

# Cura analitica e trasformazione del tempo

*Aldo Carotenuto, Roma*

Fra le varie caratteristiche che contraddistinguono il rapporto analitico, la valutazione del tempo riveste a nostro avviso una particolare importanza, potendo essere considerata una cartina al tornasole che consente di leggere una serie di fenomeni particolarmente significativi. L'esperienza professionale mette in luce la profonda diversità con la quale paziente e terapeuta percepiscono e si rapportano a questa dimensione. La persona sofferente, specie all'inizio dell'analisi, non è disposta ad accettare un senso del tempo analogo a quello di cui è portatore l'analista. Mentre infatti quest'ultimo non si pone il problema della durata dell'intervento terapeutico, una delle prime domande che l'analizzando formula è quella relativa al decorso della cura. La ridotta capacità di autoregolarsi viene compensata da una relazione spesso ansiosa ed ossessiva con l'orologio. Le ore divengono la sua «isola madre», come nell'esperienza di Crusoe, la sua sola speranza (1). Ma la richiesta di conoscere quanto durerà l'analisi nasce innanzitutto dalla necessità di delimitare i confini del proprio disagio, quasi che fissare una scadenza consentisse non solo di rinchiudere la malattia in uno spazio ben preciso ma anche di controllarne il potere. Se il sintomo con il suo effetto perturbante evidenzia l'impotenza del soggetto di fronte al suo mondo interiore - un universo che angoscia e spaventa proprio in quanto sconosciuto - stabilire un tempo entro cui esso può far udire la sua voce esorcizza la paura e l'angoscia, rassicurando il paziente. Ma fissare una scadenza racchiude

(1) S.A. Kurtz, «The Psychoanalysis of Time», *Journal of Psychoanalytic Association*, 36/4, 1988, p. 985,

anche il desiderio di ripristinare velocemente uno stato di salute preesistente. Si vuole tornare ad essere come 'prima'. Che si tratti solo di una condizione immaginaria di sanità che non corrisponde agli effettivi vissuti del paziente, non ha nessuna importanza per quanto riguarda ciò che egli effettivamente sente. Come accade negli stati di alterazione organica, il disagio psichico non esplode all'improvviso; una lunga preparazione, un covare del fuoco sotto alle braci prelude al manifestarsi acuto del malessere. Il paziente però molto spesso pare aver dimenticato questa silenziosa incubazione, i cui segni diventano via via sempre meglio percepibili, alterando i suoi ricordi a favore di una condizione passata di mitico benessere. Proprio la comparsa del disagio, il suo acutizzarsi alimentano il desiderio di una rapida 'guarigione'. Mentre l'analista è convinto di trovarsi di fronte ad un processo per il quale il tempo ha dei confini in pratica infiniti, il paziente non nutre la medesima sensazione è molto giustamente, almeno dal suo punto di vista, se si considera il pressare dei sintomi, propone un'immagine di guarigione temporalmente limitata. La tensione che si crea fra analista e paziente a questo riguardo può essere considerata come uno scontro fra tempo infinito e tempo finito, ovvero tra un vissuto della temporalità come dimensione indefinita, priva di punti di riferimento esterni e una percezione del tempo scandita da ritmi collettivi.

L'essersi sottoposto ad una lunga analisi personale prima di esercitare la professione rende il terapeuta emotivamente consapevole di queste opposte modalità di rapportarsi al tempo. Come paziente, l'analista ha sperimentato in passato tutta la pesantezza della sofferenza, l'intollerabilità di certi momenti, la sua anima ha conosciuto la sensazione di incrinarsi a causa dell'intenso dolore, desiderando di ridurre in fretta uno stato di malessere divenuto insopportabile. Avendo vissuto tale condizione, sa bene quanto a volte risultino sgradevoli e fastidiose le rassicurazioni, le esortazioni ad aver pazienza, come sia difficile lasciare che il dolore accumulatosi in segreto negli anni trovi finalmente una via di espressione. Tuttavia proprio l'aver percorso per lungo tempo questa

via gli ha permesso di comprendere profondamente la necessita di rispettare i ritmi dell'anima. Una nuova concezione del tempo ha così lentamente preso forma dentro di lui, quella con la quale egli si rapportera con i suoi pazienti. Se osservata da una prospettiva storica, la percezione da parte dell'analista di un tempo senza limiti potrebbe essere il sedimento dell'evoluzione della psicoanalisi come metodo di cura - basti pensare alle celebri osservazioni di Freud sull'interminabilità dell'analisi - ma è il livello personale a conferirle senza dubbio tutta la sua pregnanza, trasformando una prescrizione tecnica in un convincimento che nasce dalla propria interiorità e che il contatto quotidiano con le persone sofferenti rafforza sempre di piu. L'analisi dell'inconscio rende evidente che la sofferenza psichica non puo essere affrontata utilizzando il modello medico di approccio alla patologia. Di fronte ai turbamenti, alle angosce dell'anima, non si può semplicemente pensare di eliminare o di ridurre il dolore, come se le parole dell'analista, il suo intervento fossero l'esatto corrispettivo del farmaco usato in medicina. Ciò che la persona sofferente porta nello studio dell'analista è una particolare condizione esistenziale che appare appesantita e limitata da fattori in apparenza estranei all'individuo. Si ha l'impressione che eliminando quell'elemento perturbante - un lavoro inadatto, un partner con cui si ha un difficile rapporto, una famiglia che frena la propria crescita - si possa ristabilire tout court uno stato di benessere. La durata della cura è, agli occhi del paziente, scandita dal tempo necessario ad allontanare da se cio che 'inquina' la sua salute. Ci troviamo di fronte ad un doppio problema. Non solo in questo caso si proietta fuori da se la causa del disagio, ma la percezione soggettiva del proprio stato rimanda ad un criterio esterno. Avendo un punto di riferimento ideale di salute, la 'virgola fuori posto' va necessariamente abolita o modificata. Questo è ciò che crede il paziente, il cui modo di pensare è legato alla coscienza collettiva del particolare momento storico in cui vive. Nonostante a partire da Freud lo spartiacque tra sanità e malattia sia divenuto un confine quanto mai sfumato, l'acquisizione di questa conquista concettuale appare ancora troppo astrat-

ta per il paziente comune che vive i due stati come nettamente separati. Del resto la condizione di benessere è quanto mai soggettiva e relativizzabile alle caratteristiche personali di ciascun individuo. Una tale visione tuttavia non può essere appresa allo stesso modo di qualsiasi conoscenza teorica, poiché si tratta di una nuova dimensione psichica che deve essere interiorizzata durante tutta la vita. L'abolizione di questa rigida linea di demarcazione ci porta a riconsiderare la relazione con il tempo.

Se non esiste un 'prima' e un 'poi', se disagio e salute sono due condizioni che si intrecciano continuamente, e che variano tutt'al più di intensità, allora il tempo della 'guarigione' non è un momento separabile dagli altri eventi. E' qualcosa che accompagna invece tutta la nostra esistenza, non diversamente dalla sofferenza. Comprendere una tale verità implica però l'aver raggiunto uno stadio cruciale di maturazione psichica. A differenza dell'uomo comune che trascorre i suoi giorni misurando continuamente il tempo sulla base di parametri esterni, il saggio vive in una dimensione temporale adeguata ai ritmi dell'anima. Ma questa conquista non può essere compiuta dal paziente all'inizio del trattamento. Solo nel prosieguo della terapia egli sarà in grado di pervenire ad una nuova coscienza della durata, uscendo da un tempo finito per immergersi parzialmente in un tempo non lineare. Mentre la maggior parte delle persone che intraprendono un'analisi si trovano per la prima volta a contatto con queste particolari dimensioni, l'analista ha già vissuto tale esperienza innumerevoli volte, sia sul piano personale che su quello professionale. Ciò gli ha consentito di pensare la cura come un processo interminabile che esclude ipso facto l'idea del limite. La cura è legata alla crescita, alle trasformazioni che giorno dopo giorno l'individuo compie su di sé. Lungi dall'essere abolizione della sofferenza, essa è un lento apprendimento a vivere con le proprie ferite, con le proprie parti deboli e malate, e accettazione di quel fondo di disagio, di sofferenza cresciuto negli anni in ogni nuova dolorosa circostanza. La vera ragione della lunghissima durata dei trattamenti analitici è racchiusa appunto nell'idea della

processualità e non in quella della scomparsa dello stato di sofferenza psichica.

Definire la situazione analitica utilizzando il concetto di tempo sembra implicare una contraddizione: da un lato infatti il procedimento dialettico si svolge entro uno spazio delimitato da regole ben precise, dall'altro esso si articola in funzione dell'infrazione a queste stesse regole. Al paziente viene chiesto di mantenere regolarmente l'impegno di presentarsi alle sedute nel tale giorno ed alla tale ora, sedute che avranno un decorso e una durata fissati sin dall'inizio nel contratto analitico. La rigidità di questi confini è poi ammorbidita da trasgressioni piccole e grandi, come ad esempio trattenere il paziente qualche minuto in più o vederlo qualche istante fuori seduta quando il suo stato emotivo sia particolarmente drammatico. Sia queste infrazioni - che non sempre e non con tutti i pazienti vengono effettuate - sia l'intero lavoro analitico mirano a distruggere quel senso del tempo inesorabilmente e ineluttabilmente lineare di cui l'analizzando è portatore, per adeguarlo ai ritmi interiori. La delimitazione del tempo serve da contenitore il cui scopo è quello di mantener vivo e significativo il contatto con la realtà oggettiva, esterna al setting. Questa funzione è particolarmente importante quando il rapporto con il mondo è compromesso dall'intensificarsi del disagio. La sofferenza distrugge la cadenza abituale con la quale la quotidianità viene vissuta. Il tempo del dolore come quello dell'amore ha dei confini propri che corrispondono a quelli dell'anima e non a quelli del collettivo. L'ora analitica dovrebbe dunque essere il luogo in cui è possibile aprirsi gradualmente a questa nuova scansione temporale, senza danneggiare la relazione con la realtà. Non bisogna tuttavia tacere che l'invenzione di certe regole analitiche sia nata e si strutturi proprio in base alle esigenze dell'analista. Quante volte, sia come pazienti che come analisti, abbiamo constatato l'assurdità di certe delimitazioni temporali, quante volte ci siamo accorti della crudeltà di interrompere il contatto con l'altro proprio nel momento in cui la sua anima aveva particolarmente bisogno di quello spazio. Forse quelle stesse volte anche noi siamo stati vittima di una concezione collettiva ed esterna del tempo,

incapaci di modularla a secondo delle necessità che quel particolare incontro con l'altro richiedeva. La soggettività della percezione temporale è un'esperienza comune. Basterebbe pensare ad un rapporto d'amore oppure ad un esame per capire come essa si dilati o si restringa a seconda degli eventi esterni. Così, tutte le sedute hanno tempi fissati, ma si dilatano e restringono a seconda dei contenuti emersi, a seconda dei silenzi e delle parole, a seconda dello stato d'animo. E' possibile nel corso di pochi minuti rivivere degli avvenimenti durati parecchi anni. E ciò vale non soltanto per il paziente ma anche per il terapeuta che si accorge spesso di come una seduta appaia più lunga o più corta in relazione ai *contenuti che il paziente ha portato*. Benchè la percezione oggettiva del tempo rimanga inalterata, e si sia perfettamente consapevoli dell'esatto trascorrere delle ore o dei giorni, il ritmo con cui il tempo scorre viene dunque diversamente colto a seconda dei vissuti che ad esso si accompagnano. Il tempo appare come una dimensione delicata che può essere gravemente compromessa dal disagio psichico. Alcuni studi su soggetti schizofrenici dimostrano come essi tendano in alcuni casi a sopravvalutare un intervallo temporale ed in altri a sottovalutarlo. I pazienti lungodegenti presentano poi una notevole incapacità di calcolare gli anni trascorsi, per molti di loro il tempo si è fermato al giorno in cui sono stati ricoverati in ospedale (2). Un altro caso che merita attenzione è quello della depressione. La persona depressa, pur mantenendo inalterato il senso oggettivo del tempo, mostra un certo cambiamento nella sua percezione soggettiva. E' come se il tempo interiore fosse spaventosamente rallentato, un rallentamento che può giungere alla quasi immobilità. Si comprende allora come un tale vissuto porti alla perdita della dimensione del futuro (3). Quella progettualità, quella fiducia e speranza nell'avvenire che sono assenti nel depresso a livello temporale si manifestano nella scomparsa del futuro. Naturalmente il tempo sul quale opera la dimensione analitica è quello soggettivo, delimitandolo però con dei ritmi oggettivi. Il paziente viene ricondotto a relazionarsi in modo nuovo sia con la dimensione dei ricordi, il pas-

(2) M. Edlund, *Psychological Time and Mental Illness*, New York. Gardner, 1987, pp. 75-79.

(3) *Ibidem*, pp. 87-88.

sato, sia con quella delle speranze, dei progetti, il futuro rivivere il passato e anticipare il futuro consentono alla

persona sofferente di restringere o dilatare il tempo a proprio piacimento, secondo le modalità proprie dell'inconscio. Un esempio eclatante può essere rappresentato dal caso clinico di Anna O. Al momento di separarsi da Breuer, la ragazza mimò prima la scena di un accoppiamento con il medico, poi quella del parto del figlio immaginario, frutto di tale unione. In una sola giornata, quindi, Anna aveva simbolicamente condensato il vissuto di nove mesi, mostrando come a livello inconscio un istante può durare un tempo lunghissimo. Allo stesso modo uno sviluppo psicologico, che richiederebbe altrimenti lunghi anni di maturazione, può in alcuni casi essere concentrato in una sola seduta (4) dall'insight che certe parole e certi atteggiamenti dell'analista o dello stesso paziente fanno scattare.

(4) O. Flournoy, *Le temps d'une psychoanalyse*, Paris, Pierre Belfond, 1979, p. 39.

(5) S. Freud, *L'Interpretazione dei sogni* (1899), *Opere 1899*, Torino, Boringhieri, 1966.

(6) S. Freud, "Psicopatologia della vita quotidiana" (1901), in *Opere 1900-1905*. Torino, Boringhieri, 1970.

(7) S. Freud, «Introduzione alla psicoanalisi» (1932), in *Opere 1930-1938*, Torino, Boringhieri, p. 185.

(8) M. Bonaparte, «Time and unconscious», *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 1940, pp. 427-468.

Freud riflette lungamente sul problema del tempo, sia elaborando il concetto di consensazione onirica (5), sia definendo più tardi l'inconscio «atemporale» (6). Nel 1932 egli riprese ancora l'argomento scrivendo: «Nulla si trova nell'Es che corrisponde all'idea di tempo, nessun riconoscimento di uno scorrere temporale e... nessuna alterazione del processo psichico ad opera dello scorrere del tempo» (7). L'inconscio, in quanto dimensione psichica primitiva, non sarebbe in grado di avere una nozione del tempo che come lo spazio è una categoria del pensiero (8). Nel modello freudiano l'Es assume i tratti di una circolarità dove inizio e fine coincidono. Ma se l'inconscio è il regno della circolarità, la coscienza - almeno quella occidentale - è portatrice di un senso lineare del tempo. In questo modo ciascuno di noi è confrontato con entrambe le dimensioni, come è possibile vedere nel processo terapeutico. È facile ad esempio identificare le tendenze regressive della persona che soffre con un tempo circolare, e quelle progressive con uno lineare. In realtà è il modo con il quale ci si rapporta al tempo e lo si vive, non la sua circolarità o linearità in se stessa a costituire un fattore di disagio.

Dobbiamo aprire a questo punto una piccola parentesi. Se volgiamo indietro lo sguardo vedremo che questi due

modelli di concezione del tempo fanno da sempre parte dell'immaginario collettivo. Il tempo costituisce infatti una delle maggiori esperienze archetipiche degli esseri umani, così da sottrarsi ad una spiegazione esclusivamente razionale. In molte culture esso era considerato una divinità. Nei misteri dedicati a Mitra il dio Aion, guardiano dei cancelli, è raffigurato con una chiave ed uno scettro. Egli ha la testa di un leone che simboleggia la natura ardente dell'estate, mentre il serpente che avvolge la parte inferiore del suo corpo rappresenta l'aspetto umido dell'inverno. Aion è l'anima del mondo, uno spirito che domina su tutte le cose riunendo all'interno di sé la luce e l'ombra. La chiave che reca in mano gli consente di spalancare all'iniziato un'altra dimensione (9). Indicando originariamente l'essenza vitale di ciascun individuo, Aion ne segnava la durata della vita (10). Altre due divinità erano legate nel mondo greco al tempo: Cronos che divorando i suoi figli esprimeva l'idea dell'invecchiamento, della distruzione operata dal trascorrere dei giorni, e Oceano. Questo fiume divino, origine di tutte le cose secondo la teogonia omerica, con la sua forma ad anello circondava sia la terra che l'universo (11), rimandando in tal modo al simbolo egizio dell'*ouroboros*, il serpente che si mangia la coda. Se nel mondo greco come in altre culture queste due idee del tempo coesistevano, la tradizione giudaico-cristiana ha adottato invece una visione rigidamente lineare. Ma la concezione circolare, rimossa dalla coscienza collettiva, ha nutrito sia il pensiero alchemico, sia le moderne teorie astrofisiche dove accanto al modello di un universo che si muove verso la sua distruzione troviamo quella di un cosmo in cui espansione e contrazione sono movimento ciclici. Nel momento in cui un individuo entra in analisi, compito del terapeuta è quello di trasformare il senso del tempo di cui è portatore, permettendogli di raggiungere una nuova percezione temporale, che non può essere definita né circolare né lineare, ma forse «secondaria», secondo la dizione di Flourney (12). La terapia è l'instaurazione di un tempo proprio, un tempo che contiene al suo interno, in maniera fluida, caratteristiche di entrambi i modelli, cosicché il paziente non sia più limitato e costretto

(9) M.L. Von Franz, *I volti del tempo*, Como, Red, 1989, p. 31.  
(10) *Ibidem*, p. 8.

(11) K. Kerényi, *Gli Dei e gli Eroi della Grecia*, Milano, Garzanti, 1976, vol. 1, p. 21.

(12) O. Flourney, *Le temps d'une psychoanalyse*, op. cit.

to da nessuna delle due visioni. Vivere in una dimensione di circolarità temporale significa essere inseriti in un universo indistinto che ricorda l'assenza di confini del mondo uterino. L'idea del ciclo che si ripete immutato è tipica infatti delle culture matriarcali. Il susseguirsi delle stagioni rimanda ai ritmi del corpo femminile. Nascita e morte divengono accadimenti che si inseriscono in un orizzonte immutabile dove l'individuo è solo una trascurabile particella dell'universo che lo comprende. Ma nella cultura occidentale che ha perso il senso del fluire del ritmo, e che immagina il tempo come una freccia unidirezionale - il tempo lineare dell'eroe che ha ucciso la madre - la circolarità si lega ad un angoscioso senso di fissità. Così il tempo della malattia, con la sua coazione a ripetere un passato lontano, è la cristallizzazione dell'evento, bloccato nel suo scorrere. Passato e futuro sono aboliti per far posto ad un presente senza fine. L'elaborazione del materiale psichico, mettendo a contatto coscienza ed inconscio, consente di inserire nella circolarità la progressione, cosicché il soggetto possa acquisire una diversa percezione sia del passato che del futuro. Rompendo la fissità della coazione, l'interpretazione inserisce nuovamente il paziente in una modalità dinamica di esistenza. Ma per raggiungere un tal fine essa utilizza un altro tipo di dimensione circolare: il transfert. E' all'interno di tale vissuto che il passato si ricollega al presente in un gioco di rimandi reciproci. Forse per la psicoterapia può valere un principio omeopatico: spezzare il tempo circolare della patologia per mezzo di un altro tempo circolare, quello della traslazione, secondo l'antico detto *similia similibus curantur*. Il tempo circolare indotto dall'analista, attraverso l'attivazione del transfert, diviene curativo rispetto al tempo coattivo del paziente. Come scrive Romano Madera, «la cura allora ha innanzitutto, nella dimensione temporale, la direzione rivolta alla liberazione del flusso temporale, al ritorno al tempo pietrificato della rimozione per sbloccarne lo sviluppo arrestato» (13). L'intervento analitico diventerebbe un intervallo, una parentesi ritmica, tra due dimensioni temporali. L'analisi sottrae il paziente sia alla circolarità priva di divenire della totale immersione nell'inconscio, sia alla rigidità

(13) R. Madera, «Il tempo rinnovato. Sul mitologema dell'ora analitica e sulla figura della Gradiva», in // *tempo del transfert*, Milano, Guerini, 1989, p. 83.

di una cronologia collettiva che non si accorda con i ritmi interiori. Oltre alle patologie che si legano ad una temporalità circolare è possibile rintracciare altre forme di disturbo caratterizzate dall'identificazione con la temporalità lineare del collettivo. Potremmo definirlo il tempo della Persona, di quella maschera che priva il soggetto dei suoi tratti individuali per farlo aderire a quelli del gruppo, dell'ambiente in cui vive. Mentre il tempo circolare appare regolato da una ritmicità inconscia, la dimensione lineare collettiva è ossessivamente scandita. In tal caso all'individuo non resta alcuno spazio personale da gestire secondo i propri ritmi, ma il comportamento, la messa in atto di qualsiasi azione è determinata dall'esterno, da un orologio che non gli appartiene e che egli non può in alcun modo regolare.

Il tempo del setting è invece un tempo a se stante con regole proprie e proprie modalità. Il suo scopo è reinserire il presente tra il passato del bagaglio mnemonico e il futuro della progettualità inconscia, in un processo dinamicamente attivo. La trasformazione avviene unicamente all'interno del rapporto. Per capire come ciò possa accadere bisogna risalire alla formazione del concetto di tempo. Le teorie psicoanalitiche considerano il tempo oggettivo come una derivazione del tempo soggettivo. Il neonato conosce e vive solo in quest'ultima dimensione. La capacità di imparare a distinguere il fluire del tempo si forma all'interno della relazione del bambino con la madre, al punto che alcuni studiosi hanno parlato della «Madre-Tempo» (14). La prima esperienza del tempo - come ritiene anche Piaget (15) - è infatti scandita dai ritmi di gratificazione-frustrazione. Il tempo sarebbe inizialmente l'intervallo dinamico tra fame e sazietà. Successivamente anche i ritmi di evacuazione, confrontando il bambino con le esigenze della madre e dell'ambiente, divengono un nodo cruciale nella sua acquisizione di un senso oggettivo del tempo. Poiché legata ad entrambe le situazioni, la madre diviene il primo essere che insegna al piccolo essere umano la nozione del tempo (16). Margareth Mahler ritiene che l'apprendimento del senso del tempo si basi sulla presenza o sull'assenza della madre. Secondo tale ipotesi il presente è il tempo in cui

(14) C. Colarusso, «The development of time sense from birth to object constancy», *International Journal of Psychoanalysis*, 60, 1979, pp. 243-251.

(15) J. Piaget, «Time perception in children», in J.T. Frase (a cura di), *The voices of Time*, New York, Braziller, 1966, p. 202-216.

(16) M. Edlund, *Psychological Time and Mental Illness*, op. cit., p. 106.

(17) M.S. Mahler, «Symbiosis and individuation: The psychological birth of the human infant», *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 1975, pp. 89-106.  
(18) E. Neumann, *La Gran de Madre*, Roma Astrolabio, 1981, p. 227.

(19) G. Berto, *// male oscuro*, Milano, Rizzoli, 1977.

«la madre è qui» cioè si trova insieme al bambino, la rappresentazione della sua assenza costituisce l'immagine del passato, mentre il futuro è il momento in cui ella ritornerà (17).

Questa tesi trova un certo riscontro se la si confronta con le mitologie di molti popoli presso i quali la Grande Madre e la Signora del tempo (18). Poiché il modello del rapporto analitico si fonda su quello primario, durante la terapia assistiamo ad un ritorno al tempo della madre. Assenza e presenza, frustrazione e gratificazione sono innanzitutto delle profonde esperienze interiori. La percezione temporale è dunque in origine la percezione di un'emozione. L'analista deve ritornare a questi vissuti per sbloccare il fluire del tempo, per ridargli un nuovo orizzonte. L'intollerabilità del disagio scaturisce da un «male oscuro» per usare la definizione di Berto (19), da un'opera lenta ed invisibile di corrosione interiore che rimanda al tempo circolare delle emozioni, al tempo circolare della madre. Da un punto di vista psicologico potremmo in un certo qual senso intendere la contrapposizione tra tempo circolare e lineare come l'espressione di due diverse personalità, la prima inconscia, fatta di emozioni, desideri, paure, ansie, amori ed odi, il cui imprinting si è avuto durante il rapporto primario, e la seconda cosciente, portatrice invece dell'immagine più esteriore dell'individuo, legata alla dimensione del sociale. L'acquisizione di un tempo oggettivo, di un ritmo esterno e anche il riconoscimento di una legge che sovrasta e regola la realtà individuate. All'interno di questa dimensione la sofferenza con l'individualità dei suoi vissuti non può trovare spazio. Vivere con queste due differenti percezioni può portare in alcuni casi ad una situazione di conflitto. E' come se la persona si trovasse divisa tra la soggettività delle sue sensazioni che, con la loro ritmicità, regolano in maniera personale il tempo, e l'oggettività che scandisce a livello collettivo la vita, il tempo degli impegni, dei «si deve». Quando, ad esempio, un rapporto affettivo è travagliato da liti ed incomprensioni, quando mille emozioni - dal desiderio alla gelosia fino all'odio - si mescolano in un turbinio di stati d'animo, è difficile mantenere il proprio autocontrollo, relegando il dolore in un luogo dell'anima, e continua-

re a vivere e lavorare come se nulla fosse accaduto. Se tuttavia lo sforzo riesce l'individuo si trova scisso in due persone differenti: mentre una, quella esterna, assume la durezza e l'impassibilità che il mondo richiede, l'altra invece va a pezzi perché vorrebbe gridare, umiliarsi, piangere ed esprimere la propria paura. Il compito dell'analista non è quello di abolire una dimensione a vantaggio dell'altra, ma di armonizzarle, in una sintesi che consenta al paziente di vivere con gli altri senza rinunciare o tradire il suo mondo interiore. Perché ciò accada è necessario che anche il terapeuta abbia attraversato questo conflitto, che anche lui abbia conosciuto il desiderio e la difficoltà di esprimere i lati più segreti dell'essere. Solo in questo modo egli potrà poi trovare parole adatte al paziente, parole che raggiungano la sua anima. La circolarità delle dinamiche di transfert, che rimandano i vissuti del paziente a quelli dell'analista e viceversa, fa sì che non si possa parlare di un vissuto del paziente senza toccare quello dell'analista. La trasformazione dell'altro deve passare innanzitutto da quella di chi vuole curare. Aprire all'analizzando una nuova dimensione di esistenza, nella quale anche il senso del tempo e diverse richieste che l'analista sia veramente portatore di un'alternativa di vita. Conoscere e sperimentare sia il tempo circolare dell'emozione che quello lineare del collettivo deve essersi tradotto in una scelta che ascolti le esigenze dell'anima, una scelta che porti in sé mutamento e ricchezza invece che morte e sterilità, e nella quale l'emozione che regola il fluire soggettivo impregni e strutturi anche la linearità in cui è immerso il comportamento manifesto. Decidere di affrontare la tempesta anziché fuggire rimuovendo il problema non è facile. Avere il coraggio di affrontare fino in fondo la situazione, immergersi in essa, accettando il rischio di essere sommerso dai sentimenti, se comporta non poca sofferenza, consente però di ampliare lo spazio vitale della propria anima. Viene detto in un brano dedicato alle pratiche Zen: «Lei doveva naufragare nei Suoi stessi tentativi prima di essere pronto ad afferrare l'ancora di salvezza che egli le gettava» (20). La strategia operativa che il terapeuta mette in atto nelle

(20) E. Herrigel, *Zen nell'arte del tirar d'arco*, Torino, Edizioni Rigois, 1955, p. 42.

(21) A. Panzini, *La parola e la vita*, Bologna, Zanichelli, 1945, pp. 201-202.

diverse situazioni può raggiungere dei risultati soltanto se è sostenuta dalla sua personalità. Buffon sosteneva che lo stile è l'uomo. Per un analista ciò non coincide con la corretta attuazione di una tecnica, dal momento che «non esiste uno stile oggettivo, astratto, al quale volta per volta ognuno debba cercare di uniformarsi; esiste la spontanea e libera forza creatrice di chi è veramente artista, e sa di volta in volta creare la propria più efficace e conveniente forma espressiva» (21). Qualsiasi intervento terapeutico deve essere il risultato di una conquista personale ottenuta attraverso il passaggio e l'accettazione della sofferenza e delle proprie contraddizioni. In caso contrario il terapeuta infliggerà tremende ferite al suo paziente. Le scelte di quest'ultimo avranno poco peso, se la verità dell'analista è fondamentale orientata verso dimensioni di morte. Esse si estrinsecano attraverso le risposte che non sono aperte al dubbio ed alla riflessione, attraverso l'uniformarsi a modelli educativi esterni, che poco o nulla hanno a che fare con le linee evolutive individuali. Si riconoscono nel momento in cui, più forte dell'analista, viene fuori la risposta «Lei dovrebbe...». Per la domanda ogni risposta è sbagliata. Alla domanda si può offrire soltanto un'altra domanda.