

Horst Kächele e Helmut Thomä (a cura di M. Casonato)

La ricerca in psicoanalisi. Vol 2: Studio comparatista di un caso campione: Amalie X

QuadroVenti, Urbino 2007

14 Il silenzio come riflesso nel livello di attività verbale di paziente e analista¹

Questo contributo è relativo ad una semplice misura di base, verso cui ci si è già orientati nel primissimo studio empirico sulla pratica psicoanalitica.

L'8 luglio 1932, Edward Glover presentò un questionario che venne spedito a 28 colleghi in Inghilterra. Oltre a molte domande a trabocchetto esso conteneva anche la semplice domanda “di regola parla molto o poco?”

A.	QUESTIONARIO ORIGINALE (presentato l'8 luglio 1932) (Q)
1.	INTERPRETAZIONE
1.	Forma Preferisce:
(1)	una breve compatta interpretazione, oppure
(2)	interpretazioni esplicative più lunghe, oppure
(3)	tipologia di interpretazione del tirare le somme: (a) tentare di convincere tracciando lo sviluppo di un tema; (b) provare (o amplificare) con una dimostrazione esterna.
2	Distribuzione dei tempi: Domanda: momento di interpretazione preferito?
(1)	all'inizio della seduta;
(2)	a metà o prima della fine (lasciando uno spazio per l'elaborazione);
(3)	alla fine: tendenza a “tirare le somme”.
3	Quantità
(1)	Generale: come regola parla molto o poco?
(2)	Fasi iniziali: per quanto tempo solitamente lascia correre i pazienti senza interferire? Quanto presto inizia con le interpretazioni sistematiche?
(3)	Fasi intermedie: la sua interpretazione è nel complesso continua e sistematica, o di volta in volta ritorna al sistema di apertura del lasciarli spaziare?
(4)	Fasi finali: trova che la sua interferenza interpretativa divenga incessante?

Tavola 1

¹ Autori: Horst Kächele, Erhard Mergenthaler. Trad. It. Angela Caldarera

Le risposte portarono alla forte convinzione che in generale gli analisti britannici preferivano parlare poco; oggi come oggi sospetteremmo che questo tipo di risposta descriva più l'opinione comune tenuta da un gruppo, ma in realtà non dica molto sulla realtà clinica con le sue variazioni specifiche individuali e di gruppo.

Dato che la situazione dialogica è collocata in una cornice temporale più o meno fissa, bisogna tenere conto di una dipendenza bilaterale. Ad eccezione di brevi periodi di tempo, o soltanto uno dei due partecipanti sta parlando, oppure entrambi sono in silenzio (Kächele et. al. 1973). Tralasciando il solitamente modesto quantitativo di parlato simultaneo un grafico a tre vettori rappresenterà la distribuzione di attività di discorso e silenzio in una data seduta.

Il punto cruciale è la descrizione dei processi di un trattamento a lungo termine, in particolare della psicoanalisi classica, in cui i pazienti sono stesi su un lettino e vengono visti quattro volte a settimana. I dati empirici estensivi sui livelli di attività verbale in tali incontri terapeutici sono virtualmente assenti.

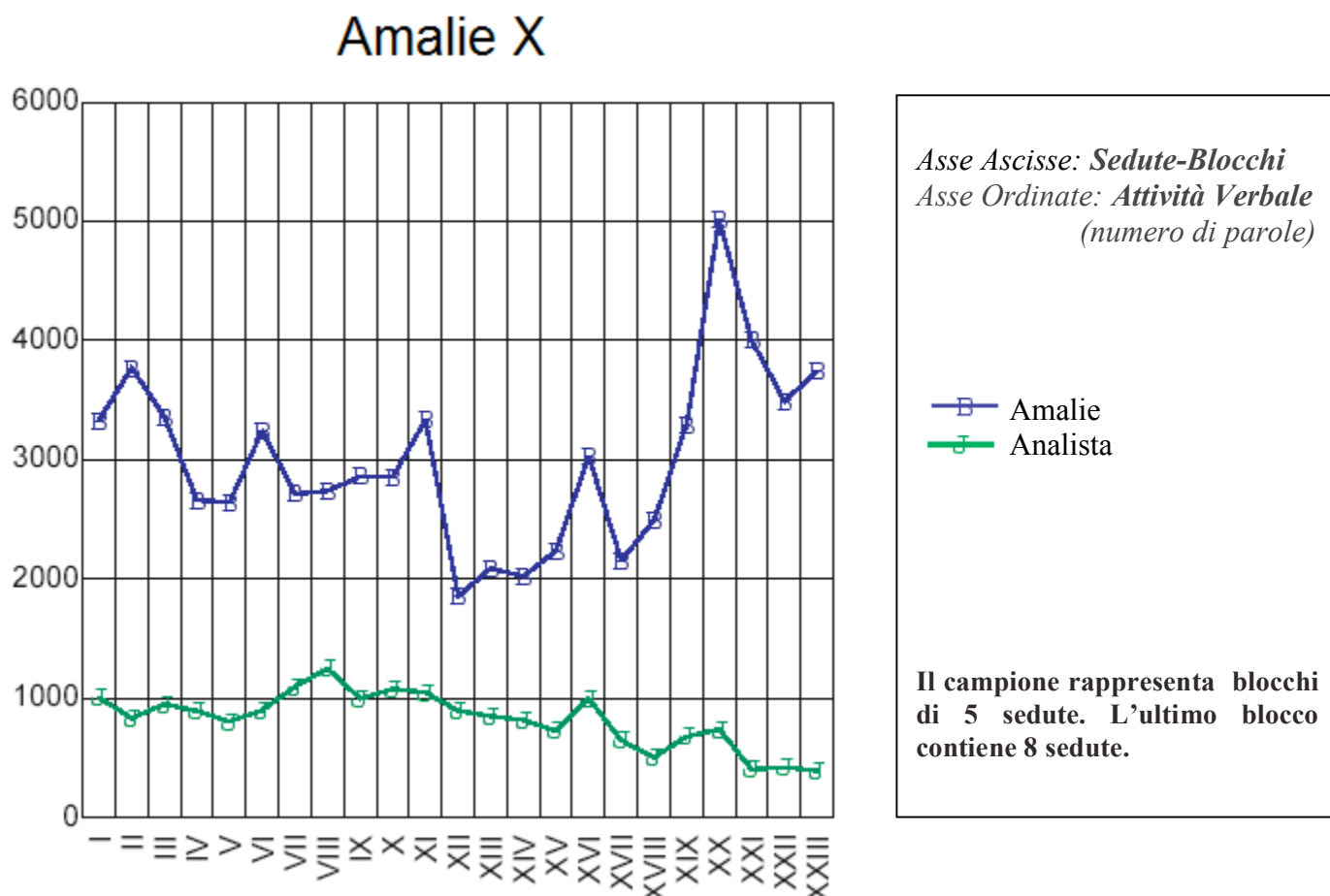
Esistono alcune opinioni secondo cui il rapporto di attività verbale paziente/analista è qualcosa come 4:1 (Garduk, Haggard 1972). Abbiamo registrato e trascritto ampi campioni di trattamenti psicoanalitici; i primi risultati sono riportati in altra sede (Kächele 1983).

Qui vorremmo dettagliare i processi di scambio verbale nell'analisi della paziente Amalie X.

L'analisi dettagliata della distribuzione del numero di parole della singola seduta dimostra una differenza impressionante nella forma tra il livello di attività verbale dell'analista e quello della paziente. La figura seguente illustra questo per il trattamento di Amalie X. Del trattamento durato 517 sedute, un quinto di tutte le sedute è stato incluso in questo studio, rappresentando un campione adeguato di tutte le sedute nel corso del trattamento.

Questo diagramma evidenzia che ognuno dei due partecipanti dimostra una distribuzione normale del suo VAL (Livello di Attività Verbale) con differenze degne di nota. La paziente esibisce un'ampia varietà nell'attività del parlare, mentre l'analista è conciso e breve. L'analista mantiene i suoi contributi verbali intorno ad una media bassa, seguendo la raccomandazione tecnica: sii conciso e chiaro.

Lo sviluppo dell'attività verbale lungo il corso del trattamento viene mostrata nella seguente figura:



La paziente inizia ad un livello medio – in confronto ai nostri altri casi (Kächele 1983), va giù nel livello di attività verbale fino alla metà del trattamento; poi riprende a mostrare dei picchi verso la fine.

L'analista che aumenta leggermente nel primo terzo del trattamento, lentamente riduce la sua quantità di partecipazione verbale.

Non vi è una relazione statistica significativa tra l'attività verbale dei due partecipanti; vale a dire che ognuno di loro ha regolato la propria attività verbale da sé. Ci si dovrebbe aspettare questo in un trattamento psicoanalitico che funzioni bene, in cui ognuno dei due partecipanti ha la propria agenda da seguire.