittura" indica ciò *che si distanzia dalla significazione* e che, perciò, si *escrive*. L'escrizione si produce nel gioco di uno spaziamento in-significante: quello che libera le parole dal loro senso, sempre di nuovo, abbandonandole alla loro estensione. Una parola, se non è assorbita senza resti in un senso, *resta* essenzialmente estesa *tra* le altre parole, tesa a toccarle, senza tuttavia raggiungerle: e questo è il linguaggio in quanto *corpo*." (J.L.Nancy, Corpus, 1992, p.59).
In conclusione, posso dire che questi aspetti così complessi e articolati dell'essere una coppia di terapeuti che usano letture e linguaggi soggettivi offre sia a loro stessi, sia al paziente la possibilità di entrare e uscire continuamente dalla propria immagine riflessa, di fare e disfare la trama del proprio discorso posto che si mantenga una cornice epistemologica psicoanalitica che sia in grado di garantire l'accesso al simbolico.