

VALUTAZIONE DEI TRATTAMENTI NEL CAMPO LACANIANO

La sola osservazione non riesce a rendere conto di come una psicoanalisi permetta ad un soggetto, attraverso la relazione transferale, di agire sulla radice inconscia dei suoi sintomi, di modificare il suo rapporto con il reale, restituendogli nuove possibilità di azione e consentendogli strategie relazionali più flessibili.

La clinica psicoanalitica, secondo l'insegnamento di Freud e di Lacan, opera con un soggetto che, al di là dei bisogni, è mosso dal desiderio, grazie al quale si inserisce nei legami sociali. Essa considera il sintomo come un messaggio inconscio, decifrabile, la cui causa è un conflitto tra istanze autoerotiche e relazionali.

La prova dell'atto analitico e terapeutico è il suo risultato caso per caso, freudianamente il prodursi di una nuova posizione soggettiva. Tuttavia l'attenzione alla singolarità del caso non impedisce alla psicoanalisi di operare delle classificazioni diagnostiche e delle valutazioni sui trattamenti.

Le valutazioni dei trattamenti possono essere diversificate a seconda che si tratti di psicoanalisi "pura" o di psicoanalisi applicata alla terapeutica, che ha come finalità il trattamento di un malessere o di un sintomo di cui il soggetto non domanda di conoscere la causa.

In entrambi i casi gli assi di valutazione che la psicoanalisi considera sono i seguenti:

➤ **L'analisi della domanda**, attuata mediante i colloqui preliminari. La finalità di questo momento è quella di formulare una prima ipotesi diagnostica in base alla quale avviare un trattamento di parola e/o indicare altre modalità di cura. Si tratta di valutare in che modo il soggetto si rapporta ai sintomi; la funzione che assolvono nel legame con gli altri; la loro struttura di linguaggio; l'aspetto di ripetizione che li contraddistingue; l'implicazione del corpo e del pensiero. L'analisi della domanda è fondamentale anche per cogliere il posto che il soggetto riserva a colui che l'ascolta. Nella valutazione diagnostica occorre prestare particolare attenzione alla presenza o meno nel soggetto di disturbi a livello del linguaggio quali ad esempio neologismi, assenza di funzione metaforica e altre formazioni linguistiche particolari, per decidere se sia opportuno avviare un trattamento che sottomette il soggetto alla parola. Parlare infatti può avere l'effetto di fare cadere alcune identificazioni e immagini a cui il soggetto era tenacemente ancorato e, in alcuni casi, questo può avere degli effetti di destabilizzazione che è preferibile evitare.

➤ **L'entrata in analisi**, identificabile con l'atto in cui il paziente si assume la responsabilità di ciò che gli accade sul piano inconscio e si interroga sulla propria implicazione nei sintomi. Si modifica la relazione con lo psicoanalista, a cui il paziente si rivolge non più come l'esperto da cui essere guarito, ma come partner fidato per svolgere un percorso personale di ricerca e elaborazione. Si apre così la possibilità di sottomettersi alla regola dell'associazione libera, di farsi orientare dalle formazioni linguistiche che si producono a propria insaputa. Nel caso di soggetti psicotici, tuttavia, a partire da quanto emerso dai colloqui preliminari, il terapeuta si orienterà piuttosto verso un lavoro di nominazione, di storicizzazione e di costruzione, operando al rovescio dell'associazione libera, per consentire piuttosto la costruzione di quelle difese di cui il paziente può essere sprovvisto.

➤ **La relazione di transfert**, sia positivo che negativo, e i suoi sviluppi: nella teoria lacaniana il transfert si costituisce innanzitutto attorno alla fiducia del paziente nel sapere specifico dello psicoanalista che riguarda il sapere dell'inconscio. La progressiva decifrazione del senso inconscio del sintomo è resa possibile dall'interpretazione come atto dell'analista all'interno del transfert e dall'orientamento della cura verso il reale della pulsione inconscia, il nesso più recondito tra corpo e linguaggio, nesso singolare per ciascun soggetto.

Se nella cura delle nevrosi lo psicoanalista dovrà farsi supporto del transfert del soggetto verso un sapere inconscio, nella cura di soggetti psicotici dovrà piuttosto far posto al sapere del soggetto, orientando la cura in modo tale che questo sapere, che può prendere i connotati della certezza, trovi la modalità di mitigarsi.

➤ **Le interpretazioni**, cioè il lavoro di decifrazione che avviene in analisi, e che, per essere verificate come tali, devono avere un'efficacia in termini di materiale inedito apportato nella cura e di permanenti modificazioni dei sintomi del paziente, nonché nella mobilitazione delle identificazioni. Nella cura delle psicosi, invece, non si farà uso delle interpretazioni, che saranno piuttosto sostituite da un lavoro di costruzione, la cui efficacia è verificabile in termini di stabilizzazione delle condizioni del soggetto.

➤ **Eventuali passaggi** all'atto o acting-out del paziente: i primi testimoniano del fatto che, invece di passare per la parola, qualcosa è passato nell'azione senza modificazione alcuna della posizione del soggetto; i secondi interpellano l'analista a svolgere la funzione opportuna nella cura. In entrambi i casi è opportuno che lo psicoanalista li intenda come la necessità di rettificare la sua posizione nella cura.

➤ **La conclusione della cura**, che termina nel momento in cui il paziente è sufficientemente soddisfatto di ciò di cui ha fatto esperienza.

Lo psicoanalista formula, per ogni singolo caso, delle ipotesi in relazione ai diversi assi di valutazione, che orientano il suo atto e i suoi interventi terapeutici. Attraverso le conseguenze che questi hanno, possono essere verificate la correttezza e la validità della costruzione del caso. La verifica avviene attraverso discussioni sui casi e sulla conduzione delle cure a livello individuale (nelle supervisioni o controlli), collettivo (in occasione di momenti di esposizione e discussione durante seminari, convegni, ecc.) o infine tramite pubblicazione.

Seguendo quanto dice Miquel Bassols nel Seminario di Madrid, possiamo anche privilegiare come asse di riferimento, per la valutazione di un percorso terapeutico, il sintomo e le modifiche di statuto che esso acquisisce dall'inizio al termine dell'esperienza psicoanalitica.

Si possono individuare tre tempi che scandiscono tre modalità differenti del sintomo, le cui trasformazioni permettono di attuare la valutazione del percorso psicoanalitico nel punto in cui è.

PRIMO TEMPO: IL SINTOMO DELL'ALTRO. In questo tempo si può cogliere come il sintomo si presenti in primo luogo come qualcosa che fa più problema all'altro che al soggetto. A domandare aiuto sono in questo caso sovente i genitori, il partner, l'insegnante e così via. Il sintomo ha qui un carattere ego-sintonico e pertanto si presenta come separato dalla domanda del soggetto. In altri casi, quando il sintomo procura sofferenza al soggetto, esso tuttavia non assume per lui un carattere enigmatico e pertanto resta come un disturbo da eliminare, senza costituirsi per lui nel suo valore di messaggio inconscio. In questo tempo di avvio dell'esperienza, la valutazione si esplica in primo luogo nella forma dell'analisi della domanda attraverso i colloqui preliminari. Si tratta già in questo tempo preliminare di valutare, al di là dell'evidenza, il posto che il soggetto riserva al sintomo che lo fa patire: la funzione che assolve nel legame con l'altro, la sua struttura di linguaggio, l'aspetto di ripetizione che lo contraddistingue, l'implicazione del corpo e del pensiero.

SECONDO TEMPO: IL SINTOMO CON L'ALTRO. Il sintomo ora più che segno di malattia è divenuto portatore di una verità sconosciuta al soggetto, che si tratta di decifrare con lo strumento della parola e i suoi effetti. La valutazione in questo secondo tempo è incentrata proprio sulla relazione che si stabilisce nel transfert sia in termini di transfert positivo, l'amore, che di transfert negativo ovvero di quei sentimenti di aggressività e odio che il paziente sperimenta verso l'analista e che, se non valutati al momento

opportuno, possono condurre all'interruzione del trattamento. L'analista è qui chiamato a valutare, nel suo controllo sui casi e nella sua supervisione che fa con un altro analista, il posto che nella cura occupa per il paziente, e quindi da dove derivano le sue interpretazioni.

Quando il sintomo ha preso valore di relazione tra l'uno e l'altro, un elemento fondamentale nella valutazione è dato dalle ripetizioni messe in atto dal paziente nella cura. In questo tempo il sintomo oltre a rivelare il suo tessuto di linguaggio mette in luce anche l'elemento pulsionale, su cui l'interpretazione analitica non ha presa, ma che è l'ancora del fantasma inconscio del soggetto, ovvero del suo modo singolare di fare legame con l'altro e di estrarne godimento.

A questo punto del lavoro, quando si tratti di un soggetto basato su una costruzione fantasmatica inconscia, lo psicoanalista deve valutare l'opportunità di condurre la cura al di là della remissione sintomatica, verso un terzo tempo.

TERZO TEMPO: UN SINTOMO SENZA L'ALTRO. E' lo statuto acquisito da un sintomo a fine analisi, quando le identificazioni principali del soggetto che lo ancoravano ai sintomi sono cadute, lasciando cogliere il sintomo reale. Si tratta in questo tempo di potere fare del proprio sintomo una risorsa in modo creativo.

Per Lacan è questo il tempo in cui l'analisi, giunta al termine, produce lo psicoanalista, animato da un desiderio inedito: il desiderio dell'analista. La valutazione può ora verificare se il risultato di quella esperienza psicoanalitica è uno psicoanalista oppure no.

La **valutazione in relazione alla psicoanalisi pura** deve considerare, oltre alla finalità terapeutica (remissione sintomatica), anche altri parametri, quali la trasformazione del rapporto di transfert che implica la caduta del transfert verso l'analista, e una permanente modificazione nella modalità di relazione del paziente, in particolare in relazione alle pulsioni. Il metodo per valutare un'analisi portata a termine, che comporta anche l'attribuzione da parte della Scuola di appartenenza di un titolo analitico (AE: Analista della Scuola), è stata formalizzata da Lacan e porta il nome di "passe". Essa consiste nella messa in forma, da parte di chi avendo terminato l'analisi ne fa domanda, della propria esperienza psicoanalitica, con i suoi punti di svolta, le trasformazioni del sintomo, il ritaglio del proprio singolare godimento, il sintomo conclusivo. Il candidato nel dispositivo della "passe" dimostra il percorso della propria analisi e la logica di ciò che è avvenuto nella sua esperienza. A ciò può seguire l'eventuale ratifica dell'avvenuta conclusione dell'analisi con la produzione dell'analista, da parte degli organismi competenti della Scuola.

VALUTAZIONE DELLA FORMAZIONE

Negli ultimi dieci anni si è svolto un ampio lavoro che ha coinvolto non solo psicoanalisti lacaniani, ma anche molti psicologi, psicoterapeuti e psichiatri in Francia, in Italia, in Spagna, così come in molti altri paesi europei e americani, intorno alla valutazione degli effetti della cura, nella psicoanalisi e più in generale nelle terapie che accolgono la domanda di soggetti sofferenti.

Le Scuole dell'*Associazione Mondiale di Psicoanalisi (AMP)*, a cui IPOL fa riferimento per quanto riguarda il suo orientamento, concordano con altre associazioni di psicoterapeuti e di psicologi, sul principio di farsi garanti, di fronte al pubblico e alla società più in generale, della qualità della formazione clinica, della pratica terapeutica e dell'etica professionale dei loro membri.

Le Scuole di Psicoanalisi dell'*Associazione Mondiale di Psicoanalisi* hanno dunque il compito precipuo di far funzionare i dispositivi che consentono di valutare la pratica secondo i criteri di trasmissibilità propri alla psicoanalisi.

La formazione riguardante lo psicoanalista si svolge innanzi tutto in una psicoanalisi personale, e in una formazione continua indispensabile per chi esercita come psicoanalista. Le Scuole di Psicoanalisi dell'AMP hanno il compito di garantire la formazione dei loro membri. Alla formazione psicoanalitica si affianca il lavoro teorico e clinico, attraverso insegnamenti post-universitari, gruppi di studio, seminari, eccetera.

L'*Associazione Mondiale di Psicoanalisi* ha istituito un Codice Deontologico che, tenendo conto dei codici deontologici degli psicologi e dei medici di diversi Paesi, "definisce le regole deontologiche di base che si applicano ai membri dell'AMP, alle associazioni in forma di Scuola che la compongono o ai gruppi associati. Le Scuole formano e garantiscono gli psicoanalisti. I principi di deontologia sono conformi ai "Principi direttivi dell'atto psicoanalitico" adottati dall'AMP. In particolare le norme non devono risultare di ostacolo alla contingenza essenziale dell'atto psicoanalitico". Il Codice impegna l'*Associazione Mondiale di Psicoanalisi* e le sue istanze come gli organi istituzionali garanti della formazione che le singole Scuole nazionali dispensano, secondo standard elevati di formazione, di efficacia e di valutazione.

L'*Associazione Mondiale di Psicoanalisi* nei confronti delle Scuole che ne fanno parte e dei suoi membri, mette in atto e verifica i dispositivi di valutazione compatibili con l'oggetto della psicoanalisi.

1) J. Lacan, *Atto di fondazione* (1964), in *Annuario SLP*, pag. 51

2) Ansermet, F., "Tra neuroscienze e psicoanalisi", in *Attualità Lacaniana Rivista della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi*, n.9, Franco Angeli, Milano 2009.