

Il Viale dei Tigli

Presentazione del tema il Primo Colloquio psicoanalitico:

l'importanza, la conduzione e lo svolgimento, gli strumenti di lavoro, le decisioni conclusive.

“Chi ha occhi per vedere e orecchi per intendere si convince che ai mortali non è possibile celare nessun segreto. Chi tace con le labbra chiacchiera con la punta delle dita, si tradisce attraverso tutti i pori” S. Freud, Frammento di un'analisi di isteria (Caso clinico di Dora), OSF 4.

Stefania Marinelli è (già)Professore associato Sapienza Università di Roma, psicologa, psicoterapeuta e psicoanalista di gruppo (IIPG). Ha fondato nel 2000 l'Associazione per la Ricerca sui Gruppi Omogenei, ARGO di cui è Presidente e direttore della Rivista *Gruppo: Omogeneità e differenze* (www.argo-onlus.it/la-rivista.it). Ha pubblicato numerose ricerche nel campo di studio della psicoterapia e psicoanalisi di gruppo; dell'anoressia/bulimia, le fobie, il panico; della epistemologia psicoanalitica e la teoria di W.R.Bion. Fra le monografie recenti *Il vertice spazio nel lavoro psicoanalitico*. Borla, Roma, 2019. Per info: <https://www.stefaniamarinelli.it>; <https://www.argo-onlus.it>

L'evento presenta:

- Una introduzione tematica sul valore della prima intervista - le difficoltà, le risorse, la tecnica di conduzione, i possibili risultati.
- Una simulata di colloquio, con qualche intervento di commento durante lo svolgimento e
- Un dibattito allargato conclusivo

Partecipano come “attori” della coppia Colloquista/Intervistato le dottoresse: Susanna Piermattei (psicologa specializzanda, Istituto di Studi Winnicottiani) e Silvia Corbella (Psicoanalista SPI; docente didatta COIRAG; Socio Fondatore e Consigliere di Argo e Co-direttore della Rivista; autrice di numerosi articoli su riviste e libri)



- ***Il Viale dei Tigli***

- Il Primo Colloquio psicoanalitico:

l'importanza, la conduzione e lo svolgimento, gli strumenti di lavoro, le decisioni conclusive.

- *“Chi ha occhi per vedere e orecchi per intendere si convince che ai mortali non è possibile celare nessun segreto. Chi tace con le labbra chiacchiera con la punta delle dita, si tradisce attraverso tutti i pori”* S. Freud, Frammento di un'analisi di isteria (*Caso clinico di Dora*), OSF 4.

- Introdurrò i temi principali che la letteratura ha trattato, anche se quella più moderna dobbiamo ancora pensarla insieme, ora che tutto continua a cambiare anzi cambia sempre più in fretta sotto i nostri occhi. Penso comunque che sia utile dare una base di riferimento al nostro discorso, alle nostre rappresentazioni e immaginazioni dei bisogni psicologici, o alla nostra formazione, per coloro che sono o diventeranno addetti ai lavori in questo settore.

- Direi allora che una prima discriminazione dobbiamo farla fra: PC (da ora per Primo Colloquio)

- a) PC, prima intervista nel senso tradizionale e diagnostico, come ricerca dei dati obiettivi, e dunque del maggior numero di informazioni
- b) o PC analitico propriamente detto, che è più centrato sulla soggettività, anzi sulle due soggettività di analista e analizzando (o possibile analizzando), sulla soggettività di colui che esprime o spera di esprimere una domanda di aiuto.

- Ma anche nel PC analitico che lavora sulle soggettività si possono distinguere diverse scene possibili, collegate in particolare alla “persona” dell’analista e anche al suo modello teorico di riferimento, alle sue tradizioni e stili personali, ecc.

- a) Ad es. un colloquista può essere **silenzioso** per tutta la durata del PC; oppure più **attivo**. Anche i **toni e il contegno** possono essere più affabili o più neutrali.
- b) Un colloquista valorizza il **qui e ora**; un altro il racconto temporale
- c) Uno valorizza la **motivazione** (perché proprio ora quella persona ha deciso di rivolgersi?) e dunque il contesto attuale di vita; l’altro la storia pregressa
- d) Uno orienta l’intervista verso quella che sarà, a secondo dell’esito dell’incontro, la cura, o anche l’invio; un altro si concentra sull’**analizzabilità** di colui che gli ha rivolto una domanda di aiuto (questa persona cerca un sostegno occasionale e a termine; oppure chiede e ha bisogno di un processo analitico? In tal caso, ha i requisiti per affrontare un’analisi? – ad es. un certo grado di tolleranza della frustrazione, la capacità di separarsi dall’analista non solo nelle pause del calendario, ma più in generale nel concepirsi diverso dalla persona dell’analista, o l’analista dovrà valutare se sente di poter lavorare con persona molto “aggrappata” o adesive, aggiustando il suo dispositivo di lavoro a quel bisogno di “fusalità”; importante anche la capacità di separarsi almeno in parte dalla propria sofferenza, per analizzarla, per elaborarla; la capacità di nutrire sentimenti ideali con i quali investire l’analisi, i valori, i sentimenti di amore per la relazione con l’analista e con la propria analisi? i suoi traumi pregressi hanno compromesso queste facoltà e quando emergeranno travolgeranno la stabilità del lavoro? Vi sono stati eventi storici come gravi dipendenze con assunzione di droghe, tentativi di autodistruzione, lutti insuperati? ecc). La teoria psicoanalitica è molto evoluta dopo il paradigma classico di Freud. Oggi a maggior ragione i cambiamenti sono accelerati e importanti, come lo sono i processi culturali e sociali dell’era tecnologica e social. Senza parlare dei tempi attuali della nostra quarantena e degli effetti che ha sulla nostra sensibilità profonda.
- e) L’orientamento del colloquista però può anche essere indipendente da questi dati che hanno un peso certo e dobbiamo conoscerli, ma non sono definitivi per prendere una decisione. La decisione si basa molto anche sulla conoscenza dei

nostri limiti personali, e sulla nostra **capacità soggettiva** di desiderare e di prepararci al lavoro necessario con quella persona; la decisione si basa perfino sulla **nostra simpatia/empatia**, affinità o interesse, ad es.: la problematica dell'intervistato somiglia alla nostra stessa ricerca interna? anche se presumiamo comunque di essere più allenati e meno angosciati di lui nel trattarla, ecc.

- f) Un'altra dimensione importante del PC è la **teoria della tecnica**. Questo campo è vasto e non necessariamente interessa oggi il nostro discorso. Però un accenno ai temi lo faremo. La tecnica di conduzione, come si è detto, può essere più attiva o più neutrale. Più tendente a ottenere dati, oppure a favorire la produttività della persona; più incline a formulare dall'inizio una interpretazione, o al contrario offrire un contenimento e un supporto non verbale, basato sull'incontro relazionale del qui e ora; una tecnica mette attenzione ai dati del PC (es. **come** l'intervistato è giunto a prendere la decisione di rivolgersi; come si è rivolto a noi; come ha organizzato i primi passi - la telefonata o il primo contatto; l'arrivo al nostro studio; l'immaginazione del PC e le aspettative sulla iniziativa presa; la conoscenza che ha o non, del campo psicologico, e quale rappresentazione ne ha); come, se lo ha fatto, ha sognato l'incontro del PC prima di accedere allo studio: tutti questi elementi sono importanti per fare da base ai primi scambi sui quali si svilupperà, o non, una fiducia e una conoscenza reciproca.
- g) E' importante che il PC abbia una temporalità, un **ritmo**: una fase iniziale, uno svolgimento, una conclusione. L'intervistato può fare una esperienza anche profonda di sé e della sua relazione con noi; però egli deve essere anche messo in condizione di fare ritorno alla normale capacità, riemergendo dall'incontro, di riaffrontare la sua vita reale.
- h) Ultimo elemento: la decisione da prendere
- 1) Se è sufficiente **un** colloquio, o ne chiederemo altri eventualmente per valutare tutti i punti necessari a **prendere una decisione**, possiamo dare una data di inizio, immediata, o dopo tempo, secondo il bisogno
 - 2) Se invece riteniamo di volere o dovere fare **un invio** dovremo considerare varie possibilità delle quali è bene avere esperienza o conoscenza: a) l'intervistato ha bisogno di un invio medico (ad es. nel caso che sia un paziente psicosomatico, o malato organicamente, e necessiti di una diagnosi differenziale); b) l'intervistato ha bisogno di una cura psichiatrica, come un ricovero o un periodo di cura; ha bisogno di un supporto farmacologico; l'intervistato ha una personalità più sociale che individuale, perché è molto interessato agli altri più che alla introspezione, o sente la sua identità come molto collegata all'ambiente sia familiare sia sociale: sono tutti casi nei quali valuteremo il suo invio ad un setting per es. di gruppo: o in accordo con la sua preferenza, o perché riteniamo che il suo incontro con il gruppo

sarebbe particolarmente adatto per lui e utile (penso ai casi di persone che potrebbero avvalersi del gruppo come rifornimento di risorse, stimoli e collegamenti, come aumento di sensazioni forti e condivise; o il gruppo come sostegno nel condurre un'esistenza difficile; come scena del bisogno di legami con altri simili e pari; il gruppo come un contenitore che rimescola esperienze comuni a quelle di altri o differenti, che insegna gradualmente a emergere come soggetti più distinti e più autonomi, ecc)

Ora però io sono molto ansiosa di sapere se Susanna e Silvia avranno raccolto qualcosa dalle idee che abbiamo messo in campo, o se ne esprimeranno altre diverse da queste, che potranno arricchire e cambiare la nostra esperienza di ascolto e di partecipazione. Le ringrazio molto di avere accolto la mia richiesta per questo intervento di roll playing, che ci può coinvolgere anche personalmente, soprattutto in un momento come quello attuale e in una modalità insolita in psicologia..di PC in rete. Ci tengo a chiarire che Silvia e Susanna non si conoscono e non si sono incontrate per immaginare il loro primo PC. Grazie per la vostra attenzione e interessamento, darei loro la parola adesso.