

Inconscio e dignità dell'uomo

Aldo Carotenuto, Roma

(1) C. G. Jung, *Ricordi sogni e riflessioni*, Milano, Saggiatore, 1965, p. 158.

Gratificazione e frustrazione sembrano i due poli entro i quali si muovono differenti modi di intendere la terapia analitica. Gli analisti che non concedono nulla al loro paziente per quanto riguarda l'aspetto umano del rapporto sono considerati rappresentanti della più stretta ortodossia, e d'altra parte le strategie terapeutiche nelle quali la presenza dell'uomo assume un valore determinante vengono ipso facto classificate, o meglio 'declassate', alla voce « psicoterapia » — una definizione sufficientemente vaga per farvi rientrare tutti i casi che secondo gli analisti non hanno le carte in regola.

Jung afferma: « L'importante è che io mi ponga dinanzi al paziente come un essere umano di fronte ad un altro essere umano » (1). Che cosa significano queste parole? Riflettiamo in primo luogo sul destino che ci porta a fare il lavoro di analisti, pensiamo cioè a quelle problematiche psicologiche che ci hanno spinto ad interessarci fin da bambini a cose che attengono alla sofferenza dell'anima. Probabilmente il nostro destino è stato determinato da una precoce conflittualità, comunque si sia strutturata nella storia di ciascun indi-

viduo. Questa lacerazione ci ha portato a leggere libri di psicologia, ci ha spinto ad essere più introversi, ci ha inseriti cioè in una dimensione per la quale siamo sensibilizzati a un sapore, a un profumo, a un'eco particolari. Questa sensibilità viene chiamata « empatia » (nelle opere di Freud il termine tedesco corrispondente è stato tradotto con « immedesimazione »), cioè quell'atteggiamento psicologico che permette, quando si è di fronte all'altro, di afferrarne e di capirne la situazione emotiva.

Vediamo ora perché preferisco differenziare l'analisi ortodossa dalla psicoterapia in base all'assenza (nel primo caso) e alla presenza (nel secondo) della dimensione umana nel rapporto, invece che in base all'uso del transfert e delle resistenze. Secondo la mia esperienza, con quest'ultima risposta non si dice la verità. L'utilizzazione del transfert e delle resistenze come criterio discriminante deve far posto ad una verità ben più importante.

Il costrutto teorico di Freud tende all'oggettivazione dei processi psicologici, vale a dire a uno studio del fenomeno psichico fatto in modo tale da ottenere risultati e osservazioni identici in qualsiasi momento e luogo. Ricordiamo che Freud stesso, in una lettera a Pfister, confessa di non essere mai stato particolarmente interessato alla terapia:

... ho detto spesso che considero più importante il significato *scientifico* (corsivo mio) dell'analisi che non il suo significato medico, e nella terapia considero più efficace il suo effetto di massa mediante la scoperta e la spiegazione degli errori, che non la guarigione di singole persone (2).

Questa è una dichiarazione importante perché rivela un'esigenza razionalistica, giustificata dall'estrazione scientifica di Freud, che lo spingeva a creare un modello scientifico della psiche:

... lo spirito e l'animo umano sono soggetti alla ricerca scientifica esattamente allo stesso modo di qualsiasi altra cosa estranea all'uomo. La psicoanalisi ha uno speciale diritto di farsi qui portavoce di una visione scientifica del mondo, giacché non le si può muovere il rimprovero di aver trascurato l'elemento psichico nella sua immagine del mondo. Il suo contributo alla scienza consiste precisamente nel l'aver esteso la ricerca al

(2) S. Freud, *Psicoanalisi e fede*, Torino, Boringhieri, 1970, p. 119.

(3) S. Freud, « Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni) », in *Opere 1930-1938*, vol. 11, Torino, Boringhieri, 1979, p. 263. Ma si veda anche: A. Grunbaum, *The Foundations of Psychoanalysis*, U-niv. of California Press, 1984; M. Edelson, *Hypothesis and Evidence in Psychoanalysis*, Univ. of Chicago Press, 1984.

(4) S. Freud, « Compendio di psicoanalisi », in *Opere 1930-1938, op. cit.*, p. 623.

campo psichico. Senza una simile psicologia, la scienza sarebbe sicuramente molto incompleta (3).

Lo stesso concetto viene ribadito da Freud in un altro scritto, quando afferma che la sua ipotesi sull'origine della coscienza gli ha consentito di « edificare la psicologia su un fondamento analogo a quello di qual-siasi altra scienza della natura, come per esempio la fisica >» (3).

Questo aspetto problematico del pensiero di Freud è quello che ha maggior fascino su una certa ala della cultura psicologica, perché offre all'individuo uno strumento di potere sull'altro. Il nostro potere si stabilisce, infatti, nel momento in cui oggettiviamo l'altro attraverso un preciso criterio interpretativo del suo modo di fare o di essere. Considerare l'aspetto umano del rapporto significa invece avere sempre, nella relazione con il paziente, la consapevolezza che questa persona è comunque irriducibile alla mia conoscenza. Per quante conoscenze io possa e debba avere, di fronte all'altro sono sempre solo perché, comunque, lui mi porta una dimensione nuova e unica. Credere di avere uno strumento interpretativo valido anche per ogni nuova realtà che mi si presenti può essere molto meno faticoso che non pensare che ci saranno sempre situazioni irriducibili alla mia conoscenza. Ma è proprio questa la bellezza e la caducità del nostro lavoro, caducità nel senso che, per quante informazioni possa avere, per quante letture e per quanto training abbia fatto, l'analista sarà sorretto soltanto dalla sua capacità di essere un analista, cioè di saper cogliere dei nessi dove apparentemente non ci sono. Se in questo momento io dicessi: « Datemi un caffè, dello zucchero e un mezzo minuto di raccoglimento » tutti penserebbero di aver capito il mio messaggio, ma posso dimostrare che senza un ascolto diverso non si può cogliere il vero significato delle mie parole (5). L'analista è dunque colui il quale sa cogliere quello che veramente viene detto, al di là dell'apparenza più immediata. E questa è, secondo me, una qualità che si possiede dalla nascita e che si sviluppa attraverso il lavoro.

(5) In realtà si allude ad un cucchiaino.

Allora, mantenere l'aspetto umano nel rapporto significa, non solo tener conto del transfert, ma soprattutto avere la consapevolezza dell'imprevedibilità e unicità dell'altro. Questo atteggiamento, però, viene disprezzato perché lo si ritiene responsabile di una prassi improntata all'invenzione personale e all'improvvisazione. Jung sosteneva che

naturalmente, un medico deve avere familiarità con i cosiddetti « metodi »; ma deve guardarsi dall'applicarli in modo stereotipato. Le premesse teoriche vanno applicate con cautela. Oggi forse sono valide, domani lo saranno altre (6).

Non si tratta allora di dubitare delle teorie che ci vengono proposte — esse rispecchiano le conoscenze del presente e quindi dobbiamo utilizzarle — ma si tratta di avere uno spirito solerte e la disponibilità a riconoscere l'irriducibilità dell'altro e insieme la storicità delle nostre conoscenze.

Per inciso vorrei aggiungere che tale problema può sorgere quando si esercita la professione analitica in modo discontinuo, e in aggiunta ad altre attività. Si capisce che in questo caso diventa impossibile pensare ed è molto più facile giudicare, affidandosi anche agli strumenti tecnici.

Tornando alla distinzione più generale tra psicoanalisi ortodossa e psicoterapia, da un punto di vista storico queste due posizioni possono, con una certa prudenza, ricondursi a Freud e al suo discepolo Ferenczi. Esaminiamo nel dettaglio alcune loro indicazioni. Nel 1912 Freud suggeriva:

Non raccomanderò mai con troppa insistenza ai colleghi di prendere a modello durante il trattamento psicoanalitico il chirurgo, il quale mette da parte tutti i suoi affetti e persino la sua umana pietà nell'imporre alle proprie forze intellettuali un'unica meta: eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile (7).

Naturalmente, se il problema è quello di eseguire un'operazione nel modo migliore, è necessario stabilire i requisiti perché il nostro obiettivo venga raggiunto. Ma ammettiamo che l'esperienza analitica ci dica che questo tipo di atteggiamento non conduce ad alcun risultato, che cosa dobbiamo dedurne? Io sono del parere che esista un'enorme differenza fra

(6) C. G. Jung, *Ricordi sogni riflessioni*, op. cit., p. 158.

(7) S. Freud, « Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico », in *Opere 1909-1912*, voi. 6, Torino, Boringhieri, 1974, p. 536.

quelli che sono i precetti analitici e ciò che effettivamente l'analista fa nella sua pratica, lo vorrei insistere sull'effettiva prassi analitica perché, una volta che ci si trovi impegnati nella terapia, per quanto possano sembrare razionali ed ovvie le «avvertenze», di fatto il comportamento dell'analista cambia sotto la pressione del così detto « campo analitico ». Il campo analitico è quella dimensione psicologica che creiamo nel momento in cui ci incontriamo con un'altra persona, e dunque non è mai oggettivo, ma soggettivo e cangiante: può mutare seduta per seduta o anche istante per istante. Si tratta, in sostanza, di una reazione dinamica attivata dall'incontro.

Freud suggeriva di non iniziare mai una seduta partendo da quella precedente. Ogni seduta, infatti, deve essere nuova e ogni minuto deve essere nuovo, perché è la relazione intersoggettiva che crea la situazione. Io personalmente capisco quando un rapporto diventa negativo poiché si crea un campo psicologico sfavorevole, dove non c'è più intesa né alcuno sforzo rivolto al mantenimento del rapporto. Il bravo analista è capace di trovare, in qualsiasi situazione, l'atteggiamento adatto a favorire il rapporto con l'altro e a creare un'atmosfera che faciliti sia la comunicazione verbale che quella non verbale. In questo caso il campo analitico implica il vero rapporto con l'altro: la persona allora non si sente toccata se io analizzo l'inconscio. Deve esserci dunque un campo psicologico nel quale sono alleato con il paziente per far emergere l'oggettivo: è in questo caso che posso fare un uso obiettivo del materiale.

Noi non dovremmo mai dimenticare le testimonianze sul reale andamento della terapia, così come si evince dalle lettere dello stesso Freud o dai resoconti di analisi da parte di suoi allievi e pazienti. Ad esempio, mettiamo a confronto con la precedente citazione altre informazioni tratte dalla letteratura freudiana. Scrive Freud a proposito di un paziente in terapia con Weiss:

Forse Lei dimostra troppa impazienza e ambizione terapeutica, invece di concentrarsi sulla sua conquista personale (8).

(8) Edoardo Weiss, *S. Freud come consulente*. Roma, Astrolabio, 1971, p. 56.

È veramente difficile pensare che la seduzione del paziente possa realizzarsi attraverso il freddo modello del chirurgo. Ora, questa apparente contraddizione si può risolvere soltanto facendo appello ad una sensibilità analitica che riesca ad afferrare le situazioni della terapia, valutando i casi singolarmente. Cremerius, nel suo saggio critico su Ferenczi, riporta il caso di Stone, aspramente criticato dai colleghi perché aveva augurato « buona fortuna » ad un paziente che il giorno dopo avrebbe subito una grave e pericolosa operazione chirurgica. Quell'augurio « fu giudicato da molti colleghi assolutamente fuori di luogo per un analista » (9).

A questo punto dovremmo renderci conto che una troppo letterale adesione alle « avvertenze per analisti » non permette di cogliere quello che è il vero senso di un procedimento analitico. Esiste in ogni caso un grave pericolo che sembra riecheggiare le verità di Stato o religiose. Si prende un punto di riferimento e su di esso si giudica quanto viene formulato. In altre parole non si discutono i fatti in se stessi, come vengono portati, ma li si esamina alla luce di altri parametri. Pascal dice che gli uomini sanno bene che la verità è inattendibile, perciò, in modo concorde, prendono la verità attuale, quella vigente nel momento che si sta vivendo, e in base a quella lavorano (10). Però devono essere sempre consapevoli che quella verità è legata alla conoscenza storica del momento. Il campo della medicina è ricco di esempi sulla relatività delle nostre conoscenze e quindi della verità. La verità psicologica che mi sta dinanzi e quella che conosco in via teorica non sono facilmente adattabili l'una all'altra, però lavorare con questa consapevolezza, con il dubbio sistematico sulla *mia* verità, comporta che io mi interroghi continuamente sul mio lavoro, lo direi che certamente non si tratta di essere scettici di fronte alle conoscenze, si tratta invece di essere consapevoli che sono funzionali al mio tempo. Quando per esempio Freud sostiene che le nevrosi narcisistiche non sono attaccabili attraverso lo strumento analitico, dice una verità legata al suo tempo; ma in seguito Jung e soprat-

(9) J. Cremerius, < Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. Reflexionen zu Sandor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932 », *Psyche*, 1984, nota 21, trad. it. *Psi-coterapia e scienze umane*, ottobre 1984.

(10) B. Pascal, *Frammenti*, Milano, Rizzoli, 1983, voi. II, p. 785.

tutto Federn hanno rilevato che anche nelle nevrosi narcisistiche c'è comunque un lembo di Io con cui poter creare una dimensione terapeutica. Questo è un esempio di una verità relativa che il tempo ha superato. Il problema nasce quando si dà un valore assoluto a tali verità. Jung lo aveva già sottolineato quando parlava di analisti che si accontentano di stare seduti, se non addirittura inginocchiati, di fronte a chi ha prospettato delle teorie e non compiono nessuno sforzo per andare avanti autonomamente. Il nostro impegno dovrebbe essere invece quello di avere, da una parte, una fedeltà verso ciò che abbiamo imparato e, dall'altra, uno spirito ribelle pronto ad abbandonare Freud o Jung in nome di una nuova « verità » più adatta alle mutate condizioni del presente.

È difficile sostenere che augurare buona fortuna ad un paziente che sta per incontrare una seria difficoltà sia « antianalitico ». Un'affermazione così poco attendibile non può che nascere dall'errata convinzione che una ponderata esposizione dell'analista, fuori dal campo analitico, sia di per sé inutile se non addirittura negativa. Quando nella mia non breve esperienza mi sono trattenuto dall'espormi personalmente, ciò dipendeva dal fatto che non avevo un « buon rapporto » col paziente e capivo che in quella situazione ogni mio intervento sarebbe stato insincero. Ma quando abbiamo la certezza che esso rappresenta la nostra verità? In quel momento è necessario capire che la nostra funzione di analista è sempre rivolta alla dimensione dell'inconscio e mai alla persona del paziente, lo credo che questo sia l'equivoco fondamentale in cui cadono molti analisti. Leon Wallace così si esprime:

Non si comprende mai abbastanza che « l'Io sano » del paziente è necessario per il successo terapeutico. Le funzioni di un Io sano sono di per sé già minate dalla nevrosi e non agiscono bene in situazioni di privazioni indotte. L'analista, io credo, deve permettere all'Io sano di manifestarsi e di rinforzarsi attraverso l'attaccamento all'analista; in caso contrario l'influenza terapeutica non potrà aver luogo. Questo significa che l'analista deve mantenere la sua neutralità verso le associazioni del paziente ma non verso il paziente (11).

(11) Leo Wallace, *Pleasure*

Ma allora che cos'è la frustrazione? La frustrazione opera una traduzione dal concreto al simbolico. Attualmente mi trovo a vivere una situazione clinica difficilissima: una ragazza di 21 anni che dall'età di 17 ha cominciato a star male, in questi anni ha contattato tanti specialisti che hanno commesso gravi errori. Per esempio: lei sognava spesso (un sogno ricorrente fin dall'età di 5 anni) che un tronco le entrava in bocca e le dava un senso di soffocamento, particolarmente quando l'estremità del tronco si scioglieva come acqua nella sua gola, bloccandole il respiro. Si svegliava gridando. È facile l'associazione, ma una precedente analista aveva interpretato il sogno come una reale *fellatio* subita da questa bambina all'età di cinque anni, da parte del padre. In realtà gli eventi sono andati in maniera diversa, io ho in terapia da poco tempo questa paziente, ma ho potuto ricostruire la sua storia. Questo è l'ultimo sogno che mi ha portato: lei stava con un uomo che le praticava un cunnilingua; ad un certo punto lei guardava il padre, che faceva la stessa cosa ad un'altra donna, dicendo a se stessa: « se papa fa questo lo posso fare pure io ». Abbiamo così potuto ricostruire quello che era accaduto. La madre, mentre stava avendo un rapporto orale con il padre, si accorse della presenza della figlia e la vide scappare via terrorizzata. Il giorno dopo la bambina aveva manifestato dei tic che, secondo il suo racconto, dovevano « salvare la mamma da un pericolo ».

Noi sappiamo che quando un bambino vede un rapporto sessuale tra adulti, i genitori normalmente, lo interpreta sempre come una violenza perché non riesce a capirne il significato. Nella mente della ragazza, allora bambina, il padre usava violenza alla madre; era la madre, dunque, che doveva morire. Questa mia paziente ora si trova in una condizione di ritiro completo della libido, cioè non parla con nessuno, ha gli occhi assenti e pensa che debba morire in tempi brevi.

Il mio profondo impegno verso questa ragazza mi porta a pensare che la potrò aiutare; sono certo, però, che con il tempo mi presenterà una «cambiale»,

and Frustration: A Resynthesis of clinical and theoretical Psychoanalysis, New York, Interr. Univ. Press, 1984, p. 146.

vale a dire, nel momento in cui uscirà dall'attuale dimensione, il suo investimento libidico nei miei confronti sarà così potente che vorrà entrare nel concreto.

Il passaggio nel simbolico, allora, sarà sì una frustrazione, ma una frustrazione che deriverà dai fatti stessi. Come analisti dobbiamo operare tutti quei passaggi che dal piano concreto conducano al simbolico. Arriva sempre il momento in cui il paziente porge la sua « cambiale »: quando ciò avviene ci troviamo al cospetto di richieste non realizzabili. È, in questi casi quindi, sempre l'aspetto oggettivo a frustrare, non è l'analista ma la realtà stessa delle situazioni. Se si tratta allora di non favorire la dimensione infantile del paziente, si può essere tutti d'accordo; ma il vero problema è che in realtà un uso superficiale della frustrazione comporta la mortificazione non di un aspetto del paziente ma di tutto il paziente, considerato proprio nella sua totalità. Io credo che Freud avesse capito bene questo problema quando, a distanza di circa un anno dai precedenti « Consigli ai medici », così si esprimeva:

La prima meta del trattamento rimane quella di legare il paziente alla cura e alla persona del medico. A questo scopo non occorre far altro che lasciargli il tempo. Se gli si dimostra un interesse serio, se si eliminano accuratamente le resistenze che compaiono all'inizio e si evitano passi falsi, il paziente sviluppa da solo tale attaccamento e inserisce il medico fra le *images* di quelle persone dalle quali è stato abituato a ricevere del bene (12).

Potrebbe sembrare esagerato che la prima metà del trattamento sia la conquista del paziente, ma io penso che purtroppo la realtà sia proprio questa. Anzi credo, come ho cercato di illustrare altrove (13), che l'immagine dell'assuefazione e della dipendenza da droga possa rendere bene questo sottile procedimento di seduzione del paziente. La frase « non posso fare a meno dell'analista » è molto più comune di quanto si creda. Di fatto la dipendenza analitica si basa su fortissime frustrazioni di carattere orale, presenti virtualmente in qualsiasi disturbo nevrotico. Il problema

(12) S. Freud, « Inizio del trattamento », in *Opere 1912-1914*, voi. 7, Torino, Boringhieri, 1975, p. 348.

(13) A. Carotenuto, *La scala che scende nell'acqua*, Torino, Boringhieri, 1979;
Il labirinto verticale. Roma, Astrolabio, 1981.

che ora si presenta è che la frustrazione nelle prime fasi del trattamento è letteralmente un non senso, ed io stento a credere che ci siano analisti che riescono ad ottenere risultati almeno dignitosi adottando atteggiamenti frustranti sin dall'inizio dell'analisi.

Anche per Leo Stone è necessaria una seria verifica con certe assurde affermazioni derivanti da un non corretto intendimento della funzione dell'analista (4). In effetti, se Freud ha dato l'impressione di accentuare la necessità del distacco analitico, non si deve dimenticare che egli combatteva contro due modalità che sono il contrario della terapia analitica, l'ipnosi e la suggestione. È dato che per vari anni anche Freud aveva tentato di applicare l'ipnosi ai disturbi nevrotici, si può capire la sua insistenza su una tecnica che sembra fare a meno dell'influenza personale dell'analista. La conoscenza di questi pericoli, che forse non erano così evidenti nella pratica dei primi analisti, dovrebbe garantire che ogni atteggiamento gratificante nei riguardi del paziente non si avvale di un elemento suggestivo ma soltanto della consapevolezza che esiste comunque una parte del paziente che ha *sempre* bisogno di una conferma. Vorrei spiegare cosa si intende per gratificazione analitica e attitudine gratificante. Io ho avuto la fortuna di essere stato analizzato anche da Bernhard e da lui ho appreso una visione del rapporto in cui credo molto. Se non si conferma *l'altro*, se non si conferma con la sua stessa luce, niente serve.

La gratificazione analitica, dunque, non viene dall'esterno ma dall'interiorità dello stesso paziente. L'attitudine gratificante è la capacità di cogliere i significati dell'altro e di coglierli in maniera tale da consolidare la sua luce rispetto alle sue ombre. L'analista che realizza ciò, come abilmente faceva Bernhard, può essere definito un bravo analista. Non dobbiamo mai dimenticare infatti che davanti a noi abbiamo un uomo. La nostra vita è continuamente costellata da gravi ingiustizie sulla nostra dimensione umana, ne è un esempio la burocrazia che nega e sovrasta l'essere umano. Questo Kafka lo aveva capito e trasposto nei suoi romanzi, però tutti noi dobbiamo lot

ti 4) Leo Stone, *The psychoanalytic situation*, New York, Intern. Univ. Press, 1961, pp.25, *passim*.

tare affinché la procedura venga dopo e non prima di noi. E qui siamo in perfetto disaccordo con Waelder il quale sostiene che:

un'assoluta mancanza di gratificazione è ciò che motiva certi pazienti a continuare il trattamento analitico (15).

(15) R. Waelder, *Basic theory of psychoanalysis*, New York, Intern. Univ. Press, 1960, *passim*.

A meno che quel « certi » non voglia indicare una minoranza così sparuta da non avere una pratica rilevanza, è difficile poter sottoscrivere una tale affermazione. Infatti, mentre è verosimile che la gratificazione vada incontro a bisogni fondamentali dell'essere umano, non si capisce quali bisogni siano soddisfatti in un'ottica di assoluta astinenza. E se questo dovesse realmente avvenire, perché non pensare ad una grave situazione patologica? E se di situazione patologica si tratta, a me sembra veramente strano che se ne possa dedurre una regola strategica valida per tutte le circostanze. D'altra parte, sappiamo ormai per esperienza che ogni modalità di trattamento non ortodossa comporta l'accusa di deviazione, come se le regole fossero stabili ed uniche. Non posso dimenticare quanto scrive un insospettabile analista freudiano, Roy Schafer:

Se una scuola prende le proprie costruzioni letterarie per dei miti, le altre scuole appaiono in errore, semplicistiche, perverse, fuori moda e pericolose, vengono disprezzate e derise. Anche all'interno delle singole scuole non è infrequente, quando un collega presenta un caso, sentire commentare « questa non la chiamerei analisi ». Questo tipo di reazione, tra l'altro, è uno dei maggiori deterrenti che inducono a non presentare i propri casi ai congressi delle società psicoanalitiche. Stando così le cose, trattandosi di membri di scuole diverse ci sono ancora maggiori probabilità di sentire un commento del tipo « non la chiamerei un'analisi ». In genere è un giudizio arbitrario; semplicemente non si riconosce il fatto che, non disponendo di una psicoanalisi comparata sufficientemente sviluppata, non abbiamo nemmeno una base che ci consenta di formulare simili giudizi assoluti (16).

Jung aveva sempre presente la dimensione provvisoria della sua conoscenza e ciò gli derivava da una visione storica che non dobbiamo dimenticare. Sappiamo che quando una persona è ostacolata si rafforza nelle sue idee. La storia del movimento anali-

(16) Roy Schafer, *L'atteggiamento analitico*, Milano, Feltrinelli, 1984, p. 270.

tico ha avuto tanti detrattori che gli analisti sono dovuti necessariamente divenire « più ortodossi degli ortodossi », ma ciò è da ricondursi ad un preciso momento del passato che non ha più ragione di esistere. Jung si contrappone proprio ad una monoliticità del pensiero in quanto antiscientifica. Ricordiamo anche ciò che dice Popper: quando un pensiero diventa ideologia dominante se non esiste un'ideologia contrapposta bisogna assolutamente inventarla, altrimenti si diventa sterili.

E qui ci avviciniamo al nucleo del problema. Quando esiste una contrapposizione teorica nel campo della psicoanalisi, le parti avverse non si preoccupano mai di definire esattamente la materia del contendere. È facile dar torto all'avversario basandosi sull'opinione corrente; è molto meno facile contrapporgli qualche prova concreta — come invece si fa nel campo delle scienze della natura, lo non mi stanco di ripetere che questo è il vero punto vulnerabile della psicoanalisi. Comprendere questo significa essere molto meno presuntuosi al momento di ascoltare esperienze completamente o solo in parte diverse dalla nostra. E del resto così afferma un altro psicoanalista freudiano:

Nessuno ha trovato i mezzi per verificare i risultati di qualsiasi forma di terapia, e chiunque affermi che questo o quel metodo è migliore o peggiore di un altro, non fa che esprimere un'opinione personale, non una verità scientifica (17).

L'uomo ha sempre compiuto una distinzione tra la possibilità di intendere la realtà in modo oggettivo e la possibilità di avere una comprensione soggettiva, nella quale, invece, la componente umana ha molta importanza. Nei molteplici campi del sapere c'è l'esigenza di essere oggettivi perché l'assunto della scienza è proprio quello di rendere sempre minore l'interferenza dell'uomo, per giungere a delle conclusioni potenzialmente identiche, ma formulate da diversi ricercatori. Una giusta esigenza che raggiunge i massimi livelli nell'ambito delle scienze fisiche ma che si realizza con difficoltà nel nostro campo. Il rischio che abbiamo assunto, in quanto analisti, è

(17) G.L. Engel, «Some obstacles to the development of research in psychoanalysis», *Journ. Amer. Psych. Ass.*, vol. 16, Aprile 1968, n. 2, p. 203.

quello di dover introdurre nelle osservazioni che facciamo un elemento che non potrà mai essere calcolato, come accade invece per i fenomeni studiati dalla scienza. Naturalmente occorre esserne consapevoli, perché l'equivoco nasce quando qualcuno si illude di compiere un lavoro oggettivo.

Nella prospettiva analitica possiamo sostituire alla oggettività il termine di «intersoggettività». Il campo analitico è infatti un campo intersoggettivo dove si cerca di raggiungere una visione il più possibile aderente alla realtà delle dinamiche psicologiche in atto. È un tendere ad un ideale che non potrà essere raggiunto.

È un'illusione pensare che l'osservazione condotta nel campo intersoggettivo dell'analisi possa coincidere con la visione formulata da un altro analista rispetto ad un medesimo paziente. Un altro analista costella ed attiva un campo psicologico completamente diverso.

Se però viene sentita come preponderante l'esigenza di essere obiettivi, potremmo ipotizzare che questa sia in relazione ad una problematica specifica di quell'analista, come il sentire la presenza interiore del « ciarlatano ».

Noi esercitiamo una professione che, a differenza del lavoro svolto ad esempio da un fisico sperimentale, ha meno probabilità di essere smentita. Un fisico che inganna verrà smascherato; nella scienza gli imbrogli non resistono al tempo. Nella nostra professione è molto difficile, ma non proprio impossibile, smascherare coloro che frodano. L'esigenza, pertanto, di fare anche noi un lavoro oggettivo rimanda pure al bisogno di smascherare gli analisti impreparati, ma dobbiamo accettare la convivenza con il «ciarlatano» che è in noi e con l'altro collega in cui anche alberga il « ciarlatano ».

Nel nostro campo non possiamo mai essere sicuri; non esistono rapporti causali: le variabili nel campo della psicologia sono difficilmente isolabili. Un « truffatore », quindi, potrebbe anche determinare effetti benefici perché i fattori che curano non sono stati ancora identificati.

Naturalmente tutte le opinioni sono accettabili e, in linea di massima, non si può neanche escludere che alcune siano più sostenibili. Il fatto è che la questione è *un'altra*, e Jung l'aveva colta perfettamente quando affermava:

Una verità psicologica è valida solo se si può anche capovolgere: una soluzione che può essere fuori questione per me, potrebbe essere proprio quella giusta per qualcun altro (18).

Io posso comprendere che un analista, attraverso l'uso indiscriminato della frustrazione, possa raggiungere determinati risultati, ma se la mia esperienza mi conduce a conclusioni diverse, io devo prestare fede a quello che esperimento e non a quello che in teoria dovrebbe funzionare. Ad esempio Shapiro ribadisce che l'analisi, pur fondandosi su certe basi teoriche, deve fare i conti con la realtà dei pazienti, che pone delle limitazioni all'astrattezza della teoria (19). Io sarei del parere che questi confini dipendono anche, se non soprattutto, dalle diverse tipologie degli analisti. Non è ingiustificato il timore che un certo relativismo nelle pratiche analitiche possa aprire le porte alla confusione e al caos; però sappiamo che nel campo della fisica, il fatto che le leggi subatomiche si sottraggano ad esatte definizioni non ha gettato nel caos quella scienza. Tutto ciò richiede invece l'esplorazione di nuovi campi, implica semmai l'uso di nuovi strumenti di cui solo l'esperienza e il coraggio dimostreranno il valore. Freud era così consapevole di queste difficoltà che quando dava suggerimenti e raccomandazioni per il comportamento degli analisti, si premurava di scrivere:

Comunque mi sembra opportuno presentare queste regole come « consigli » e non pretendere che vengano accettate incondizionatamente (20).

Devo tuttavia dire esplicitamente che questa tecnica si è rivelata l'unica adatta alla mia individualità e non pretendo di escludere che una personalità medica di tutt'altra natura possa essere spinta a preferire un atteggiamento diverso di fronte al malato e al compito che deve affrontare (21).

Si tratta allora di concepire le regole come flessibili

(18) C.G. Jung, *Ricordi soggettivi riflessioni*, op. cit., p. 158.

(19) T. Shapiro, « On Neutrality », *Journ. Amer. Psych. Ass.*, voi. 32, 1984, n.2, pp. 269-282.

(20) S. Freud, « Inizio del trattamento », op. cit., p. 333.

(21) S. Freud, « Consigli medici nel trattamento psicoanalitico », op. cit., p. 532.

e di riconsiderarle caso per caso secondo la sensibilità dell'analista e quella del paziente. Nel momento però in cui non si esclude un differente metodo di approccio, si riconosce implicitamente che ancora non esiste (e probabilmente non esisterà mai) un esatto rapporto tra la teoria e la pratica. E a mio parere i vari scritti che cercano di dimostrare l'esistenza di questo rapporto dimostrano soltanto che l'autore non ha neanche capito il problema. Nell'analisi, infatti, il momento pratico, l'atteggiamento dell'analista, il suo silenzio o le sue parole, possono avere, a livello teorico, molteplici spiegazioni, e questa molteplicità è per l'appunto la dimostrazione dell'attuale inconsistenza del rapporto tra prassi e teoria. Tutti noi analisti abbiamo « l'ombra del ciarlatano » che ci rende inclini ad usare un certo tipo di suggestione verso il paziente. Ci sono alcuni analisti che hanno il coraggio di convivere con il loro essere « ciarlatani », altri che non lo hanno. Il « frustratore », allora, è colui il quale capisce di non potersi servire bene degli strumenti del suo lavoro e identifica un atteggiamento rigido e frustrante verso il paziente come l'espressione massimale dell'oggettività e del lavoro terapeutico. A volte però il paziente può vivere come frustrante un intervento o un atteggiamento che ha il solo scopo di favorire il suo sviluppo psicologico, come accade anche ai nostri figli quando siamo costretti ad essere « severi » per il loro stesso bene. Se però siamo riusciti a creare un campo psicologico particolare, il paziente (o il figlio) capirà prima o poi il senso della nostra azione o delle nostre parole e riconoscerà il sentimento positivo che c'era dietro. Ciò può avvenire in particolare quando il paziente cerca di esprimere i suoi contenuti interni direttamente sul piano di realtà e noi ci sforziamo perché prevalga la dimensione simbolica. Il nostro atteggiamento, sentito in quel momento dal paziente come una frustrazione, è invece proprio ciò che salvaguarda il rapporto.

Gli analisti si trovano di fronte a serie difficoltà quando si tratta di sostenere la necessità di un atteggiamento frustrante e quasi sempre la soluzione

è trovata attraverso un *escamotage* la cui natura va assolutamente chiarita. Ad esempio Greenson, che pure è un sostenitore della frustrazione, è del parere che nei riguardi del paziente:

è indispensabile una certa dose di comprensione, di amicizia, di calore umano e di rispetto ... (i pazienti) non potranno mai maturare se noi non coltiviamo quello che in loro è allo stato potenziale, se non proteggiamo la loro autostima e la loro dignità, evitando di infliggere loro privazioni ed umiliazioni non necessarie (22).

Nel momento in cui, però, si rende necessario un atteggiamento frustrante, Greenson ci dice che egli comunque protegge l'autostima del paziente, e quando la comunicazione è qualcosa di degradante per il paziente egli, in quanto analista, è capace di comunicare il suo rincrescimento per la situazione penosa e imbarazzante. A fine seduta egli ha ritenuto giusto dire ad una paziente:

So che è stata una situazione molto spiacevole per lei. Adesso che finalmente era riuscita a dirmi qualcosa che per lei era terribile, cioè che mi amava e desiderava che io la amassi, si è sentita rispondere: « Bene, dovremo lavorare su questo punto ancora un po' »(23).

Mi chiedo quale sarebbe stato un atteggiamento gratificante. Sarebbe ingenuo pensare che l'accettazione dell'amore potrebbe essere la risposta giusta, perché noi sappiamo bene che nessuna paziente vuole in realtà che la sua richiesta di affetto sia, alla lettera, esaudita.

Io ritengo che, scendendo nel concreto dell'analisi, se ci si chiede che cosa fa effettivamente l'analista che ha sposato la teoria della frustrazione, la risposta è che egli in realtà, e neanche troppo inconsciamente, agisce *sempre* attraverso la gratificazione anche se suppone di avere un atteggiamento frustrante. Perché l'esempio di Greenson dovrebbe dimostrare invece che egli ha frustrato un desiderio infantile? La risposta che egli ha dato è proprio quella che la paziente desiderava. Debbo dire purtroppo che ogni qualvolta ho sentito degli esempi di frustrazione del paziente, ho avuto l'impressione

(22) R. R. Greenson, *Tecnica e pratica psicoanalitica*, Milano, Feltrinelli, 1974, p. 325.

(23) *Ibidem*, p. 327.

che ci si trovasse di fronte a un analista incapace di cogliere la situazione e di capire quel particolare momento. Si potrebbe dire che questo tipo di analista, che *realmente* frustra il paziente, manca di empatia nel senso usato da Kohut (24).

(24) H. Kohut, *Narcisismo e analisi del Sé*, Torino, Boringhieri, 1976, pp. 266-284.

C'è ora da chiedersi perché tanti analisti ci tengano ad assicurarsi fra loro di appartenere alla classe dei « frustratori ». Come abbiamo già detto l'analisi discende da pratiche poco ortodosse, come il magnetismo mesmeriano, l'ipnosi e la suggestione di Coué (25), e questo retaggio rimane un'ombra difficilmente cancellabile perché il terapeuta, nella pratica con i pazienti, si incontra di fatto con situazioni che esulano completamente dall'ambito di un uso « corretto » dell'analisi. In questi casi può succedere *di tutto*: non perché accadano cose assurde, ma perché si riesce a risolvere situazioni difficili attraverso strumenti psichici non riconducibili a ciò che abbiamo imparato attraverso anni di rigoroso training. Potrebbe sembrare perfino stimolante questa prospettiva, in quanto equivale a dire che, per fortuna degli analisti, esistono ancora terre su cui scrivere *Hic sunt leones*; però i leoni rappresentano comunque un imprevisto, e c'è sempre il rischio di essere divorati. Ora, la frustrazione, nel senso peggiorativo del termine, è proprio il rifiuto dell'altro in funzione dell'atteggiamento oggettivo, e noi sappiamo che una delle caratteristiche della scienza, almeno quella con cui abbiamo maggiore confidenza (la fisica moderna è già diversa), è esattamente l'assenza del fattore soggettivo nell'esperimento. È proprio questa pretesa di voler essere oggettivi, legittima come aspirazione ma falsa poi alla prova dei fatti, che fa assumere la frustrazione del paziente, vale a dire il non tenere in considerazione la persona, come un elemento che potrebbe legittimare la prassi analitica. Questo è talmente vero che Freud, almeno negli scritti, ha insistito proprio su questo punto, timoroso che l'analisi, in mano a certi analisti verso i quali non nutriva fiducia, si potesse trasformare in una equivoca intimità. Nella pratica comunque per Freud le cose andavano diversamente. Debbo pensare che egli si sia

(25) L. Chertok, R. de Saussure, *Freud prima di Freud*, Bari, Laterza, 1975.

preso delle libertà, forse perché conscio del proprio spirito critico o forse perché egli capiva come la lettera dei consigli sia qualcosa di diverso dalla realtà. Io ritengo singolare, ma anche rivelatore il fatto che non si sia mai voluto approfondire le ragioni per cui Freud spesso «razzolava» diversamente da come «predicava». Per fare un esempio, quando si seppe che Anna Freud era stata analizzata dal padre, invece di cercare di capire il significato di questa azione ci si preoccupò solo di rilevare che questo episodio sarebbe servito soltanto ai denigratori di Freud (26). Fra tutte le testimonianze mi sembra illuminante il resoconto dell'analisi riportato da Marie Bonaparte. Durante l'analisi Marie si mise a piangere e disse a Freud che l'amava. « Sentirsi dire una cosa del genere a settant'anni » esclamò Freud piuttosto contento. E poi ancora, rivolto alla Bonaparte: « Offro la mia fiducia, e poi rimango deluso ». E la Bonaparte a questo punto annota: « Tesi la mano dietro i cuscini e lui me la prese » (27).

(26) Recensione di Murray H. Sherman, a P. Roazen, *Brother Animli*, in *The Psychoanalytic Review*, vol. 57, n. 3, 1970, p. 521.

Si possono fare tutte le considerazioni possibili, compresa quella secondo la quale Freud a volte semplicemente non si comportava da analista, ma io ritengo invece che egli « capisse » le situazioni. E in fondo non aveva forse detto che la terapia si fonda sull'amore? Ed è a questo proposito che dobbiamo introdurre l'altro elemento della nostra polarità. Mi riferisco a Ferenczi.

(27) Célia Bertin, *L'ultima Bonaparte*, Torino, Centro Scientifico Torinese, 1984. p. 233.

Fra tutti gli allievi di Freud, Ferenczi fu senza dubbio il più coraggioso. Per quanto conoscitore della tecnica e dei principi freudiani, non si ritrasse mai di fronte a situazioni nuove. Egli era del parere che non si trattava di domandarsi se un certo paziente poteva adattarsi al trattamento analitico ma che cosa si potesse fare, in pratica, per lui. Questa distinzione non è così superficiale come potrebbe sembrare. In effetti, un simile atteggiamento analitico rivoluziona completamente il ruolo del terapeuta, perché lo pone di fronte alla necessità di «sperimentare» nuove possibilità, senza necessariamente dover ricorrere al già detto o fatto.

Vorrei ribadire che « l'ombra » di questa immagine

risiede nell'improvvisazione e nell'incompetenza. È facile infatti che dietro agli esperimenti si celi in realtà l'ignoranza. Ma è ovvio che non è di questi casi che vogliamo parlare. Rifacciamoci invece alle nostre concrete esperienze e confessiamo quante volte gli strumenti a nostra disposizione si sono dimostrati inefficaci. Io non credo che sia corretto dire « io faccio l'analista » se questo significa tot sedute alla settimana, silenzio quasi assoluto, frustrazione del paziente nevrotico e insuccesso finale della terapia, con il commento riassuntivo « il paziente non era adatto alla psicoanalisi ». In questi casi è necessario interrogarsi a fondo e qualche volta magari si scoprirà che non si è usato correttamente il metodo, ma molto più spesso si capirà che tutto era corretto e che semplicemente nulla ha funzionato.

Un punto importante del pensiero di Ferenczi è la particolare idea che egli ha del transfert, inteso non soltanto come una ripetizione, ma anche come risultato di una percezione reale. Come scrive Cremerius,

Ferenczi esige che l'analista non abbia alcuna esitazione a mostrare chiaramente il suo atteggiamento. In ciò egli anticipa una precisa esigenza posta al terapeuta da Rogers e altri, quella dell'autenticità. Al tempo stesso egli richiama l'attenzione dei colleghi sui rischi dell'ipocrisia, che allora come oggi finisce con il travisare completamente l'atteggiamento analitico (28).

Si potrebbe credere che quello dell'ipocrisia rappresenti un problema di secondaria importanza, ma in realtà esso va al cuore del nostro discorso perché mette a nudo le formidabili contraddizioni dell'alternativa « frustrazione-gratificazione ». Per quanto addestrato al suo compito, l'analista, a meno di non essere una natura superficiale ed insulsa, dovendo avere un atteggiamento particolare durante il trattamento, è continuamente dilaniato da opposte tendenze che si contendono il campo dell'analisi. Da una parte il reale è sempre visto alla luce dei fantasmi inconsci, e dall'altra c'è il sospetto non del tutto infondato della preponderanza del reale nella sofferenza nevrotica. L'analista deve fare veramente un grande sforzo per non agire come un personaggio

(28) J. Cremerius, op. cit., p. 1001.

di Dostoevskij che di fronte alla grande sofferenza disse ad un uomo: « Abbraccio in tè il dolore umano ». Nell'ottica di Ferenczi le cose cambiano, ed è a questo punto che la divergenza con Freud diventa veramente grande.

Il recupero del reale a svantaggio del fantasma inconscio significava minare le fondamenta stesse della psicoanalisi, e non fu un caso che una delle ultime relazioni di Ferenczi ad un congresso internazionale, « Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione », rischiò di non essere presentata per l'intervento dello stesso Freud (29).

Il problema che viene affrontato in modo diretto da Ferenczi è la tecnica da usare con il paziente fortemente regredito, e come spesso avviene, dai casi limite si possono evincere delle modalità estendibili anche a casi diversi. In tali situazioni vien proposto l'abbandono della neutralità e l'intervento diretto del terapeuta, che cerca di venire incontro alle esigenze della persona sofferente, passando però attraverso un'autentica partecipazione. Ecco perché si parla di autenticità dell'esperienza contrapposta all'ipocrisia dell'analista costretto a negare l'importanza dell'evento reale nella sofferenza nevrotica. È proprio il caso di dire che non si può applicare nessun metodo. Del resto anche Jung racconta che durante una terapia:

non avevo applicato nessun « metodo », ma avevo avvertito la presenza del « numen ». Lo spiegai alla paziente, e questo determinò la guarigione. Non era questione di metodo: ciò che importava era il « timore di Dio » (30).

In senso più vasto un simile atteggiamento significa andare incontro a certi bisogni fondamentali ed autentici: nell'ottica di Ferenczi, comunque, il discorso si riferisce sempre al « bambino » nell'adulto, con cui è necessario imparare a dialogare. Ma è proprio su questo punto che si innestano modalità di approccio diverse.

Ora, in alcuni casi, freddezza dell'analista silenzioso e in attesa, la sua mancanza di reazioni, si dimostrano d'ostacolo alla libertà di associazione (31).

(29) Ilse Grubrich-Simitis, «Correspondance Freud-Ferenczi », le *Coq-Heron*, n. 88, 1983, pp. 11-40.

(30) C.G. Jung, *Ricordi sogni riflessioni*, op. cit., p. 167.

(31) S. Ferenczi, « Le ana-

lisi infantili sugli adulti », in *Psicoanalisi delle abitudini sessuali*, Firenze, Guarraldi, 1974, p. 400.

Mi chiedo quanti di noi non abbiano fatto la stessa esperienza e quante volte siamo stati assaliti dal dubbio che certe regole e tecniche fossero più ad uso e consumo dell'analista che del paziente. Certo, bisogna anche rendersi conto di alcuni problemi che la realtà impone, ma la questione si apre quando questa realtà viene razionalizzata come un'esigenza astratta, mentre invece risponde a ben altri bisogni segreti dell'analista. Prendiamo ad esempio il tempo delle sedute, la scadenza degli incontri settimanali. le ferie dell'analista ecc. È difficile sostenere che 50 o 120 minuti rappresentino il tempo ottimale per un incontro. Intanto un tempo standard per tutti significa che tutte le situazioni sono uguali, mentre noi sappiamo che la pratica analitica smentisce questo assunto. Ed allora, tanto per fare un esempio, quando il paziente vive come una frustrazione il dover interrompere la seduta analitica, come si fa a « razionalizzare » che quello era il tempo stabilito? Io non trovo molto convincente la risposta che di solito si dà, più o meno in buona fede, a questa domanda, e cioè che avendo un tempo prestabilito per tutti i pazienti, l'analista ha un punto di riferimento fisso che gli permette di valutare le diverse reazioni. Questa spiegazione potrebbe essere considerata come plausibile se anche tutte le altre variabili del contesto analitico potessero essere controllate (stati d'animo dell'analista, condizioni di salute ecc.). In genere non ci si rende conto che quando in analisi si parla di contesto sperimentale ci si riferisce soltanto agli aspetti superficiali e insignificanti del rapporto, come per esempio l'evitare di spostare qualcosa nello studio dell'analista per paura che questa « variabile » possa incidere nell'analisi. Si deve giungere alla ben triste considerazione di Lipton:

La critica alla tecnica freudiana mostra che la tecnica moderna dà un grande peso alle cose minori che a quelle veramente importanti. Piuttosto che confrontare l'aspetto interpretativo del lavoro analitico, ci si perde dietro a delle sciocchezze come un pasto, una cartolina, una chiarificazione sul piano della realtà ... (32).

Per tornare alla durata della seduta bisognerebbe

(32) S. Lipton, « Freud's technique and the rat man », *Int. Journ. Psycho-Anal.*, voi. 58, 1977, p. 262.

riconoscere lealmente che in realtà il tempo delimitato è utile solo all'analista per l'organizzazione della sua attività e non ha niente a che vedere con le esigenze terapeutiche. Ed allora ritorniamo all'assunto di partenza: frustrare un paziente sul problema del tempo non ha niente a che fare con la tecnica analitica. Spesso la frustrazione è funzionale all'analista per difendersi dal coinvolgimento emotivo con il paziente.

Io ho un'esperienza clinica di vent'anni che mi agevola l'incontro con persone che sono già state in analisi. I pazienti che in genere tornano sono però quelli la cui analisi non ebbe un esito positivo. È importante capire il perché dell'insuccesso, lo direi che i casi di fallimento dipendono dall'incapacità dell'analista di *capire* « un mezzo minuto di raccoglimento ».

Nel momento in cui ci troviamo in difficoltà con il paziente è possibile che ci comportiamo come quegli psichiatri che, ad una persona difficilmente trattabile su un piano terapeutico, facevano l'elettroshock. Da un punto di vista psicologico noi rischiamo un simile atteggiamento. Per non entrare nel gioco del paziente che sembra non lavorare nel processo analitico, noi rischiamo di frustrarlo. La frustrazione può diventare uno strumento di difesa: l'analista frustrando il paziente lo distanzia da se stesso. Posso dire che a volte è capitato anche a me, nonostante sia molto attento a tali aspetti. Basta infatti avere un momento di disattenzione o di irrequietezza riferibile ad altre cause, che immediatamente entra in atto, in modo difensivo, questo strumento. Non appena il paziente dà « fastidio » in senso psicologico, siamo spontaneamente portati a punirlo interpretando il materiale in un modo che potrebbe essere regressivo per il paziente.

Esiste comunque un'altra situazione che illustra l'uso aggressivo della frustrazione. Alcuni pazienti, e non sono rari, hanno avuto esperienze terapeutiche con diversi analisti che, malgrado un severo training personale, non sono esenti da particolari complessi di inferiorità per cui sono costretti, in modo compul-

sorio, a disprezzare e nullificare le precedenti analisi del paziente. La situazione poi diventa molto grave per le Associazioni Analitiche nelle quali i pazienti che si trasformano in allievi sono costretti comunque a cambiare analista. Sono stato testimone di interpretazioni di materiale analitico diretto contro il precedente analista senza che si potesse evincere nulla dall'obiettivo esame del contenuto presentato. Per quanto drammatiche, queste esperienze sembrano non eliminabili perché esse tendono a distruggere (anche se poi i risultati sono risibili) le immagini di altri analisti nel tentativo di raggiungere un livello di accettabile mediocrità. È comunque un pericolo con il quale dobbiamo imparare a convivere.

L'autentica frustrazione, proprio perché è accettata e perfino cercata dal paziente, non è mai una « frustrazione » ma solo una sottospecie di quell'ampio fenomeno che è la gratificazione analitica. La neutralità nel rapporto analitico si realizza solo dopo che abbiamo compiuto un lavoro su noi stessi per cui la dimensione dell'altro non si pone per essere giudicata, ma compresa. Non è un «Esso» ma un «Tu». Questo è un elemento essenziale.

Se vogliamo diventare bravi analisti, se vogliamo far sentire la nostra presenza nella terapia, dobbiamo essere in grado di compiere un salto qualitativo dalla posizione giudicante alla dimensione della comprensione. Ma si tratta di un passo difficile perché non si può raggiungere questa posizione psicologica mediante una decisione puramente razionale e cosciente. Noi ci accorgiamo di essere al cospetto di una « grande personalità » quando sentiamo l'altro libero di comprenderci nella nostra dimensione psicologica. Siamo neutrali, quindi, in quanto non giudichiamo; ciò avviene solo quando la nostra dimensione psicologica ha raggiunto un livello qualitativo diverso dagli altri, per cui lo sforzo non è indirizzato verso il giudizio ma verso la comprensione dell'altro.

Lo spartiacque tra un « vero analista » ed un « falso analista » è rappresentato proprio dalla capacità di raggiungere una dimensione psicologica non giudicante, quindi neutrale. Per vedere l'ombra ci neces-

sita la luce: l'oscurità può essere vista solo attraverso la luce; dobbiamo essere capaci di accendere quella lampada se non vogliamo che regni sempre l'oscurità.

Ma avere un atteggiamento neutrale non significa essere privi di emotività, ma significa collocarsi, e sentirsi dentro la situazione esistenziale dell'altro. Se ci poniamo come dei giudici, ci facciamo vivere da un desiderio di onnipotenza: l'onnipotenza dell'analista che giudica la vita dell'altro.

Un corretto intendimento del lavoro analitico privilegia la relazione con il paziente e non l'assurda pretesa di un « procedimento scientifico ». Di solito si dimentica che Freud, per non citare Jung, curava molto il rapporto umano con il paziente e non temeva che aspetti non relazionati al lavoro analitico potessero nuocere. Naturalmente, e questo aspetto non va trascurato, egli non cadeva nell'errore di sorvolare su questi elementi extra-analitici. Famoso, ad esempio, è l'invito a pranzo dell'Uomo dei topi o del regalo fatto a Blanton (33). In altri casi analoghi egli era pronto a discuterne e a valutarne gli effetti sul trattamento. Ora io credo che nel caso di Ferenczi la relazione con la persona umana del paziente sia stata portata alle estreme conseguenze, ma se anche si è trattato di un'esagerazione, non per questo egli non aveva visto giusto. E del resto:

(33) *Ibidem*, p. 264.

Coloro i quali sono stati in trattamento con Freud (anche dopo il 1912) sono testimoni della naturalezza e del senso di generale libertà che caratterizzava il suo lavoro analitico (34).

Nella mia esperienza di supervisore riesco a intravedere delle reali capacità analitiche quando mi accorgo che il giovane allievo utilizza gli avvertimenti ma non si difende con essi. In altre parole ho l'impressione di trovarmi di fronte ad un autentico futuro analista quando la dignità dell'uomo viene prima dell'analisi dell'inconscio. Potrebbe sembrare banale, ma si dimentica troppo spesso che anche per Freud il malato trova già nella cura una soddisfazione, e che quindi:

(34) Leo Stone, « Noninterpretative elements in psychoanalysis », *Journ. Amer. Psych. Ass.*, voi. 29, n. 1, 1981, p. 102.

qualche concessione gli dev'essere certamente fatta, maggiore o minore secondo la natura del caso e il carattere del soggetto (35).

(35) S. Freud, « Vie della terapia psicoanalitica », in *Opere 1917-1923*, voi. 9, Torino, Boringhieri, 1977,

Poi però lo stesso Freud è costretto ad aggiungere: « Ma non è bene concedergli troppo » (36). Anche in questa formulazione troviamo un dosaggio della dimensione analitica e una valutazione del rapporto: solo dopo questo esame della realtà psichica si sa cosa è necessario fare. Ma, come non mi stanco mai di dire, un tale approccio richiede una vigilanza continua, poiché nulla è lasciato ad un ipotetico prontuario che indichi di volta in volta ciò che si fa e ciò che non si fa. Quello che bisogna fare è lì di fronte a noi e va letteralmente inventato secondo le circostanze.

Io sono giunto alla conclusione che il problema della frustrazione in realtà non esiste, perché durante la terapia analitica questa dimensione relazionale è sempre riconducibile alla gratificazione, anche se le intenzioni coscienti del terapeuta sembrano indicare che egli sta facendo un'opera di frustrazione. Frustrazione deriva dal latina *frustrare* il cui significato originario è « ingannare ». Nelle aspettative del paziente non esiste questo desiderio: esiste soltanto la convinzione che tutto quello che verrà fatto per lui serve per il suo bene. In altre parole, il paziente interpreta tutto ciò che gli viene dato come qualcosa che è necessario per lui, e questo spiega perché alcuni pazienti, intelligenti e sensibili, ma inseriti nel gioco perverso del rapporto analitico, siano incapaci di cogliere l'insufficienza del proprio analista. L'universo del paziente deve necessariamente modificare qual-siasi atteggiamento frustrante in una situazione positiva per lui, e quindi gratificante. Non esiste, in particolar modo nella terapia, un'attesa del paziente che non sia indirizzata alla sua personale gratificazione, e poiché la terapia, per definizione, offre al paziente ciò che nella vita gli viene generalmente negato (un rapporto e un ascolto), anche la più evidente frustrazione viene modificata secondo l'aspettativa iniziale. Il problema si pone soltanto quando, come ho già detto in precedenza, la frustrazione viene

indirizzata alla persona. Potrei dire, in altre parole, che lo psicoanalista si comporta senza alcuna sensibilità e senza tatto psicologico. Ma in questo caso mi sembra assurdo parlare di frustrazione analitica. Ho l'impressione che in questo equivoco sia facile cadere soprattutto quando si sostiene la presenza di elementi non interpretativi nell'analisi, lo sarei di parere sostanzialmente diverso: tutto può essere interpretato, ma il vero analista sa bene quando interpretare! Come al solito, è sempre una questione di sensibilità; sensibilità che offre di continuo al terapeuta un quadro d'insieme della situazione, che gli fa riconoscere le parti molli del paziente e gli indica come procedere nella sua analisi. Nulla sfugge all'interpretazione, ma è sempre l'analista a capire quando deve e può interpretare.