

## **Il counselling psicodinamico con i giovani adulti. L'intervento clinico sulle impasse evolutive**

*di Cristiano Scandurra\**

### **Premessa**

Il counselling psicodinamico è un intervento psicologico breve che può essere condotto riferendosi a diversi modelli psicoanalitici. In questo lavoro, si farà riferimento al modello teorizzato dagli psicoterapeuti della Tavistock Clinic di Londra (Copley, 1976; Salzberger Wittenberg, 1977) che viene applicato anche presso l'Unità operativa complessa di psicologia del policlinico universitario della Federico II di Napoli e al Centro di ateneo SInAPSi della stessa Università in cui chi scrive effettua la pratica clinica (Adamo, 1990; Ferraro, Petrelli, 2000; Valerio, Adamo, 1995). Mentre, infatti, al Policlinico universitario esiste un servizio di counselling psicodinamico rivolto alla popolazione generale, presso il Centro di ateneo SInAPSi viene erogato un servizio rivolto specificamente agli studenti universitari della Federico II (CPSU – Consultazione psicologica per gli studenti universitari).

Questa tipologia di counselling psicodinamico è costituito solitamente da quattro – o meglio *fino a* – quattro colloqui a frequenza settimanale, con la possibilità di richiedere un follow-up a distanza di tempo per un massimo di altri quattro colloqui. Come sostenuto da Richards (1999), le caratteristiche generali di un counselling psicodinamico breve sono il tempo limitato, la maggiore attività del counselor e la ricerca di un focus che orienti l'intervento. Come vedremo, i vissuti controtransferali del counsellor, così come l'ansia centrale

\* cristiano.scandurra@gmail.com

dell'utente, possono aiutare ad individuare un focus che potrà rappresentare una bussola in grado di orientare l'intervento. L'obiettivo fondamentale di questo intervento è quello di aiutare l'utente – che dovrebbe avere un Io abbastanza maturo con il quale poter creare un'alleanza di lavoro – ad acquisire un maggiore *insight* sulle sue problematiche emotive attuali, ad aiutarlo quindi a pensare a se stesso e alla sua situazione emotiva in maniera nuova, incoraggiando l'autoriflessione sui propri assetti difensivi. Sebbene, inoltre, si tratti di un intervento breve che, a causa della sua stessa natura, non può giungere alle radici più profonde dei conflitti, spesso accade che esse vengano evocate. E questo dipende da una serie di fattori, quali il livello di contatto che l'utente ha con le sue vicissitudini inconsce, la qualità della relazione clinica, la tipologia di domanda. A volte, infine, questo tipo di counselling può rappresentare una fase preliminare allo sviluppo di una domanda analitica.

Nelle pagine a seguire, si discuterà brevemente circa la psicodinamica dei giovani adulti, fascia di età particolarmente adatta a questa tipologia di intervento. Successivamente, sarà tracciata la teoria della tecnica del counselling psicodinamico, attingendo ai materiali clinici a mia disposizione. Relativamente a questi ultimi, Chiara e Carlo sono stati seguiti presso il CPSU, mentre Laura e Francesco presso il servizio rivolto alla popolazione generale.

## **I giovani adulti: tra spinte evolutive e regressive**

I giovani adulti presentano delle caratteristiche psicodinamiche specifiche, trovandosi a metà strada tra l'adolescenza e l'età adulta. Solitamente, si tratta di giovani la cui età varia dai venti ai trenta anni, ma essendo uno stato mentale piuttosto che una costellazione fisiologica, questo stato può perdurare anche oltre l'età indicata, terminare prima, o non essere mai raggiunto. Il giovane adulto ha da poco chiuso i conti con i compiti evolutivi più propriamente adolescenziali e sta tentando di costruire nuovi modi di vita che siano maggiormente in linea con i suoi obiettivi attuali e con le sue nuove risorse e capacità. Il narcisismo adolescenziale perde la sua forza e si affaccia all'orizzonte l'Altro in quanto separato da Sé, vera e propria possibilità di instaurazione di una relazione oggettuale adulta. Tutti gli aspetti

dell'adolescenza legati alla sfera corporea, come l'eccitazione sessuale, la scoperta della capacità orgasmica, ecc., hanno adesso lasciato il posto ad una nuova capacità di riflessione ed autoriflessione che, se tutto va bene, sarà messa a disposizione della realizzazione del proprio *progetto di vita*. Ciononostante, i giovani adulti si trovano in un difficile momento evolutivo in cui devono fare delle scelte, entrare a patti con i propri desideri e quelli genitoriali e rimodulare, quindi, alcuni aspetti del *contratto narcisistico* (Aulagnier, 1975). Ad esempio, la scelta dell'Università è spesso marcata dalla forza delle identificazioni proiettive dei genitori che proiettano parti di sé rimaste inappagate o di cui essi desiderano la conferma e la perpetuazione attraverso i figli. Per di più, a causa delle attuali difficoltà nel trovare lavoro dopo la laurea, molti giovani si ritrovano a vivere un'infinita moratoria che rende sempre più difficile superare la *seconda fase di separazione-individuazione* di cui parla Blos (1967). Questo processo è vissuto come un vero e proprio lutto di parti del Sé fortemente legate alle immagini introiettate dei genitori, generando angosce che hanno a che fare con sentimenti di perdita, incertezza, nostalgia e, sul versante opposto, di rabbia, aggressività e colpa. Questo processo, dunque, arreca dei forti sentimenti di perdita del Sé che potrebbero mettere a repentaglio uno dei compiti evolutivi che Blos ha individuato come specifici di questa età, ovvero lo stabilirsi di un senso di continuità dell'Io. Il counselling psicodinamico, allora, sembra essere perfettamente in linea con i compiti evolutivi richiesti al giovane adulto, offrendo una possibilità per i processi integrativi. I commenti interpretativi del counsellor, infatti, creano dei nessi tra i nuovi aspetti di sé e la propria storia personale, senza incentivare la regressione che richiamerebbe una condizione infantile di dipendenza (Hetherington, 1999).

Le teorizzazioni sui giovani adulti mi spingono a pensare a Chiara, una giovane ragazza di 22 anni, studentessa universitaria, che si rivolge al servizio di counselling a causa di una forte ansia che prova sia quando prepara gli esami che quando si reca a sostenerli. Quando la conosco, ho la sensazione che sia molto più piccola della sua reale età. Il suo viso è angelico, i colori molto delicati. Chiara dice di "non riuscire a portare gli esami a casa" e, dopo aver esplorato meglio la sua domanda, capisco che la sua richiesta del counselling coincide con l'essere stata ufficialmente riconosciuta dall'Istituzione come "fuori corso". Grazie al counselling, Chiara riuscì a comprendere che il suo

essere “fuori corso” significava essere fuori tempo, un tempo interno più che cronologico, il tempo che non è più quello dell’infanzia ma quello dell’adulthood. Chiara si trova, infatti, utilizzando le sue parole, in una zona di “frontiera”, in una linea di confine tra due mondi, l’infanzia e l’età adulta, ed ha un *insight*: tutti i suoi studi rappresentano qualcosa che la mette a distanza di sicurezza dalla sua famiglia, dal suo background familiare, troppo umile e poco colto per lei. Laurearsi, allora, equivarrebbe ad emanciparsi, a separarsi dai suoi genitori interni, come una specie di tradimento inconscio. Emerge lentamente il suo sentirsi come una “bambola di porcellana” (così la descrivevano le sue maestre alle scuole elementari), una bambola fragile, che può rompersi, ma al cui interno c’è il suo vero Sé, un nucleo che, se cresce, rischia di rompere il suo “guscio”.

Durante i primi tre colloqui, Chiara mi dà la sensazione di non essere davvero autentica. Mi sembrava che parlasse attraverso i personaggi delle sue narrazioni che, tramite identificazioni proiettive, contenevano parti di sé disperse. Nell’ultimo colloquio, Chiara comincia dicendo che, per la prima volta, non si è preparata nulla da dire. Dice di aver capito che arrivare “preparata” significa intellettualizzare e che, grazie ai colloqui, ha anche compreso di aver bisogno di entrare in contatto con il nucleo della bambola di porcellana. Racconta un sogno fatto il giorno precedente, nel quale svela alla famiglia del padre l’omosessualità del fratello e si sente bene, come se avesse fatto finalmente giustizia. Attraverso il sogno, penso che Chiara abbia disvelato la sua stessa sessualità, uno svelamento che stride con l’immagine della bambola di porcellana e che indica un importante passaggio evolutivo: quello, cioè, di entrare in contatto con parti di sé più adulte.

### **Gli strumenti del counselling psicodinamico**

Gli strumenti fondamentali per effettuare un intervento di counselling psicodinamico – o, prendendo a prestito una metafora utilizzata da Adamo *et al.* (2005), la «cassetta degli attrezzi» – sono rappresentati dall’identificazione proiettiva, dall’uso del transfert e del controtransfert, e dall’attenzione data al ruolo del setting istituzionale nella sua funzione di contenitore delle angosce. In effetti, se quelli appena

citati costituiscono gli strumenti effettivi del counselling psicodinamico, la «cassetta» può essere rappresentata dalla capacità di *osservazione psicodinamica*. Quest'ultima, in una funzione che potremmo definire di "contenitore degli attrezzi", trova il suo senso nell'ascolto attivo, quell'ascolto in grado di cogliere il non detto, così come le emozioni ed i pensieri che non trovano una via di rappresentabilità. Solo questa capacità offrirà la possibilità di comunicare empaticamente all'utente di aver colto e compreso queste dimensioni. Di seguito, sarà fornita una descrizione degli "attrezzi" da utilizzare in questa cornice, sia a livello teorico sia attingendo dall'esperienza clinica.

L'utilizzo dell'*identificazione proiettiva* da parte dell'utente e l'interpretazione della stessa da parte del counsellor assumono un'importanza cruciale nel counselling psicodinamico di matrice tavistockiana. La sua funzione comunicativa ed interpsichica, infatti, consente di comprendere alcuni processi inconsci che intervengono nella relazione tra utente e counsellor, diventando per questo uno degli elementi fondamentali della tecnica. A tal proposito, penso a Carlo, uno studente universitario di 32 anni che, da 14, è iscritto all'Università e che non ha mai smesso di pagare le tasse. Caratterizzato da una condizione di immobilità, Carlo generava in me continue frustrazioni, facendomi sentire immobile, incapace di pensare. Di seguito, si riporta uno stralcio del secondo colloquio di counselling:

Carlo mi racconta di un amico psichiatra con il quale ha parlato dei colloqui che sta facendo. Quest'amico gli ha chiesto se, per caso, non si fosse messo in competizione con me, conoscendo il suo carattere. Gli chiedo di parlargli meglio, ma non aggiunge molto. Lentamente, giungiamo a parlare dell'amico psichiatra come una sua possibile parte interna che si pone in competizione con gli altri. Carlo mi confessa che, prima di conoscermi, ha avuto paura di trovarsi di fronte a qualcuno incompetente ma, in un modo che sento piuttosto compiacente, mi dice che, da quando mi ha conosciuto, si è ricreduto ed ha capito che era solo una sua paura. Dice "va bene, tanto è passato". Non mi lascio sfuggire questa comunicazione e gli rimando che sembra che abbia messo una parte che appartiene a Carlo – quella che lo fa sentire incompetente, incapace di parlare di sé – dentro al counsellor (quello immaginato). Gli dico che, forse, è stato un modo per poter controllare questa sua parte perché se qualcosa che ci appartiene è posto fuori di noi è più facile cambiarla e manipolarla.

Carlo sembra sbigottito da questa comunicazione. Ho la sensazione che

stia avvertendo la presenza di un pericolo. C'è un lungo momento di silenzio. Poi dice che quello che gli ho detto è proprio vero, che lo sente. Dice di sentirsi incompetente, incapace, immobile. Anche fisicamente. Si sente in sovrappeso e ha deciso di perdere un po' di chili perché così non ce la fa neanche a camminare. Riporta la sensazione di un'enorme stanchezza fisica che io lego a quella mentale.

L'interpretazione dell'identificazione proiettiva che Carlo, ancor prima dell'inizio dei colloqui (si può quindi anche pensare ad una forma di pre-transfert), aveva effettuato nei confronti del counsellor immaginato, fece sentire a Carlo un pericolo imminente. Subito dopo aver provato a rimandargli un'osservazione su questo suo funzionamento, mi pentii di essere stato così veloce e repentino. I rifiuti costanti di Carlo dei rimandi associativi, il suo incessante mettersi in competizione con me, mi spinsero a contro-agire in parte la sua identificazione proiettiva. Fortunatamente, Carlo riuscì a sviluppare un pensiero analitico su quanto gli fu rimandato, avvertendo un senso di responsabilità verso i propri pensieri e le proprie azioni. Bion (1970) sostiene che l'*insight* dell'analista genera e catalizza il *cambiamento catastrofico*. Forse, quella percezione di pericolo che io avvertii in Carlo può anche essere letta in questo senso, quale preludio alla comprensione e a *pensare i pensieri* (Bion, 1961). Nonostante, infatti, la mia sensazione di essere stato eccessivamente veloce e la mia chiara percezione di un pericolo avvertito da Carlo, fu aperto un varco su una questione di fondamentale importanza: l'obesità quale metafora della difficoltà a "muoversi", immobilità iscritta nel corpo. In questo passaggio, c'è un altro elemento che merita attenzione. Mi riferisco, cioè, al *controtransfert*. Di fronte a Carlo, mi sentii incompetente, impossibilitato a pensare in un'ottica simbolica. Le mie sensazioni iniziali furono quelle di non riuscire a far nulla per lui.

In supervisione, emerse chiaramente che io percepivo che Carlo non fosse adatto all'intervento offerto, non avendo un pensiero strettamente simbolico. Riuscii a comprendere che si trattava di una reazione controtransferale: stavo sperimentando lo stato psichico di Carlo, fatto di interruzioni del pensiero simbolico e di urgenza di uscire da una condizione di immobilità mortifera. Riuscii, allora, ad utilizzare tutto questo per comprendere su quale focus avrei potuto lavorare: allearmi con le parti più adulte di Carlo, quelle parti che, a

qualche livello, esprimevano il bisogno di evolvere, di amare, e di creare relazioni affettive.

Carlo, infatti, non ha mai vissuto una relazione d'amore adulta. Le sue poche relazioni con le donne venivano descritte come "sempre molto brevi, ma intense", caratteristiche del resto tipiche del counseling. Apparve allora necessario non colludere con il bisogno inconscio di Carlo di ripetere questa modalità relazionale nel rapporto con me. Si sarebbe trattato di una ripetizione di schemi del passato che, osservando Carlo nel presente, non avevano avuto carattere evolutivo. Fu questo a spingermi a focalizzare il lavoro su quelle parti di Carlo adulte che avvertivano il bisogno di una relazione stabile, esplorando il suo bisogno di una psicoterapia ed aiutando Carlo a declinare meglio questa necessità.

Considerando ora il ruolo del setting, apparirà chiaro come l'offerta di un ciclo di quattro colloqui a cadenza settimanale rappresenti un chiaro ed inequivocabile parametro temporale che, immediatamente, segna la relazione clinica e con essa le aspettative e gli obiettivi. Questa specificità dell'intervento stimola all'istante le problematiche relative alla separazione e al limite (Ferraro, 2000). A tal proposito, la proposta di un possibile follow-up a distanza di tempo potrebbe a volte contenere il bisogno di negare l'angoscia di separazione del counselor, non riuscendo ad entrare a patti con le personali ambizioni terapeutiche che, in questo caso, sarebbero narcisisticamente orientate. Non è facile enucleare situazioni "standard" in cui la proposta di un follow-up abbia senso, né esistono prescrizioni a riguardo.

La proposta di un nuovo ciclo di counselling (Adamo *et al.*, 1989) può aver senso in quelle situazioni in cui la fine del counselling viene vissuta come un'espulsione troppo precoce e violenta e, allora, un secondo ciclo potrebbe incoraggiare fantasie più legate allo svezzamento che non ad una drastica separazione. Un'altra situazione favorevole potrebbe essere quella in cui nel primo ciclo, nonostante venga stabilito un aggancio iniziale, il counsellor avverte un senso di incompletezza del lavoro di fronte alla quale un secondo ciclo di colloqui potrebbe, al contrario, consentire un maggiore avvicinamento alle aree conflittuali e alle parti rinnegate di sé. In ogni caso, in questo tipo di counselling, è necessario allearsi con le parti adulte del Sé, stando attenti a non incentivare la regressione e la dipendenza. Ciononostante, il setting clinico-istituzionale rappresenta comunque un deposito di

angosce primitive (e non) che vanno comprese ed elaborate se si vuole produrre un cambiamento evolutivo.

Come sostiene Ferraro (2000, 52), il setting del counselling psicodinamico, proprio per la sua natura istituzionale, non è solo contenitore, ma anche contenuto: «il suo configurarsi come una fessura istituzionale chiaramente circoscritta e parziale, da un lato, può incoraggiare, proprio per le sue caratteristiche di marginalità e di confine, l'emergenza clandestina dell'intrapsichico». Sempre Ferraro, infatti, utilizza il concetto di setting-*quadro* che assume una qualità più ampia del setting-*cornice*. Se, infatti, la cornice ben si presta a rappresentare la funzione del contenitore, il quadro è un insieme più complesso costituito sia dalla cornice che dalla rappresentazione pittorica. È, dunque, sia contenitore che contenuto, richiamando quella «funzione muta di metaquadro» del setting di cui parla Laurora (2005).

Interessante a questo proposito quanto accaduto con Laura, una giovane di 22 anni che fa richiesta di counselling a causa di un sintomo che la preoccupa molto. Laura, infatti, ha cominciato a grattarsi le braccia compulsivamente da quando aveva 15 anni, periodo in cui la nonna, figura a lei molto cara e con la quale era cresciuta, morì. Da allora, non ha mai smesso di grattarsi e lo fa ogni qualvolta vive situazioni ansio-gene.

Laura ha un bambino di 2 anni. Quando la madre scoprì di essere incinta di lei, fu abbandonata dal padre di Laura, e quest'ultima, solo dopo la nascita del figlio, ha riallacciato i rapporti con lui. A causa di una grave malattia che ha colpito una sorellastra più piccola, la madre fu costretta ad allontanarsi per lunghi periodi, lasciando spesso Laura sola con la nonna. Laura è spesso oggetto di violenza da parte del proprio compagno che, da quando è nato il loro bambino, è molto cambiato. Durante il primo colloquio, Laura si concentra molto sul racconto degli episodi di violenza subita dal compagno. Anche il nuovo compagno della madre è violento con quest'ultima. Laura dice di odiarlo. Nel primo colloquio fu possibile concentrarsi sulla sua rappresentazione delle figure maschili come assenti o violente. Di seguito, si riporta uno stralcio del protocollo del secondo colloquio che mi sembra mostri dal vivo l'azione del *transfert sul contesto* e del ruolo del setting come depositario di angosce. C'è solo una premessa da fare. Al primo colloquio, Laura si era presentata senza aver pagato il ticket e stabilimmo che al secondo colloquio lei avrebbe portato la ricevuta del pagamento.

Lunedì vengo contattato dai colleghi dell'in-take. Mi avvisano che Laura ha telefonato la mattina dicendo che non ce l'avrebbe fatta a pagare il ticket in tempo ma che sarebbe potuta venire lo stesso a fare il colloquio. Chiede ai colleghi come muoversi. Dall'in-take le dicono che avrebbero chiamato me per chiedere delucidazioni e poi informato lei. Quando mi contattano, chiarisco che l'appuntamento non era lunedì, ma mercoledì e che, quindi, Laura avrebbe avuto il tempo sufficiente per pagare il ticket.

Quando arriva al secondo colloquio, percepisco che Laura è meno ansiosa della scorsa volta, ma comincia come un fiume in piena. Inizia dandomi la ricevuta del pagamento del ticket e, mentre fa il gesto di porgermela, mi racconta che il giorno precedente al colloquio ha litigato con il padre a causa di questioni economiche. Laura ha chiesto un aiuto economico al padre che, inizialmente, ha dato la sua disponibilità e poi è sparito per alcuni giorni. In un successivo colloquio, il padre si è tirato indietro di fronte alla richiesta della figlia che, adirata, si è rivolta alla madre per un conforto. Arrabbiata, mi dice che questi soldi le sarebbero serviti per il figlio. Provo a soffermarmi su questa comunicazione. Le rimando che, come è emerso anche dallo scorso colloquio, sembra che le figure maschili che ruotano intorno a lei siano percepite come assenti o violente. Aggiungo che, probabilmente, ha come risperimentato questo vissuto anche in colloquio. Le dico che stava per venire lunedì senza ticket e che avrebbe rischiato di non trovarmi, poiché l'appuntamento è di mercoledì. Le dico, quindi, che avrebbe corso il rischio, anche qui, di trovare una figura maschile indisponibile al suo bisogno. Collego poi la difficoltà economica al pagamento del ticket. Le dico che per lei, forse, venire qui può essere "costoso". Laura rimane un po' in silenzio. È la prima volta che succede. Dice che forse ho ragione, che avrebbe corso questo rischio.

L'agito di Laura ha come aperto una fessura intrapsichica che ha consentito di giungere ad una comprensione molto importante che ha che fare con il posto in cui ha posizionato il counsellor. Il suo agito, infatti, è stato fortunatamente fermato dai colleghi dell'in-take che, prontamente, hanno rimandato a me la questione, senza prendere alcuna decisione in proprio. Il gesto di Laura di dare la ricevuta del pagamento del ticket come se fosse qualcosa che doveva passare sotto silenzio mi irritò. Già prima di cominciare il colloquio, ero un po' preoccupato di dover dire a Laura, nel caso in cui non avesse portato la ricevuta, che avrei dovuto rimandare il colloquio. Ma questa preoccupazione reale è stata come annullata da un gesto agito piuttosto che da un discorso, da una parola. Ciononostante, continuavo a sentire che

qualcosa non era al suo posto. Laura stava cercando di eludere un aspetto fondamentale del setting istituzionale che rende obbligatorio il pagamento del ticket per accedere al servizio. Che senso c'era dietro questo atto mancato? Forse una parte di Laura non poteva veramente concedersi di "investire" economicamente ed affettivamente questo spazio? E se fosse arrivata lunedì, come avrebbe vissuto la mia assenza? Sentii questo agito come qualcosa di molto prezioso per mostrare a Laura una parte di sé inconsapevole che mette l'Altro (l'uomo) in una posizione fatta di mancanza e di violenza. Riflettere su questi aspetti insieme a Laura permise di cominciare ad elaborare la possibilità di integrare le sue rappresentazioni scisse dell'uomo.

Nell'ultimo colloquio, infatti, Laura raccontò il momento in cui scoprì di essere incinta. Ebbe un ciclo mestruale che durò per tre mesi consecutivi, alla fine dei quali decise di rivolgersi ad un ginecologo del suo paese attuale che, a sua detta, senza averle fatto delle analisi specifiche né un'ecografia, le diagnosticò un tumore al collo dell'utero. Il tempo dilatato che Laura aveva fatto trascorrere senza mentalizzare la possibilità di un concepimento era il rappresentante di un assetto difensivo che spingeva fino al totale diniego dei segni emanati dal corpo e che poneva Laura nell'impossibilità di scegliere se tenere o meno il bambino. Preoccupatissima, decise di rivolgersi anche al suo ginecologo di Napoli che l'ha seguita poi durante tutta la gravidanza e che, a seguito di una serie di controlli, smentì la diagnosi del primo ginecologo. Queste due figure assumevano una connotazione affettiva che a me arrivava come scissa. Tale comunicazione mi consentì, dunque, di lavorare sulle rappresentazioni che Laura aveva dell'uomo, o buono o cattivo. Ma un commento detto tra le righe, "sì, ma fu un po' pesante andare ogni volta dal ginecologo di Napoli a causa della distanza", sembrò un indizio che, per le sue caratteristiche transferali, poteva indicare un inizio di integrazione. Fu, infatti, possibile rimandare a Laura che, forse, questi due ginecologi, l'uno cattivo e l'altro buono, potevano richiamare due possibili parti del counsellor che deve aver percepito, quella "buona" che ascolta, accoglie e consente a Laura di lavorare e sentirsi meglio (riprendendo le sue parole) e quella "cattiva" che, al contrario, è un po' distante e chiude il percorso in breve tempo. L'obiettivo dell'intervento con Laura, dunque, fu quello di rendere manifesto un suo conflitto attuale che sembrava avere origini lontane e, come vedremo, ad accompagnarla verso un

percorso psicoterapeutico più prolungato, aiutandola a percepire più coscientemente la sua domanda psicologica.

### **Sintomo e sogno nel counselling psicodinamico: come trattarli?**

Spesso le persone arrivano in consultazione perché spinte da una sintomatologia che crea grosse limitazioni o preoccupazioni. È il caso, ad esempio, di Laura, che fa domanda di counselling perché non riesce a frenare il suo impulso a grattarsi le braccia. Per di più, le “nuove” psicopatologie, basate su vuoti identitari incolmabili, finiscono per spingere il soggetto ad identificarsi *in toto* con il suo sintomo. “Io sono anoressica” è una frase che, da un certo punto di vista, indica l’annullamento della soggettività, facendola coincidere per l’appunto con il sintomo. Il sintomo, allora, diventa il rappresentante dell’identità. Che succede, dunque, se si pone in essere un tentativo per destrutturarlo, rappresentando esso stesso l’identità del soggetto? Probabilmente, la conseguenza potrebbe essere la caduta in un baratro identitario che priva il soggetto della certezza di esistere. Certo, la psicoanalisi ha in sé gli strumenti per trasformare “Io sono anoressica” in “Io sono”. Ma il counselling psicodinamico? Quali strumenti adopera per trattare il sintomo che, si sa, ha sempre una storia le cui origini sono molto lontane nel tempo? E, forse, la questione ha proprio a che fare con il tempo, con il tempo del sintomo e il tempo dell’intervento. In un tempo così breve, appunto, non è possibile porsi l’obiettivo di analizzare in profondità il sintomo aspettando che la forza che lo ha generato venga utilizzata in maniera differente e più evolutiva. A causa della natura stessa del sintomo, è chiaro che solo il tempo, un tempo che sia dilatato e lento, può davvero consentire di lavorare su di esso e creare un *discorso* attorno ad esso che, conseguentemente, permetterà di investire quell’energia in altre forme più evolutive. Eppure, che si tratti di una richiesta di psicoanalisi o di counselling, spesso i soggetti giungono a porre una domanda perché il carattere ripetitivo e insistente dei sintomi fa avvertire un impoverimento della vita psichica e un blocco nelle aree più vitali. In un breve percorso di counselling, allora, penso sia molto importante che il clinico non colluda con la visione dell’utente che tende ad identificarsi con il sintomo e a voler concentrare il proprio discorso soprattutto attorno a quest’aspetto. Certo, un

utente che giunge in consultazione con dei sintomi così invalidanti pone il clinico in una posizione di preoccupazione, di impotenza, facendogli avvertire tutto il rischio di un possibile *breakdown*.

Non è fortuito, penso, che con Laura, tra gli obiettivi principali, mi posi anche quello di costruire un invio per una psicoterapia prolungata, ovvero di lavorare sul *soggetto di domanda*. Il sintomo venne lasciato leggermente sullo sfondo, sebbene spesso tornasse nel discorso. Io penso che in un percorso di counselling, quando il sintomo è in primo piano e rappresenta le fondamenta della domanda di aiuto, ciò che il counsellor può fare è quello di aiutare l'utente a comprendere che il sintomo ha un senso psicologico che si lega sempre e necessariamente a questioni molto profonde e spesso radicate, che necessitano di essere analizzate se si vuole raggiungere un livello di benessere maggiore.

Si potrebbe anche sostenere che, nel counselling, il sintomo viene trattato alla stregua del *sogno*. Dagli albori considerato quale *via regia all'inconscio*, il sogno necessita di tempo per essere interpretato oltre che di una conoscenza approfondita del soggetto analitico. Eppure, spesso mi è capitato che i pazienti portassero dei sogni.

A tal proposito, è interessante il caso di Francesco, un ragazzo di 26 anni, che fa domanda di counselling perché, utilizzando le sue parole, ha una sensazione generale di "malessere". Dopo tre anni di fidanzamento ed una serie di idee progettuali (sposarsi, prendere casa, fare figli), la storia finisce da quando l'ex-fidanzata rimane casualmente incinta ed abortisce naturalmente. Questo episodio crea una rottura, un dolore incolmabile che non riesce ad essere affrontato insieme. Francesco ha uno stato depressivo molto forte. Dorme moltissimo, non ha voglia di uscire e di lavorare. Durante il primo colloquio, subito dopo aver descritto i suoi sintomi, spontaneamente mi racconta ben tre sogni che ha fatto dopo essersi lasciato con l'ex-fidanzata. Di seguito, si riporta uno stralcio del protocollo:

Nel primo sogno si trovava nella sua stanza e camminava. Per due volte, cadeva e si rialzava e poi "riuscivo a fare quello che dovevo fare, tutto diventava tranquillo". Nel secondo, invece, cadeva e non riusciva più a rialzarsi, "avevo qualcosa tra le gambe, forse uno sgabello o qualcuno mi faceva uno sgambetto". Mi dice che lui si sente proprio così ora. Non riesce a rialzarsi più. Gli rimando che sembra essere caduto tre volte e che solo alla terza non è riuscito a rialzarsi. A Francesco vengono in mente degli eventi, e va a

ritroso nel tempo. La terza volta gli fa venire in mente il periodo in cui ha vissuto in America, dove pensò di aver trovato un lavoro che avrebbe consentito una sua definitiva collocazione. Invece, a causa del fallimento dell'azienda che lo assunse, perse il lavoro e tornò in Italia. Rispetto alla prima volta in cui cade e si rialza non gli viene in mente nulla. Sente che si tratta di qualcosa che è successo troppo tempo fa, ma di cui non sa dire nulla. Parliamo della ricerca di qualcosa di più originario che è successo e che lui, per qualche motivo, associa all'attualità. Si ferma un po' e dice che gli è venuto in mente un altro sogno che fece tempo fa. Era in un cortile di un palazzo (una sorta di chiostro) con un suo caro amico, il quale dice di dover fare pipì, e comincia ad urinare in un angolo. Poi, improvvisamente, si gira ed urina su Francesco, inondandolo al punto che lui ha la sensazione, mentre sogna, di avere la bocca piena di urina (non esprime disgusto). Va a lavarsi in una sorta di lavabo presente nel cortile e lì trova una signora che si affaccia da un balcone di un piano più alto e che, senza dire nulla, gli lancia un fazzoletto bianco.

Mentre Francesco racconta il sogno ho la sensazione che mi stia parlando di qualcosa di sessuale, di una scena di natura omosessuale.

Francesco associa alla signora che lancia il fazzoletto la sua ex-suocera con la quale, dice, ha tuttora un rapporto speciale, come a metà strada tra una madre ed una fidanzata. Francesco mi sembra un ragazzo molto profondo, e avverto possibile rimandargli qualcosa.

Gli dico di essere stato molto colpito da due elementi dei sogni. Leggo la sensazione di Francesco di "avere qualcosa tra le gambe" che gli impedisce di rialzarsi del secondo sogno all'inondazione di urina del terzo. Gli dico che mi è sembrato che stesse parlando di un bambino che fa pipì nel letto e che ha poi la sensazione di essere inondato dalla sua stessa urina. Gli rimando che mi sembra stia esprimendo un conflitto tra l'essere adulto – un adulto che lavora, che ha un negozio di proprietà, che fa progetti di vita – e l'essere bambino – un bambino che soffre molto per le separazioni, che cerca delle verità originarie e che fa la pipì nel letto. Francesco mi sorride. Dice di sentirsi proprio così, incastrato tra queste due dimensioni.

Questo stralcio mostra uno tra i possibili utilizzi del sogno nel counselling psicodinamico. I sogni di Francesco sono molto complessi. Colpisce, tra l'altro, che l'intervento sia aperto proprio dai sogni, come ad indicare un bisogno di Francesco di andare nel profondo, guidato da una consapevolezza preconsocia che le sue problematiche attuali abbiano origini lontane. Nei colloqui successivi al primo, questi

sogni rimasero sullo sfondo, non vennero più toccati, sebbene mi consentirono di guidare l'intervento avendo nella mente che Francesco sembrava esprimere un bisogno mascherato di cominciare un percorso terapeutico. Francesco mi aveva mostrato una parte di sé molto intima che riuscii ad utilizzare per mostrargli un suo conflitto attuale, quello di essere incastrato in una situazione che si trovava a metà strada tra l'essere adulto (Francesco, a soli 26 anni, è già titolare di un negozio) e l'essere bambino. Come il sintomo, dunque, anche il sogno può guidare l'intervento per mettere in luce i conflitti attuali, sebbene sullo sfondo ci sia la consapevolezza che molte situazioni conflittuali attuali siano solo la punta di un iceberg di questioni remote.

Con Laura e Francesco, fu svolto un lavoro pensato di invio a servizi specialistici che, a livelli diversi, potessero prenderli in carico in maniera più prolungata. Laura, ad esempio, fu inviata ad un consultorio materno-infantile. Durante l'ultimo colloquio, infatti, emerse con chiarezza che Laura sembrava essere in lotta tra il riconquistare la famiglia originaria, anche grazie al lento ritorno del padre, e il costruire qualcosa di nuovo e creativo nella famiglia attuale. Laura è figlia e madre ed ora ha un figlio da accudire che, con il linguaggio di un bambino di 2 anni (pianti continui, provocazioni), sembra rimandarle l'esistenza di un disagio (Laura, per tutti i colloqui, lamentava il suo dolore dovuto all'incapacità di cogliere il significato dei pianti ripetuti del suo bambino. Una volta, mentre il bambino piangeva e non voleva saperne di calmarsi, Laura cominciò a grattarsi, non riuscendo a tollerare il non-senso del pianto). Le spiegai in questo modo la mia idea di inviarla ad un consultorio materno-infantile dove avrebbe potuto prendersi cura di se stessa così come del suo bambino.

## Conclusioni

Partendo da una prospettiva derivante dal lavoro clinico di counseling psicodinamico svolto all'interno di un'istituzione medica, si è cercato di delineare le caratteristiche fondamentali di questa particolare tipologia di intervento psicologico-clinico. È, senza dubbio, l'assetto psicoanalitico interno che consente di condurre un siffatto intervento, dando senso alla relazione clinica intimamente vissuta. Non è indifferente che le esperienze cliniche qui riportate siano state effettuate

all'interno di un'istituzione medico-universitaria. L'istituzione, grazie allo spazio delle supervisioni, si offre ad essere un setting *nel e del* setting. Tutti i casi vengono, infatti, discussi durante delle supervisioni cliniche di gruppo che si tengono settimanalmente. Lo spazio di supervisione diventa un setting strutturato all'interno del quale si pensa al setting clinico dell'intervento. Una sorta di *metacontenitore* dove possono essere condivise angosce personali che, spesso, sono intrise di dinamiche istituzionali che ne rappresentano lo sfondo. Uno spazio dove poter anche affinare la tecnica, e comprendere i propri agiti controtransferali e le proprie incertezze ed ambivalenze relative al soggetto "saper fare".

Il *metacontenitore* è presente già dall'inizio nella dinamica tra clinico ed utente, facendo della stanza di counselling una stanza dove sono presenti contemporaneamente più livelli organizzativi e, quindi, più persone. Non solo, dunque, gli oggetti interni dell'utente, che spesso urlano, parlano, o mettono a tacere, ma anche quelli del clinico, oggetti interni personali ed istituzionali.

Sembra, dunque, necessario sottolineare la necessità di imparare a modulare l'intervento sulla base dell'utente specifico e non applicare il modello di counselling psicodinamico presentato in questo lavoro in modo meccanico. Spesso, infatti, è più utile fornire un intervento di *assessment* o di supporto allo sviluppo di una domanda psicoterapeutica, piuttosto che di counselling. Ad esempio, quando gli utenti non portano un problema circoscritto, ma un disagio di natura più generale, l'intervento di counselling può focalizzarsi sull'*assessment* e, quindi, sull'identificazione della problematica di base, restituendo all'utente un senso più circoscritto del suo disagio. Naturalmente, per *assessment* non va intesa una valutazione obiettiva – come è spesso intesa in psichiatria – quanto piuttosto un lavoro basato sull'alleanza in grado di produrre cambiamenti interni.

## Bibliografia

- Adamo S.M.G. (1990). *Un breve viaggio nella propria mente. Consultazioni psicoanalitiche con adolescenti*. Napoli: Liguori, 1990.  
Adamo S.M.G., Giusti P., Infante S., Valerio P. (1988). Colloqui terapeutici con studenti universitari: Esperienze di follow-up. In: Majer V., Maceran

- R. (a cura di). *Il laboratorio e la città. Lo psicologo professionista ricercatore*. Milano: Guerini ed Associati, 1989.
- Adamo S.M.G., Giusti P., Portanova F., Petri F., Valerio P. (2005). La cassetta degli attrezzi: I concetti che troviamo più utili nel lavoro di counseling psicodinamico con studenti universitari. In: Ruvolo G. (a cura di). *Domanda e offerta di consultazione psicologica nei contesti universitari. Esperienze e modelli applicativi*. Milano: Franco Angeli, 2005.
- Aulagnier P. (1975). *La violenza dell'interpretazione. Dal pittogramma all'enunciato*. Roma: Borla, 1994.
- Bion W.R. (1962). Il pensare: una teoria. In: Bott Spillius E. (a cura di). *Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1995.
- Bion W.R. (1970). *Attenzione e interpretazione*. Roma: Armando, 2010.
- Blos P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22: 162-86.
- Copley B. (1976). Brief work with adolescents and young adults in a counselling service. *Journal of Child Psychotherapy*, 4, 2: 93-106. DOI: 10.1080/00754177608254965
- Ferraro F. (2000). Scenari del limite: considerazioni sulla tecnica. In: Ferraro F., Petrelli D. (a cura di). *Tra desiderio e progetto. Counseling all'università in una prospettiva psicoanalitica*. Milano: FrancoAngeli.
- Ferraro F., Petrelli D. (a cura di) (2000). *Tra desiderio e progetto. Counseling all'università in una prospettiva psicoanalitica*. Milano: FrancoAngeli, 2000.
- Hetherington A. (1999). Brief psychodynamic counselling with young adults. *Counselling Psychology Quarterly*, 12, 4: 319-325. DOI: 10.1080/09515079908254102
- Laurora E. (2005). Grupalità e istituzione curante. In: Vigorelli M. (a cura di). *Il lavoro della cura nelle istituzioni. Progetti, gruppi e contesti nell'intervento psicologico*. Milano: FrancoAngeli, 2005.
- Richards B.M. (1999). Brief dynamic counselling: Making the right choice. *Psychodynamic Counselling*, 5, 3: 285-300. DOI: org/10.1080/13533339908404141
- Salzberger Wittenberg I. (1977). Servizi di consulenza per i giovani. In: Boston M., Daws D. (a cura di). *Il lavoro psicoterapeutico con bambini ed adolescenti*. Napoli: Liguori, 1981.
- Valerio P., Adamo S.M.G. (1995). Psychodynamic counselling in a university setting. A space for thinking together over emotional problems. *Psychodynamic Counselling*, 1, 4: 576-590. DOI: 10.1080/13533339508404155

## Riassunto

Nello scritto si illustra la teoria e la tecnica del counselling psicodinamico rivolto a giovani adulti in un setting istituzionale con l'obiettivo fondamentale di aiutarli a superare delle crisi evolutive attuali. Nello specifico si fa riferimento al modello teorizzato dagli psicoterapeuti della Tavistock Clinic di Londra. Attraverso alcuni casi clinici, si discute come l'identificazione proiettiva, il transfert, il controtransfert ed il setting istituzionale possono rappresentare utili strumenti clinici del counsellor. Infine viene mostrata una possibile modalità di trattamento del sintomo e di utilizzo del sogno.

*Parole chiave:* counselling psicodinamico, giovani adulti, setting istituzionale, crisi evolutiva.

### **Summary. *Psychodynamic counselling with young adults: A clinical intervention suitable for developmental impasses***

The paper is aimed at illustrating theory and technique of psychodynamic counselling with young adults in an institutional setting. The main purpose is helping them to overcome the developmental crises. Specifically, the author refers to the Tavistock Clinic counselling model. Through some cases, the author discusses how projective identification, transference, counter-transference, and institutional setting may represent useful clinic tools. He describes a possible way of treating symptoms and using dreams.

*Keywords:* psychodynamic counselling, young adults, institutional setting, developmental crisis.