

SPECIFICITA' DELL' AUSCULTAZIONE PSICOANALITICA¹

S. FRENI*

Da quando concordammo il titolo di questa giornata di studio e del mio contributo in particolare mi si sono presentificati ripetutamente nella mente, insieme ad alcuni ricordi legati alla mia esperienza psicoanalitica personale e professionale, due eventi della mia vita di adolescente e di giovane studente di medicina che, forse, hanno contribuito, a cercare la psicoanalisi come metodo confessionale e a proporre il tema che voglio portare alla vostra attenzione e ad un auspicabile, arricchente dibattito.

Come molti della mia generazione, ho trascorso molto tempo, tra i 6 e 16 anni, nella partecipazione alle attività della parrocchia del mio quartiere a contatto con un parroco con il quale ho sviluppato un rapporto buono, forse di rilevanza psicoterapeutica nel senso generico del termine.

Il nodo che portò all'interruzione della mia frequentazione della parrocchia (pur mantenendo per tutta la vita un buon rapporto e affettuosamente ironico con il parroco) e, più in generale, alla ritualistica religiosa a favore del pensiero laico, inclusa la sua componente mistica, era legato alla coazione a ripetere del circolo vizioso "sesso-peccato-confessione-assoluzione-espiazione-piacere-di-ripeccare-senso-di-colpa-confessione", realizzando così una vera e propria coazione a ripetere di rilevanza sintomatica.

Insomma, visto con il senno di poi (in après coup) dell'età e dell'esperienza psicoanalitica, potrei dire che giudicai il sistema psicoterapeutico religioso-confessionale inadeguato a trattare la questione della sessualità e dei peccati ad essa connessi.

Pertanto mi assunsi la responsabilità di continuare a peccare e, confortato dalla lettura di *Totem e tabù*, *Disagio della civiltà* di Freud e di *Tipi psicologici* di Jung decisi che, da grande, avrei fatto psicoanalisi (in entrambi i sensi di analizzante e di analista).

A scanso di equivoci, ho sempre riconosciuto, e lo penso tuttora, che il rituale religioso (di qualunque religione) contiene un effetto terapeutico la cui importanza, a mio avviso, viene molto sottovalutata anche a volerla limitare soltanto rispetto al contenimento di angosce catastrofiche e/o distruttive.

Nelle prime lezioni di semeiotica medica, il prof. Rasario, grande clinico medico, oltre che autore di classici manuali di semeiotica, patologia e terapia medica, ci faceva esercitare

¹.Contributo al ciclo di conferenze "**Itinerari dell'Anima**" percorsi tra *Mente e Fede*. Collegio vescovile Pio X, Treviso 26.10.2013. Testo rivisto e integrato, non pubblicato, della relazione al convegno: "*Le forme dell'ascolto: il bisogno di confessare nelle prospettive medica, psicoanalitica e spirituale*". Milano 20.10.2008.

*2. Medico, psichiatra, psicoanalista, già professore di psicoterapia nella Facoltà di Medicina-Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, Fondatore e presidente dell'associazione "**Inconscio & Civiltà**" per la diffusione e socializzazione della cultura della dialettica Conscio/Inconscio come fondamento di Civiltà.

alla percussione sui banchi della classe per affinare l'ascolto dei vari suoni da riscontrare poi nella visita del paziente (il suono ottuso dei visceri pieni, quello vuoto dei visceri cavi, quello di "pentola fessa" nel caso di infiltrazioni infiammatorie e quant'altro).

Inoltre ci incoraggiava ad esercitare l'auscultazione direttamente con l'orecchio, oltre con lo stetoscopio e col fonendoscopio.

Lo scopo era quello di affinare l'ascolto per identificare correttamente suoni e rumori dell'interno del corpo che consentissero al clinico una ragionevole correlazione tra le conoscenze di anatomia e fisiologia, normale e patologica, dei vari apparati e distretti viscerali da cui far derivare logicamente la diagnosi e la terapia.

Fischi, sibili, rantoli, borborigmi ecc. diventavano l'esteriorizzazione e obiettivazione di segni di una condizione fisiopatologica interna, che, integrandosi con la storia clinica del soggetto, fornivano il rationale alla diagnosi e, quindi, alla terapia.

Era l'epoca dei grandi clinici che fondavano sulla capacità semeiotica la loro abilità clinica. Era l'epoca in cui, come diceva Condorelli, altro insigne clinico medico, la Clinica era il punto di incontro di Arte, Scienza e Sentimento.

Oggi, nella clinica medico-chirurgica, la Semeiotica è praticamente sostituita dai moderni metodi di indagine strumentale che visualizzano in diretta le condizioni fisiopatologiche dell'organismo!

Ma è lecito ipotizzare lo stesso destino per la semeiotica psico(pato)logica e per una moderna clinica illuminata dal comprendere fenomenologico e psicoanalitico?

Per me è inaccettabile e degradante sul piano culturale e dell'efficacia dei trattamenti la deriva che ha subito la grande tradizione della psico(pato)logia fenomenologica europea da molti (purtroppo anche illustri clinici accademici e non) ridotta all'elenco di sintomi e criteri diagnostici del DSM; anche l'inestimabile contributo della psicoanalisi alla comprensione della clinica psico(pato)logica, pubblicato in numerosi libri e riviste di grande successo e diffusione editoriale, è tuttora sottostimato e scarsamente applicato nella prassi di routine come fattore che può illuminare e guidare l'agire terapeutico.

Di fatto, s'insegue, sulla falsariga del paradigma della medicina basata sui modelli dell'anatomia patologica, una clinica basata su protocolli, linee guida, ricerca di markers biologici e neurofunzionali che rendono inutile o superfluo il colloquio empatico e l'ascolto ricettivo e rispettoso della singolarità e soggettività del paziente, su cui Freud fondò la modalità psicoanalitica del comprendere la dialettica conscio-inconscio.

La comunicazione umana è un'attività molto complessa e richiede una certa competenza linguistica e cognitivo-affettiva; non è una semplice questione di volontà, ma una continua educazione ad imparare dall'esperienza che non si esaurisce mai per quanto lunga possa essere la vita.

E la capacità di ascolto è un elemento fondamentale del processo perché contiene già il primo germe di comprensione e interpretazione.

Molte possono essere le ragioni della difficoltà di un soggetto ad ascoltare l'altro, non ultime la sofferenza, l'irritazione, la rabbia e così via; cioè, le emozioni violente che si generano nelle situazioni conflittuali insite nelle relazioni umane sia interindividuali che gruppalì e sociali.

Molte persone soffrono perché non si sentono comprese, “ascoltate”, al livello più profondo dei loro bisogni e desideri.

E sapere ascoltare a livello profondo è già un modo di comprendere anche se poi non lo si sapesse esprimere con parole.

Il bisogno di qualcuno che ci sappia ascoltare è uno dei bisogni fondamentali dell'essere umano e forse del vivente in generale.

Per millenni la confessione è stata e per molti continua ad essere tuttora una risposta a questo bisogno e i confessori conoscono bene l'importanza dell'ascolto.

Anche nelle pratiche meditative orientali, sapere ascoltare profondamente se stessi e l'altro con un atteggiamento fortemente improntato alla “compassion” (che equivale a compassione nel senso positivo del termine, di misericordia secondo la dottrina cattolica) rappresenta un valore fondamentale per il raggiungimento del benessere psicofisico e spirituale dell'essere umano e per la comprensione della sua soggettività.

Sentirsi ascoltati e accolti, per come si è, conduce, se tutto va bene, alla capacità di ascoltarsi e accettarsi.

Ascolto, quindi, profondo, empatico, privo di pregiudizi, senza pretese di giudizio o di imposizioni di comportamenti.

E *L'arte di ascoltare* (2006)¹ è il titolo di un piccolo ma intenso libro di Francesco Torralba, filosofo e teologo spagnolo. L'autore fa un'accurata disamina dell'ascolto da un vertice filosofico, antropologico, per buona parte condivisibile dal punto di vista psicoanalitico.

Anche il famoso monaco e maestro di buddismo zen, Thich Nhat Hanh (2001)² fonda sull'ascolto empatico e profondo l'antidoto per “*spegnere il fuoco della rabbia*”, che, insieme a invidia, disperazione, gelosia, illusione, brama di possesso, è uno dei veleni della mente.

Questi impediscono alla mente di accedere a quello stato di libertà da cui nasce la sensazione di felicità (intesa come felicità interiore, che viene da dentro di se, non da un'affannosa ricerca di oggetti nel mondo esterno).

Felicità che non vuol dire assenza di dolore o di sofferenza, ma soffrire di meno grazie alla capacità della mente di trasformare il dolore dentro di noi anziché proiettarlo o depositarlo negli altri.

Questa specifica funzione trasformativa e trascendente della mente capace di simbolizzare richiede una forte dose di Fiducia (quasi Fede) nel fatto che nel “fondo dell'anima” l'umano ha qualcosa di essenziale per la cui acquisizione consapevole vale la pena di investire coraggiosamente le proprie energie.

Qui si può notare una certa analogia tra ciò che Bion^{3,4} ha definito “F in O” (Fiducia-Fede

¹ Torralba Francesco, *L'art de saber escoltar*, Pagès Editors, Lleida; ediz. Italiana, *L'arte di ascoltare* RCS Libri S.p.A, Milano 2007.

² Thich Nhat Hanh (2001) *Spegni il fuoco della rabbia*, ed. ital., Mondadori Editore, 2002, Milano.

^{3,4} Bion, W.(1967), *Apprendere dall'esperienza*, ed. ital. Armando ed. Roma 1973

in O, elemento essenziale e profondo del soggetto umano, la cosa-in-se inconoscibile, l'origine ecc.), al livello laico del pensiero psicoanalitico, e Fede religiosa, al livello metafisico e teologico.

Nella modernità del nostro mondo occidentale la necessità di tale ascolto si può misurare in correlazione con l'enorme diffusione di lauree in psicologia e di scuole di specializzazione in psicoterapia dei più svariati orientamenti dottrinali.

Ma quanti sono capaci di questo tipo di ascolto?

Quali sono le pratiche formative precipuamente volte a sviluppare l'ascolto profondo, libero da pregiudizi, memorie, desideri, capace di contenere il dolore e trasformarlo in qualcosa di tollerabile e comunicabile?

Nell'ambito delle cosiddette "professioni di aiuto alla persona" e in particolare nell'area delle psicoterapie, per quel che conosco io, credo che solo l'iter formativo dello psicoanalista, lungo e faticoso, sia volto ad avvicinarsi il più possibile a tale obiettivo, che, forse, non si raggiunge mai, come già ci aveva insegnato Eraclito tra il VI e il V secolo avanti Cristo: *"i confini dell'anima, nel tuo andare, non potrai scoprirli, neppure se percorrerai tutte le strade: così profonda è l'espressione che le appartiene"* (fr. A 55)¹

Bisogna sapere, con chiarezza, che lo psicoanalista, prima di qualificarsi come tale, ha percorso un iter formativo, di durata media decennale, dopo la laurea in Medicina o in Psicologia, caratterizzato da un'analisi personale (cioè nella posizione di paziente) con un analista esperto, che può durare anche 10 o più anni con una frequenza di sedute di 3-4 , talora 5, per settimana per circa 10 mesi all'anno, tirocinio pratico intensivo con pazienti da portare in supervisione di gruppo o individuali, scrittura dei casi clinici trattati e superamento della discussione dello scritto di fronte ad un comitato di formazione.

Quindi è ovvio che la differenza fondamentale tra ascolto psicoanalitico e un generico ascolto psicoterapeutico risiede nella profondità e accuratezza del processo formativo dello psicoanalista, a parità di una buona capacità empatica in quanto supposta dotazione personale di chiunque svolga una professione o una missione di aiuto alla persona.

Ma la specificità dell'ascolto psicoanalitico richiede delle precisazioni che non sempre sono poste nel giusto risalto, forse perché si da per scontato che siano ovvie, forse perché da alcuni anni a questa parte la letteratura psicoanalitica insiste sulla necessità di "ascoltare" il "non detto" (Di Benedetto, 2002)², di "sentire la musica" della parola (Mancia, 2004)³ e comunque di porre attenzione a tutta una serie di segni ai limiti dell'organico che si esprimono sotto forma di sensazioni somatiche e/o estetiche.

Bion, W. (1965) ,Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita, ed. ital. Armando ed. Roma, 1973.

¹ Colli G. (1980), La sapienza greca vol. III, ERACLITO, Adelphi edizioni, Milano, pag.63.

² Di Benedetto A. (2002), Prima della parola. L'ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme dell'arte. Franco Angeli, Milano.

³ Mancia M., Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert, Bollati-Boringhieri ,Torino.

Stati emotivi, più o meno indifferenziati, in attesa di essere riconosciuti, denominati e significati; stati emotivi che provengono da un funzionamento mentale simil-autistico (Ogden, 1989)¹ che usano il corpo come mezzo espressivo e che oggi rappresentano il vasto campo delle cosiddette neopsicosi o le nuove malattie dell'anima.

Secondo Thomas Ogden, che ha descritto molto bene tali condizioni, per poter comprendere questi stati emotivi così profondi e indifferenziati, è necessario il passaggio e la relativa trasformazione nel pensiero del sogno come segnale di un avvio di autentica raffigurabilità e mentalizzazione.

E tale momento sognante potrà accadere sia all'analizzante che all'analista e rappresenta il frutto dell'emergere, si potrebbe dire quasi epifania, del cosiddetto "*terzo intersoggettivo*", un elemento che non appartiene né all'uno né all'altro dei due partecipanti al campo della Cura, bensì il frutto di quel particolare modo di "essere all'unisono", che, quando accade, assume una dimensione numinosa nello spazio transizionale generato dalla coppia analitica.

A ben vedere la psicoanalisi crea, di fatto, le condizioni favorevoli alla formazione di uno spazio-tempo privilegiato che renda ascoltabile la parola vera come espressione più autentica del soggetto. Da qui discende l'importanza del *setting* (*cioè tutti gli elementi che concorrono affinché si renda possibile la cura psicoanalitica*), così come della intensità, frequenza e durata di un trattamento psicoanalitico allorché giunga ad un esito di reciproca soddisfazione per analizzante e analista.

Non c'è dubbio sul fatto che la "semeiotica" psicoanalitica da Freud a oggi si è sempre più caratterizzata come una sorta di "sonda" ecografica ed endoscopica idonea ad esplorare il mondo interno del paziente e renderlo visibile alla luce della relazione terapeutica.

Perché ciò si verifichi è necessario che lo psico-analista, in quanto responsabile principale della coppia o del gruppo partecipante all'esplorazione, abbia seguito un accurato e approfondito training e possieda una dotazione ottimale di vocazione e attitudine al dialogo e, soprattutto, all'ascolto dell'Altro (di-se e da-se).

Ed è chiaro che se il fine precipuo del processo psicoanalitico è l'acquisizione della verità del soggetto, l'eccessiva aderenza o sottomissione a teorie, paradigmi, scuole di appartenenza possono risultare fuorvianti e di grave ostacolo al raggiungimento di tale obiettivo.

A mio avviso, nel processo conoscitivo psicoanalitico, si è data molta enfasi alla tecnica dell'interpretazione, intesa come attribuzione di significato, rispetto all'ascolto, inteso come momento di acquisizione, decifrazione e comprensione di tutti quei segni, suoni, parole, su cui si fonderà l'interpretazione.

Perciò preferisco qui "auscultare, auscultazione" sia per la risonanza metaforica rispetto alla tradizione medica sia per la particolare connotazione linguistica² che mette in risalto la

¹Ogden T.H. (1989), Il limite primigenio dell'esperienza. Tr. it. Astrolabio, Roma 1992.

²Anche nel vocabolario della lingua italiana di Devoto-Oli (ediz. 2008), oltre all'accezione medica, "auscultare-auscultazione" designa la condizione del

componente di *attenzione, scrupolosità e rispetto* dell'ascolto psicoanalitico, dove attenzione e interpretazione sono strettamente interconnesse.

L'analista in posizione di "ascolto psicoanalitico" realizza, per me, l'aspetto più creativo del suo lavoro, per varie considerazioni:

- Incontra il bisogno fondamentale dell'uomo di parlare con qualcuno che sa ascoltare realizzando così un modello di riferimento che ciascuno cerca in tutti i tipi di rapporti interpersonali.
- Anche il transfert può essere visto come il bisogno mai appagato con le figure del passato o della realtà sociale attuale o con se stesso di trovare un'interlocutore capace di ascoltare.
- Assume un atteggiamento molto simile a quello dell'artista, che cerca gli elementi compositivi essenziali socchiudendo occhi e orecchie per attutire tutti quei fattori di disturbo che impediscono il contatto con gli elementi essenziali.
- Così tono, timbro, accento della parola, la sua concordanza o meno col tono emotivo, lapsus, contraddizioni, incoerenza tra emozione-pensiero-parola-azione ecc.ecc. diventano gli elementi che investono il campo intersoggettivo della relazione psicoanalitica. E ciò costringe la coppia analista-analizzante ad una continua rielaborazione, mettendo a dura prova la capacità di Reverie (una sorta di pensiero ai confini del sogno) dell'analista.
- Educa analista ed analizzante a trasformare in parola una sensazione somatica, un'emozione, un'immagine figurativa o sonora del sogno o della veglia, dando corpo e parola ai fantasmi e conflitti del passato e del presente, sottraendoli all'oscurità dell'inconscio.
- Restituisce alla parola-verità, depurata dalla parola come veicolo di bugia, il carattere di Verbo incarnato.
- Educa alla corretta percezione, contenimento e padronanza delle emozioni, anche se ancora primitive e indifferenziate.

Che *auscultare*, cioè *ascoltare con cura e attenzione scrupolosa* sia un'attività molto faticosa e di rilevanza artistica, oltre che etica e scientifica, ormai è un fatto universalmente riconosciuto.

"cercare di cogliere in una realtà esterna conferme o previsioni riguardo a propri fatti o giudizi interiori"- "esame scrupolosamente analitico" (p.235).

Milano 21.10.2013.