

Il Tao del? analisi. La fine del? analisi e il suo senso per Paninia

Cristina Schillirò. Roma

Talvolta gli esseri subiscono un accrescimento grazie a una perdita, talvolta una perdita a causa di un accrescimento.

Tao *téching*, (XLII), p. 107.

Premessa

Quando e perché finisce un'esperienza analitica, quando il viaggio all'interno dell'anima che con essa si intraprende giunge al suo termine? Molte sono le modalità e non sempre questa fine coincide con la conclusione di un percorso, rappresentando al contrario una sua interruzione o in alcuni casi, se letta con una diversa ottica, una sua trasformazione. La costruzione del setting analitico, l'elaborazione delle regole all'interno delle quali si svolge l'esperienza analitica rappresentano gli assi su cui si struttura quella particolare esperienza chiamata analisi. È all'interno di questo contenitore e dei suoi rituali che paziente e analista danno vita ad un'esperienza originale il cui scopo è quello di permettere la ricostruzione della personalità dell'individuo sofferente. Ma proprio perché quest'esperienza si configura come un incontro d'anima, le sue possibili configurazioni si moltiplicano, mentre al loro confine si delinea un'inquietante zona costituita dalle trasgressioni. Tali trasgressioni, rappresentando un mutamento e talvolta un fallimento di quelle regole e di quel contenitore non possono essere sbrigativamente liquida-

tè applicandovi un'etichetta, ma richiedono, forse ancor più delle esperienze ortodosse, il ritrovamento del loro possibile significato. Con i suoi tanti modelli, con le tante teorie che tentano di chiarirne obiettivi e modi per realizzarli - il come e il perché avviene o dovrebbe avvenire la cura - nel momento in cui è vissuta all'interno di un parametro comune di riferimento, l'analisi, pur non sfuggendo ai suoi mille interrogativi, appare tuttavia suffragata dalla possibilità del condivisibile. Ma quando, al contrario, il suo percorso prende un orientamento particolare, più o meno lontano dal canone, ai tanti interrogativi se ne aggiungono molti altri e si rimane ancora più soli, ancora più inquieti a domandarsi il senso di ciò che si è vissuto. Si tratta di una domanda profonda, non dissimile da quelle che costellano le esperienze fondamentali dell'esistenza, una domanda a cui l'anima cerca costantemente di dare risposta e che, lungi dall'essere esaurita con il passare degli anni, con l'intrecciarsi di nuove esperienze e con il passaggio talvolta dal ruolo di paziente a quello di terapeuta, continua a riproporsi. Il modo con cui si risponde a questo quesito - modalità talvolta variabile nel tempo, a seconda delle circostanze e magari degli stati d'animo -• costituisce a mio avviso una chiave per entrare nell'enigmaticità degli accadimenti e per tentare di decifrarne il senso. Ecco perché alla valutazione tecnica, valutazione che risponde a regole e parametri condivisi, deve aggiungersi una testimonianza più segreta e silenziosa: la voce dell'anima che narra e spiega ciò che ha vissuto, ciò che ha appreso e sofferto, ciò che l'ha trasformata.

Gli obiettivi della terapia e le modalità della sua conclusione: uno sguardo ai modelli

L'analisi giunge mai a una fine, nel tempo o nel raggiungimento dello scopo? Il transfert può essere mai risolto e l'individuazione raggiunta? E anche se non raggiunge lo scopo di guarire, l'analisi determina realmente un allargamento della coscienza, un approfondimento della personalità, un affinamento dell'affettività, una migliore ca-

pacità di adattamento, consente davvero di dare un significato alla vita?
James Hillman, «Fallimento e analisi», in *Trame perdute*, pp. 39-40.

Prima di addentrarci in un viaggio nelle profonde regioni inferiori, è bene cercare di delineare sommariamente la pluralità di modelli, di teorie che dovrebbero fornire il contenitore a quest'esperienza dell'anima chiamata analisi. Differenti nel delineare i loro scopi, anche se resi in qualche modo omogenei dalla prassi clinica di analisti che si riconoscono in diversi orizzonti teorici, questi modelli coagulano molti dei loro interrogativi attorno al problema dell'effettiva conclusione dell'analisi e della sua valutazione. La fine dell'analisi costituisce infatti un problema spinoso per la psicologia del profondo nel momento in cui essa, ripudiando il modello medico, non può più far coincidere la cura esclusivamente con la soppressione del sintomo a causa del quale il paziente ha deciso di intraprendere la terapia. L'elaborazione di parametri in base ai quali considerare concluso un percorso analitico diviene perciò un nodo di fondamentale importanza nell'impianto metapsicologico dei diversi analisti, risentendo non solo delle divergenze -- e delle segrete simmetrie -- tra studiosi e correnti della psicologia dinamica, ma anche delle variazioni, delle modifiche operate da ciascun analista all'interno del proprio contributo teorico in base a nuove esperienze cliniche o ad una loro differente lettura. Esempio è naturalmente il caso di Freud non solo per il passaggio dall'ipnosi al metodo catartico e quindi alla psicoanalisi, ma anche e soprattutto per le trasformazioni dell'impianto teorico psicoanalitico. L'ottimismo degli inizi, incarnato dalla brevità delle terapie e dal muoversi ancora incerto, con lo spirito del pioniere, in un terreno esplorato solo dagli artisti, ma ben conosciuto dalle medicine primitive e dai risvolti terapeutici dei tanti sistemi religiosi, come ha ben sottolineato Ellenberger (1), si stempera via via culminando negli scritti degli ultimi anni in una visione fondamentalmente tragica dell'esistenza. Se la nevrosi non è che il disagio della civiltà, il prezzo pagato dal singolo al vivere sociale, se il conflitto tra esigenze pulsionali ed esigenze di adattamento alla realtà appare

ineliminabile, il ruolo della terapia non può essere che quello di aiutare colui che - come il nevrotico - appare più debole nel sopportare ed affrontare tale conflitto. Mutano dunque gli obiettivi finali dell'analisi che non possono più coincidere con un mutamento permanente nella vita psichica del paziente, vita che viene «elevata a un grado superiore di sviluppo, e preservata da nuove possibilità di malattia» (2), così come, circa vent'anni prima di *Analisi terminabile e interminabile*, Freud aveva sostenuto nella prima serie di lezioni contenute in *Introduzione alla psicoanalisi*. Ma dal momento che il conflitto tra lo ed Es contraddistingue tanto la vita dell'individuo sano quanto di quello malato, mutando solo nella sua intensità, scopo dell'analisi è quello di realizzare le condizioni per cui il paziente possa in seguito affrontare da solo e con le proprie forze tale conflitto, vale a dire che scopo dell'analisi è quello di ottenere un rafforzamento dell'Io, rafforzamento che lo metta in grado di affrontare le rinnovate richieste pulsionali. In tal modo «l'analisi non ottiene dal nevrotico alcunché di diverso da ciò che il sano realizza senza tale aiuto» (3), intervenendo a colmare e correggere un deficit di sviluppo. In quanto metodo di contatto con se stessi, in quanto viaggio nel proprio mondo inferiore, l'analisi appare ora chiaramente agli occhi di Freud un processo interminabile che, una volta appreso, accompagna tutta la vita sia del paziente, sia dell'analista. In questa visione la fine dell'analisi non può che riguardare solo l'aspetto concreto, gli incontri tra quell'analista e quel paziente, «una faccenda che riguarda la prassi» (4). Insinuati dubbi, suggerite cautele e soprattutto rilevata - non senza una certa amarezza rispetto ai toni usati agli esordi della sua carriera - la non radicale differenza tra coloro che sono stati analizzati e quelli che invece non si sono mai sottoposti ad un trattamento analitico, Freud, senza sottrarsi ad una contraddizione di fondo che lo mantiene impigliato nella tensione tra l'ottimismo positivista della cura e quel dilagante pessimismo culminato nella concezione dell'istinto di morte, si sforza comunque di individuare alcuni obiettivi intorno ai quali a suo avviso si può legittimamente parlare di analisi completata: la scomparsa dei sintomi che hanno spinto il

(2)S. Freud (1915/1917). «Introduzione alla psicoanalisi», in *Opere 1915/1917*, voi. 8, Torino, Boringhieri, 1976. p. 600.

(3)8. Freud (1937). «Analisi terminabile e interminabile», in *Opere 1930/1938*, voi. 11. Torino, Boringhieri, 1979, p. 508.

(4) *Ibidem*, p. 532.

Ibidem, p. 502.

S. Ferenczi (1927), «Il problema del termine dell'analisi», in *Fondamenti di scansalisi*, voi. Ili, Rimini, Laraldi. 1974, pp. 295-297.

S. Ferenczi (1932). *Diario clinico. Gennaio-Ottobre 1932*, Milano, Raffaello Corra. 1988, p. 60.

S. Ferenczi, «Il problema del termine dell'analisi», *op. cit.*, p. 302.

S. Ferenczi, *Diario clinico, Gennaio-Ottobre 1932*, *op. cit.*, p. 91.

) S. Ferenczi «Il problema del termine dell'analisi», *op. cit.*, p. 303.

) E. Glover (1955), *Z-ateca della psicoanalisi*, Roma, Einaudi, 1971, p. 160.

paziente a intraprendere la terapia, il superamento di angosce ed inibizioni, mentre l'analista, sulla base del materiale rimosso reso cosciente, non dovrebbe più temere un rinnovarsi dei processi patologici (5). Su questa scia vanno collocati ed inseriti poi i criteri elaborati da altri analisti freudiani da Ferenczi a Glover, da Nacht a Rickman per citarne solo alcuni. Alcuni di questi criteri ritornano sostanzialmente simili divenendo così dei parametri condivisi da tutti gli altri analisti. L'analisi dovrebbe mettere il paziente in condizione di separare il reale dal fantastico come sostiene Ferenczi (6), sicuramente influenzato nel tracciare questo criterio dall'esperienza con casi ben più gravi delle nevrosi. Sposando la teoria traumatica, l'analista ungherese vede nell'analisi il mezzo, il collante, in grado di riunire, grazie ad un amore non ambivalente, una personalità atomizzata, frantumata dal trauma (7). E se una trasformazione dei sintomi, delle modifiche nel modo di vivere del paziente, modifiche introdotte anche su suggerimento dell'analista, e soprattutto una sorta di esaurimento della cura che consente il distacco dell'analizzando dall'analista (8), rendendo la fine dell'analisi simile al commiato tra due amici o al distacco del figlio dal genitore (9). dovrebbero essere i segni di una risoluzione graduale del processo analitico, Ferenczi ammette onestamente di non avere al suo attivo molte analisi complete (10). Mentre i dubbi, le inquietudini di questo discusso analista - le cui sofferte sperimentazioni testimoniate dal *Diario clinico* sono costituite ad esempio dalla tecnica attiva e dall'analisi reciproca in cui paziente e analista si analizzano a turno - rendono l'apporto di Ferenczi oggetto di aspre critiche e quindi non pienamente utilizzato, una serie di seguiti suggerimenti rispetto alla conclusione della terapia si trovano nell'opera di Glover e di Rickman. Nella sua fase finale che è una fase di «svezzamento dal transfert e di riadattamento dell'io», l'analisi dovrebbe riuscire a capovolgere la tendenza regressiva in progressiva (11), e soprattutto dovrebbe rendere capace il paziente di lavorare, di provare soddisfazione in un rapporto affettivo eterosessuale, di tollerare la frustrazione senza provare angoscia e mettere in atto difese regressive, di sopportare l'aggressività

propria e degli altri, di saper vivere ed elaborare il lutto (12). Si tratta di criteri in fondo abbastanza ovvi - ma non facili da realizzare - perché delimitano quegli obiettivi che rendono possibile vivere l'esistenza sopportandone gli affanni e godendone i doni. A questo proposito Nacht (13), riportando criteri del tutto simili a quelli degli altri analisti, parla tuttavia di «un'immagine ideale' dello stato di salute» quale è generalmente configurata ed alla quale l'analista tenta con maggiore o minore successo di condurre il suo paziente. Ne appare sostanzialmente differente la scelta operata da Saraval all'interno del suo contributo al *Trattato di psicoanalisi* curato da Semi. Nel suo *excursus* dei criteri in base ai quali valutare conclusa un'analisi, Saraval (14) si sofferma su tre punti fondamentali che inquadrano il problema da tre diverse angolazioni: da una prospettiva clinico-terapeutica il paziente non deve soffrire di sintomi ed inibizioni - così come sostenuto da Freud -; da una prospettiva maturativo-adattiva deve essere in grado di stabilire delle relazioni oggettuali soddisfacenti, deve essere capace di creatività e di gioco - evidente è qui il riferimento a Winnicott -, deve saper gestire l'aggressività propria e degli altri e sopportare le frustrazioni; infine da una prospettiva analitica devono essere state effettuate delle modifiche nel mondo interno del paziente, modifiche strutturali, topiche ed economiche tali da consentire un rapporto più armonico tra Es, Io e Super-Io, devono essere state ridotte le rimozioni, ampliata la consapevolezza, risolta la nevrosi da transfert, ridimensionate le idealizzazioni, meglio impiegate le energie libidiche, e soprattutto deve essere stata raggiunta una «funzione autoanalitica».

Se il concetto di modifiche dell'apparato psichico e quello di capacità autoanalitica costituiscono un obiettivo condiviso da tutti gli analisti, a prescindere dalle scuole e dalle correnti di appartenenza, esaminando i loro differenti contributi teorici risulta evidente come l'enucleazione degli scopi finali della terapia appare legata alla costruzione del modello di comprensione della psiche formulato da ciascun autore. Così sicuramente da un'ottica kleiniana il paziente dovrà entrare nella posizione depressiva ed elaborarla, o da un'ottica winnicottiana superare la scissione

(12) J. Rickman (1950), «On the Criteria for the Termination of an Analysis», in *The International Journal of Psycho-Analysis*, 31.

(13) S. Nacht (1963), *La presenza dello psicoanalista*, Roma, Astrolabio, 1973, p. 80.

(14) A. Saraval (1988), «La tecnica classica e la sua evoluzione», in A. Semi (a cura di), *Trattato di psicoanalisi*, voi. I, Milano, Raffaello Cortina, pp. 601-602.

quanto alla cura ed alla guarigione. Se, come aveva sostenuto Freud, si riduce la differenza tra analizzati e non analizzati - e quindi l'analisi non può promettere, come la terapia medica, la 'guarigione' -, il senso del cammino analitico si avvicina non soltanto alla capacità di affrontare le difficoltà dell'esistenza, di sopportare e trasformare la sofferenza e non di eliminarla - dal momento che «la nevrosi sta sempre al posto di una sofferenza legittima» (16) - ma anche, ascoltando la voce di questa sofferenza, di realizzare lo scopo che riveste all'interno di ogni singola esistenza. Demedicalizzando il male di vivere di cui molti soffrono, si può vedere questo disagio nelle sue tante forme - ognuna delle quali ha una sua precisa e diversa etichetta nosografica - come un'esperienza fondante per l'anima che se ne serve per preparare -*Deo concedente*-^ propria trasformazione. Si pone così quello stretto legame tra terapia e individuazione indicato da Jung e poi variamente interpretato. Sostenendo il metodo dialettico e la reciprocità del processo analitico che coinvolge tanto il paziente quanto l'analista, Jung si rende anche conto che tra i tanti metodi di terapia elaborati dai diversi psicoterapeuti - e che egli sintetizzerà nelle quattro forme e/o stadi di terapia: la confessione, la chiarificazione, l'educazione e la trasformazione (17) - deve trovar posto anche un procedimento il cui scopo non è quello della guarigione intesa secondo parametri esterni, ma una guarigione individuale, un processo «chiamato "individuazione", attraverso il quale il paziente diventerà quello che è realmente. Nel peggiore dei casi, si assumerà la propria nevrosi, avendone compreso il significato» (18). È da questo atteggiamento di Jung che discende, al di là di una certa mitologia junghiana dell'individuazione come realizzazione del Sé e quindi come tendenza ad una personalità a tutto tondo, una concezione dell'individuazione che invece rispetta il segreto progetto individuale, che ne accoglie i tempi e le forme senza volerlo fissare entro uno schema. Ed è da questo punto di vista che la valutazione della terapia non può più coincidere con il realizzare o il mancare certi obiettivi, con il successo o il fallimento ma deve invece comprendere e assecondare il progetto individuale del

(16) C.G. Jung (1938/1940) «Psicologia e religione», in *idem. Opere*, voi. 11, Torino, Boringhieri, 1979, p. 81.

(17) C.G. Jung (1929). «I problemi della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia*, *op. cit.*, p. 65.

(18) C.G. Jung (1935), «Principi di psicoterapia pratica», in *Pratica della psicoterapia*, *op. cit.*, p. 14.

paziente, quale esso sia. Lo stesso Fordham che, più vicino di altri junghiani alle tendenze della psicoanalisi, indica per la conclusione dell'analisi dei criteri non molto dissimili da quelli freudiani - una diminuzione del transfert da parte del paziente che riesce a riconoscere meglio la persona reale dell'analista, una vita sempre più ricca e gratificante, la capacità di affrontare difficoltà e conflitti risolvendoli o tollerandoli (19) - appare comunque cauto nel considerare tali obiettivi, alcuni dei quali sono più ideali che reali. Ciò è particolarmente vero per la completa risoluzione del transfert e per la separazione dall'infanzia, dal momento che nessun periodo della vita può essere tagliato via dal presente, potendosi tuffare più moderatamente l'influenza così come del resto conseguentemente avviene anche nei confronti del transfert (20). Adottata la prospettiva dell'anima, termini come successo o fallimento in relazione a determinati obiettivi vengono a cadere, essendo considerati - come sostiene Hillman - due poli di un *continuum*, sicché «ogni analisi sarebbe al tempo stesso un fallimento e un successo», e ogni parte di analisi sarebbe insieme giusta e sbagliata, orientamento e disorientamento, progresso costruttivo e regresso distruttivo» (21). Se Hillman rintraccia un modello archetipico del fallimento che è costellato e voluto dal mondo infero «che vuole che la vita fallisca perché vengano riconosciuti altri atteggiamenti, governati da altri principi archetipici» (22), una diversa valutazione dell'analisi si ritrova anche in Dreyfuss. Sottolineando la molteplicità di prospettive dalle quali un'analisi può essere considerata - quella dell'analista, del paziente e dell'ambiente, sottoposte ciascuna a numerose variabili come l'età, la tipologia, le esperienze vissute, le *Weltanschauungen*, etc. - egli ritiene che l'unico a giudicare dovrebbe essere il Sé (23). Il venir meno dei parametri del successo e del fallimento getta nuova luce sui legami esistenti tra le molteplici analisi intraprese dallo stesso soggetto. Se è vero, come sostiene Jung che ciascun analista «non potrà mai portare un paziente più in là di dove è arrivato lui stesso» (24), e se ogni analisi è legata al particolare momento esistenziale che il paziente attraversa, si comprende meglio quella sottile catena che unisce più trattamenti. Il

))M. Fordham (1978), *La psicoterapia junghiana. Studi sulla psicologia analitica*, Astrolabio, 1981, 211.

) *Ibidem*, p. 209.

1)J. Hillman (1972). «Fallimento e analisi», in *Trame fruite*, Milano, Raffaello, 1985, p. 39.

2) *Ibidem*, p. 44.

3)G. Dreyfuss (1972), «Possiamo considerare l'analisi come successo e fallimento», in *Rivista di Psicologia Analitica*, 111/1. 1972.

4)C.G.Jung (1943), «Psicoterapia e concezione del mondo», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 89.

protrarsi nel tempo del processo analitico - l'«interminabilità» riconosciuta da Freud - non riguarda così soltanto l'acquisizione di una funzione autoanalitica, ma è anche spesso un protrarsi scandito da fasi terapeutiche differenti, come ad esempio accade nel lungo iter formativo dei futuri analisti. La suddivisione dell'esperienza analitica in diversi episodi, la fine di ognuno dei quali prepara l'inizio del successivo, oltrepassando i criteri del successo e del fallimento, si inserisce in quello sicuramente più soggettivo e sfumato del senso. Tale atteggiamento appare necessario se, assimilando la terapia ad un percorso di individuazione, si considera questo percorso come un viaggio dell'anima costituito da tante diverse tappe la cui guida, nell'esperienza di alcuni pazienti, è affidata ad uno, due o più analisti. Non serve qui distinguere, come fanno alcuni, tra analisi che mirano all'individuazione - e quindi di fatto più vicine al concetto di interminabilità - e trattamenti che invece in quanto psicoterapie puntano ad obiettivi più modesti - il sostegno dato ad un io fragile, la soppressione di un sintomo, etc. - poiché anche all'interno di queste terapie, ritenute apparentemente minori secondo taluni parametri, è possibile scorgere un progredire verso l'individuazione. Superato il concetto di individuazione come esigenza che si pone a partire dalla seconda metà della vita e che coincide con la centratura sul Sé, l'individuazione va vista, riprendendo ed ampliando le indicazioni fordhamiane, come un processo che occupa tutto il corso dell'esistenza dal formarsi dell'embrione e del feto nell'utero fino ed oltre la morte dell'individuo. È all'interno di questa visione che si può parlare di singole fasi, di diversi momenti autorealizzativi la cui somma e integrazione costituisce il processo d'individuazione. Se dunque l'analisi rappresenta una via verso l'individuazione, e se le sue tappe vanno comprese alla luce del significato attribuitogli dall'anima, il problema delle modalità di conclusione del trattamento, così come quello degli obiettivi, va attentamente riconsiderato. Ancora una volta è bene accennare brevemente alle posizioni assunte da alcuni autori. Le diverse modalità di porre termine al trattamento - sia che ciò avvenga all'interno di una convenzione sottoscritta di comune accordo dall'analista e dal

) E. Glover, *La tecnica ^a psicoanalisi, op. cit., pp. - 169.*

Ibidem, p. 175.

M. Fordham, *Lapsicote-a junghiana. Studio sulla oologia analitica, op. cit., 11.*

Ibidem, p. 217.

R. Langs (1988), *Guida psicoterapia. Un'introdu-e all'approccio comunica-Torino, Bollati Boringhie-990, p. 119.*

R. Langs (1973/1974), *ecnica della psicoterapia oanalitica, Torino, Borin-n. 1979.*

Ibidem, p. 592.

paziente, sia invece che accada perché una delle due parti l'ha stabilito autonomamente - pongono naturalmente dei problemi, sottolineati da molti analisti. Glover (25) distingue nettamente il movimento spontaneo del paziente dalle sue reazioni ad un periodo terminale deciso o dall'analista o dal paziente stesso, aggiungendo però che anche nei casi incompleti possono sostanzialmente essere riscontrati gli stessi movimenti caratteristici: la regressione, l'aumento della fissazione transferale, l'acutizzarsi della sintomatologia con la ripresa di vecchi sintomi o con la comparsa di nuovi. E se pure sconsiglia l'analista - polemizzando con alcuni esperimenti di Ferenczi, successivamente criticati dallo stesso analista ungherese - dall'utilizzare una tecnica attiva che non rispetti il tradizionale atteggiamento di attesa dell'analista, ritiene che l'analisi va comunque conclusa quando sia stato raggiunto il limite dell'influenza psicoanalitica, in caso contrario si rischierebbe la fiacchezza e l'inutilità della terapia (26). Anche Fordham (27), distinguendo tra interruzione e conclusione, vede quest'ultima come il frutto di una valutazione sulla quale paziente ed analista si trovano d'accordo e sulla quale lavorano per un certo tempo per renderla realizzabile, elaborando il lutto. In tal modo è possibile per il paziente introiettare stabilmente le parti buone dell'analista e identificarsi con esse rendendo possibile lo sviluppo di un nucleo del Sé sufficientemente solido (28). All'interno del suo approccio comunicativo, Langs (29) sostiene che dovrebbe essere il paziente a decidere il momento della conclusione della terapia, poiché ciascun individuo ha il suo modo assolutamente personale di giungere a tale termine. Fissando in linea generale tempi e modalità di conclusione, Langs è attento ad esaminare le configurazioni possibili e gli errori a cui può andare incontro il terapeuta (30). Valutando come criterio fondamentale il raggiungimento di una durevole modificazione intrapsichica, la risoluzione della nevrosi e l'instaurazione di una modalità di funzionamento indipendente, Langs, come gli altri analisti, divide nettamente questi casi dalle «fughe nella salute» e dalle pseudo-guarigioni dovute al transfert e al controtransfert (31). Egli analizza le fantasie solitamente connesse con la

conclusione della terapia e che contengono temi di nascita, di perdita, di morte, soffermandosi sui più comuni comportamenti tanto dell'analista che del paziente. Se negazioni, passaggi all'atto, regressioni, inasprimento dei sintomi, collera, tentativi di annullare la separazione, attraverso doni o invii di altri pazienti sono alcuni dei comportamenti frequenti dell'analizzando; approvazione conscia o inconscia degli acting-out del paziente, incapacità di terminare la terapia quando è opportuno, infantilizzando così il paziente, e rottura dei confini della relazione terapeutica sono i rischi da cui deve guardarsi il terapeuta (32). Negando un suo bisogno di fusione, egli può lasciarsi andare a confidenze su se stesso, può lasciarsi sedurre dal paziente accettandone i doni, o può incontrare il paziente fuori dal setting. In particolare il dono, gratificando i bisogni di entrambi i partner, sarebbe un modo di negare la separazione, affermando l'unità simbiotica della coppia e conducendo quindi a possibili disadattamenti nel sano funzionamento autonomo del paziente (33). Ogni modificazione della posizione del terapeuta, secondo Langs, interferisce infatti tanto con la risoluzione del trattamento quanto con lo sviluppo del paziente e riflette un problema irrisolto di controtransfert (34). Nei suoi scritti egli insiste nel sostenere che i confini della terapia devono essere mantenuti anche dopo la sua fine. Non Mio, una volta conclusa l'analisi, paziente e terapeuta non devono avere ulteriori contatti, ma tale divieto a suo avviso va esteso anche ad un possibile invio di pazienti da parte dell'ex analizzando. Si tratta di un problema importante sul quale sarà opportuno soffermarsi ancora, prendendo in considerazione la testimonianza dell'anima, che i vari manuali di tecnica, pure ricchi di utili suggerimenti per il terapeuta, sembrano sostanzialmente ignorare. Ciò si potrebbe spiegare con il fatto che manca spesso all'analista - specie nei casi di terapie interrotte - una possibilità di *follow-up*. Potendo invece seguire il paziente nel suo destino, nel suo ulteriore cammino apparirebbero evidenti sia il senso di quella singola esperienza terapeutica, qualunque sia il modo con cui è stata condotta e conclusa, sia il significato di ciò che accade dopo. Letti in trasparenza dagli occhi di un attento osservatore esterno,

(32) *Ibidem*, pp. 595-598.

(33) *Ibidem*, p. 600.

(34) *Ibidem*, p. 598.

questi significati si rivelano ancora più nitidamente nel momento in cui è l'anima stessa a interrogarsi e a raccontare. Apparenti successi e fallimenti, conclusioni ortodosse o chiaramente trasgressive svelano così il loro essere delle tappe - ciascuna strettamente necessaria - di un lungo viaggio intrapreso dall'anima. Vale qui ricordare quanto sostenuto da Bernhard nella *Mitobiografia*: «Non è l'io che sceglie, ma il destino stesso, vissuto come Tao, ci viene incontro porgendoci ciò che è 'necessario' e l'io 5) E. Bernhard. *Mitobio-* deve soltanto comprendere tale cenno e seguirlo» (35). g, Milano. Adeipnu 969. pendendo in considerazione le indicazioni dei diversi

analisti si delinea un quadro di riferimento in cui si configurano alcune possibili forme di completamento dell'esperienza analitica, sia come sua effettiva conclusione sia come interruzione. Da un punto di vista teorico che rispetta le regole canoniche, la fine dell'analisi dovrebbe - come si è sostenuto - coincidere con il momento nel quale paziente e terapeuta di comune accordo stabiliscono che quel campo a cui per anni hanno dato vita ha raggiunto il suo massimo e completo risultato, quello che nella situazione data, tenuto conto delle equazioni personali dei due partner e del loro incrociarsi e mescolarsi, costituisce il migliore risultato possibile. Tale decisione potrebbe partire soltanto dal paziente ed essere anche il frutto di un suo effettivo miglioramento, o del raggiungimento degli obiettivi esterni che egli si era prefisso. Qui, come si è visto, il problema della valutazione di tale decisione - valutazione che può oscillare dalla fuga nella guarigione ad una sostanziale modifica intrapsichica e ad un nuovo e migliore adattamento al mondo esterno - non è semplice. Oppure il paziente, sulla base di un sincronico verificarsi di circostanze esterne e interne, di avvenimenti reali e di resistenze - queste ultime dettate forse da una saggezza inconscia che rawisa l'impercorribilità per l'anima di quel percorso analitico -, decide di interrompere l'analisi. Un'altra alquanto discussa-forma di conclusione è costituita dalla decisione dell'analista di troncare la terapia, decisione motivata dall'ineliminabile interferenza di una propria problematica personale. Un'ulteriore possibilità, contestata dalla maggioranza degli analisti, è rappresentata da quei casi nei quali la fine dell'analisi si

stempera e complica nell'istaurarsi di un rapporto reale tra paziente e analista, un rapporto di amicizia e collaborazione, o ancora più problematicamente di un rapporto d'amore laddove, specie su quest'ultima eventualità, si getta l'ombra più sinistra e inquietante dell'agito. Molte vicende nelle quali l'analisi si muta in amicizia, collaborazione e in una relazione tra maestro e allievo sono tollerate e quasi ratificate dalle stesse istituzioni analitiche, poiché l'analisi in questione è quella che l'aspirante analista intraprende durante il suo lungo iter formativo. In tali situazioni il problema della parziale inanalizzabilità di certe problematiche, non suscettibili di trasformazione, e quindi di un'inguaribilità del paziente e candidato analista, che tuttavia dovrebbe conoscere e controllare tali problematiche, diviene una delle motivazioni di fondo della scelta della professione analitica. Ma quando il passaggio dal ruolo di paziente a quello di allievo, collaboratore ed amico si verifica all'esterno dell'istituzione, quando precede l'entrata nell'istituzione quale può essere il suo significato?

L'anima e le sue esperienze

Io penso che in ogni rapporto analitico, anche se esso non duri più di un'ora, accade sempre qualcosa di dinamico e creativo, che può essere l'inizio di un nuovo sviluppo, pur non riscontrando un immediato ed evidente successo o fallimento.

Gustav Dreifuss, «Possiamo considerare l'analisi come successo e fallimento», in *Rivista di Psicologia Analitica*, 11/1/1. p. 179.

Vorrei temporaneamente lasciare sospesa la domanda appena formulata, per cercare di rispondervi poi all'interno della mia personale esperienza, un'esperienza che è intessuta di tante fasi, di tanti momenti, di tanti incontri. Non è facile parlare di queste esperienze. Una sorta di pudore e di rispetto per il mistero di un incontro ammutolisce la voce e blocca la mano che vorrebbe scriverne. Eppure tanto i pazienti, quanto più frequentemente gli analisti hanno cercato con fatica di trovare un modo, una forma con cui raccontare ciò che hanno vissuto insieme. Legati da infrangibili vincoli agli antichi compagni d'ani-

ma, molti ex-pazienti hanno tentato di svelare il segreto della loro analisi usando una narrazione indiretta nella quale realtà e fantasia si mescolano e l'anima protegge il suo misterioso percorso grazie allo spazio transizionale dell'arte. Letteratura, cinema, pittura sono in maniera diversa attraversati da questi tentativi di partecipare agli altri la propria esperienza. Basti pensare a romanzi quali *La coscienza di Zeno* di Italo Svevo, *Le parole per dirlo* di Marie Cardinal, *limale oscuro* di Giuseppe Berto, ai film di Woody Allen, fino anche a certi quadri di Jackson Pollock, per vedere come l'analisi di questi artisti, nella sua interezza o in alcune sue fasi e frammenti, sia stata trasfigurata dalla *fiction* che occulta e rivela al tempo stesso i segreti dell'anima. A questi racconti si aggiungono e intrecciano quelli, apparentemente più obiettivi e scientifici, dell'analista che, in una particolare forma di racconto, di *fiction* chiamata «caso clinico», tenta di fornire la sua testimonianza, descrivendo ciò che per anni ha vissuto insieme al paziente, in modo da includere e comprendere nella propria visione teorico-clinica il percorso compiuto insieme al paziente, la loro comune avventura, il loro comune viaggio. In qualsiasi modo lo si faccia, parlare della propria o delle proprie analisi significa dunque alzare il velo su un'esperienza particolarmente importante, ed in questo alzare il velo cercare di trovare un senso per ciò che si è vissuto, un senso che non voglia semplicemente iscriversi in un canone, in un parametro teorico, ma che sia espressione e voce dell'anima, dei suoi bisogni, delle sue mancanze, dei suoi fallimenti, ma anche delle sue trasformazioni, del suo non facile cammino di morte e rinascita. Come un tempo riti, preghiere e sacrifici alle divinità accompagnavano l'inizio di un'impresa particolarmente importante, così per me, solo promettendo all'anima che la onorerò e rispetterò, posso accingermi a questo compito. Spingendo il tasto di riavvolgimento del video registratore della memoria lascio che la mente torni indietro per rivedermi e risentirmi, per provare le emozioni un tempo vissute, per tornare ad essere ciò che ero e che continuo a portarmi segretamente dentro. La mia avventura, il viaggio analitico iniziarono alla fine dei miei studi liceali, mentre il malessere cresceva e s'imponeva una svolta che desse

un senso alla mia esistenza, che mi consentisse di scoprire qual era il senso del mio progetto. Di quella prima, incerta esperienza, in cui si alternarono momenti individuali e momenti di gruppo, esperienza bruscamente interrotta sia dalla fine del mio esiguo capitale, sia da una rassicurante, ma per me insoddisfacente, dichiarazione di 'guarigione' pronunciata dal terapeuta, posso trovare il senso proprio nell'apertura di un nuovo orizzonte di vita. Così diversa dai canoni tanto forse da non potersi neppure definire, quella prima esperienza servì a muovere le acque apparentemente immobili del mio destino. Il trasferimento a Roma, l'iscrizione all'università e un'importante operazione chirurgica a lungo rimandata seguirono a quell'evento che aveva finalmente aperto la strada. La cupa oscurità del cielo notturno che sovrastava il paesaggio della mia anima era così spezzata dal primo chiarore di un'alba ancora lontana dallo spuntare del tutto. Ma una volta posto il compito bisognava svolgerlo. Ignorando le parole di rassicurazione e guidata dal mio malessere, decisi allora di intraprendere un'altra tappa del viaggio, una tappa che si sarebbe rivelata assai più lunga e che mi avrebbe profondamente mutata. Superata la stagnazione degli anni precedenti, gli obiettivi che ora si ponevano erano la diretta continuazione di quel primo incerto tentativo di esplorazione: dovevo scoprire e realizzare chi ero veramente e profondamente. In quella che stavo vivendo come la mia primavera, la mia nuova nascita ogni cosa pareva segnare un inizio, un nuovo e diverso affacciarsi nel mondo. La mia esplorazione aveva innanzitutto come oggetto la mia femminilità. Se fino a quel momento delle dee che vivono nell'animo femminile (36) avevo soprattutto vissuto Atena, signora della conoscenza, ora irrompeva Afrodite. Posso tentare di descrivere con le immagini del mito ciò che ero e ciò che avrei realizzato. A rappresentare la me stessa di quegli anni vedo Psiche e Persefone, due immagini di fanciulle inconsapevoli che, costrette dagli awenimenti, da un fato numinoso - le presunte nozze con il mostro e l'incontro con Eros per la prima e il rapimento di Ade per la seconda - si trasformano da *Puellae Aeternae* in donne e dee adulte. Per raggiungere tale scopo però entrambe devono discendere agli inferi e tale discesa non è certo

(36) J. Bolen (1984), *Le dee dentro la donna. Una nuova psicologia femminile*, Roma, Astrolabio, 1991.

priva di dolore. Nel mito Persefone viene rapita e condotta nel buio regno sotterraneo mentre raccoglie dei fiori in un prato. Per me ad una certa spensierata leggerezza con la quale mi muovevo nel mondo, ritenendo di esser-mi lasciata alle spalle la sofferenza più acuta, seguì il graduale sprofondamento nello stesso intenso dolore, mutati solo oggetti e cause prossime. Gli anni dell'adolescenza erano stati anni di studio, di amicizie tra sorelle-compagne, anni di lunghe letture e di un'estroversione vissuta nel gruppo, dove l'altro, simile e diverso, è lo specchio della propria crescita con i suoi turbamenti, le sue paure, le sue attese. Erano stati gli anni di Alena, di Artemide e di Estia, mentre ora nuove divinità, nuove esigenze, nuove immagini interiori e nuovi modelli di comportamento facevano il loro ingresso. Jean Bolen (37) ha visto in Artemide. Atena ed Estia le tré dee che personificano gli aspetti di indipendenza, di attività e di non rapporto propri della psicologia delle donne. Le dee vergini rappresentano quella parte che nessun uomo può penetrare e possedere, che non ha bisogno dell'approvazione altrui per esistere ma, come l'ha definita Esther Harding, è «una-con-se-stessa» (38). Amare la solitudine, desiderare una stanza tutta per sé dove poter pensare e creare, quella stanza descritta da Virginia Woolf (39), sono sicuramente i presupposti per dar forma alla propria identità, ma a volte questi atteggiamenti possono nascere da profonde ferite dell'anima ed il compito che allora si pone è quello del rapporto e dell'incontro. Con il suo rituale l'analisi è al tempo stesso un'attivazione tanto delle dee vergini, quanto delle dee vulnerabili che invece presiedono all'incontro. Deposta la sua corazza ed il suo scudo, la terribile egida ornata della testa di Medusa, Alena può lasciar venir fuori l'altra parte: la fanciulla vulnerabile (40). Evocata dal rito analitico, la mia Psiche venne fuori in tutta la sua fragilità. Ignara di sé, si lasciò sedurre dalle sue stesse violente emozioni, dalle sue immagini interne, dai suoi sogni, dal suo desiderio di chiudere per sempre vecchie ferite mai curate. E mentre gli awenimenti esterni sbiadivano, il *temenos* analitico divenne per me l'unico luogo in cui vivere. Divinità protettiva, salvatore, padre, madre, amico e compagno a cui

7) *Ibidem*, p. 44 e segg.

8) E. Harding (1933), *I miti della donna. Un'interpretazione psicologica del principio femminile come è raffigurato nel mito, nella storia nei sogni*, Roma, Astro-bio, 1973, p. 129.

9) V. Woolf (1929). *Una stanza tutta per sé*, Milano, Saggiatore, 1980.

•O) Cfr. L. Schierse Leonard 980), *La donna ferita. Mo-elli e archetipi nel rapporto adre-figlia*, Roma, Astrola-o. 1985.

confidare segreti mai svelati, l'analista era ora al centro del mio mondo psichico. Fu questa la fase della simbiosi, la fase in cui potevo esistere solo nel ventre dell'altro. Ma che accade quando la bambina della paziente risveglia il bambino dell'analista, quando le ferite delle loro infanzie si intrecciano sempre di più, quando nel pieno della simbiosi i confini sono perduti ed interno ed esterno, sé e altro si sovrappongono? L'analista dovrebbe guidare la paziente fuori dalla simbiosi, aiutarla a crescere e differenziarsi, perché sappia muoversi autonomamente nel mondo. Ma se l'analista non possiede un modello per uscire dalla simbiosi, o se il suo modello professionale - magari utilizzato con successo in altri casi - si incrina in seguito all'urto causato da un'attivazione troppo intensa dei propri fantasmi, o se l'analista tesse come un ragno la tela della simbiosi perché ha bisogno dell'amore e della dipendenza della paziente per trovare un senso alla sua esistenza, per colmare i suoi vuoti, per contattare una sua parte ferita di cui non sa prendersi cura, cosa accade? Se ciò avviene in parte o totalmente, si rimane prigionieri della simbiosi, prigionieri di un rapporto creativo e distruttivo al tempo stesso. Mentre lo spazio analitico non riesce più a contenere i demoni che dilagano e invadono il reale, e sofferenza e confusione divengono sempre più intollerabili per entrambi, una soluzione sembra essere quella di chiudere questo spazio. Quali che siano le motivazioni verbali con le quali la paziente e l'analista si raccontano la loro decisione, più o meno meditata, di finire l'analisi, si intravede - e ciò accade sempre più chiaramente con il passare del tempo - la comparsa di una problematica così possente e spesso inconscia con la quale i due partner non riescono a confrontarsi in altro modo. Entrambi si sono incagliati in una secca ed il contenitore analitico si è frantumato nell'urto. Una tale fine dell'analisi sembra rappresentare dunque un fallimento tanto del mezzo analitico, quanto dell'analista che non è stato in grado di utilizzarlo al meglio ed un fallimento anche per la paziente che si ritrova, una volta evocato il demone, da esso posseduta, senza poterlo più incontrare in uno spazio intermedio, in quell'area transizionale rappresentata dall'analisi. L'evento si presenta tanto più

doloroso nel suo verificarsi quanto più avanzata è la fase di regressione nella quale si trova la paziente e quanto più arcaico è il nodo complessuale su cui l'analisi si infrange. Paziente ed analista sono vittime del loro gioco di identificazioni proiettive: catturati dalle immagini a cui hanno dato vita ne sono rimasti inflazionati. Venuta meno la capacità di rispecchiamento dell'analista indicata da Winnicott (41) e Searles (42) - come un tempo era venuta meno o non c'era mai stata quella della madre - ciascuno è per l'altro lo specchio vivente di una sua parte psichica, una parte che non è più possibile contattare in altro modo, una parte che viene dolorosamente e sempre più inconsciamente vissuta. Si tratta di un gioco sottile che si serve dei mille travestimenti della realtà esterna per manifestare il suo volto inconscio e profondamente soggettivo. Per l'antica paziente quest'esperienza può rappresentare l'occasione di nuova scissione tra ciò che ella avverte ed intuisce della sua realtà psichica e che, venuto meno lo spazio analitico, non riesce più ad essere portato alla luce ed analizzato e ciò che invece appare ed è dichiarato. Ostacolata dalle nuove regole che un rapporto reale introduce nella comunicazione tra i partner, la comprensione è affidata da una parte al vivere fino in fondo un'esperienza che riecheggia il passato, nella speranza che modificando quella attuale si possano chiudere i conti anche con la più antica, e dall'altra alla singola volontà di ciascuno di esaminare silenziosamente ciò che accade. L'onere maggiore di quest'impresa quanto mai difficoltosa sembra ricadere sull'ex paziente che non può contare come l'analista di un bagaglio teorico e di un lungo cammino analitico tanto personale, quanto professionale. Forse, come era accaduto nell'infanzia, le si pone adesso l'esigenza imprescindibile di crescere in fretta per comprendere ciò che accade, e per aiutare tanto se stessa quanto l'altro a cui è irreversibilmente legata da una complice speranza di salvezza e di trasformazione. Lasciato alle spalle lo spazio analitico, si apre una nuova dimensione nella quale vivere i fantasmi senza più analizzarli apertamente: lo spazio dell'amicizia e della collaborazione. Ma come si può vivere in modo adulto e maturo ciò che invece appar-

tiene al tempo dell'infanzia e della simbiosi? Ciò che si sperimenta è un senso di perdita, di abbandono, un nuovo, infinito sentirsi lasciar cadere, un tradimento dei sogni e delle aspettative. Mentre lo spazio analitico con la sua promessa di comprensione sfuma all'orizzonte, il bisogno di questa comprensione, il bisogno della presenza dell'altro diviene sempre più forte, inaccessibile alla nuova realtà ed alle sue regole, inaccessibile persino alle ripetute delusioni. Ai fantasmi del passato si aggiungono quelli del presente, mentre imperiosa è l'esigenza di mutare il genitore, di trasformare la madre assente e mortifera in una madre che cura e sostiene con amore. Disperatamente si cerca di mutare l'altro, perché non si riesce a cambiare se stessi, perché non c'è più uno spazio ed una guida per questo mutamento. Ed è allora che l'anima, inoltratasi nelle proprie regioni infere, si trova smarrita. *Nigredo*, notte oscura dell'anima, inghiottimento nel ventre della balena sono alcune delle metafore che Jung, riprendendole dalla tradizione alchemica e mistico-religiosa, usa per descrivere ciò che si sperimenta in questa fase del viaggio, quando l'angoscia e un nero umore melanconico stendono la loro ombra, tessendo una cupa e vischiosa ragnatela e piantando sul capo la loro bandiera, come recitano i versi di Baudelaire (43). Per me la differenza era rappresentata dal fatto che, giunta come Dante al centro dell'inferno, mi ritrovavo senza più la guida di Virgilio. Intanto qualcosa di importante era accaduto nella mia vita: mi ero laureata. Qualcosa finiva e qualcosa iniziava. E questo qualcosa potrei chiamarlo: il risveglio del creativo. L'unico spazio in cui riuscire a dar

\onroi A mo c^o^\\w^ ^ \\\^ \\\^ \\\^ ^ ^

scrittura, una scrittura che percorrendo i labirinti dell'anima, trovasse un senso e delle risposte. Ed è a quell'analisi, al suo mutarsi in amicizia, in collaborazione che devo questa profonda attivazione. Se non madre protettiva, l'altro riusciva ad essere uno straordinario catalizzatore delle mie energie creative e, con la sua esperienza, il suo ruolo, il suo lavoro, un modello, una sorta di Pigmalione dell'anima. Jung sostiene che il medico più che curare deve contribuire allo sviluppo del potenziale creativo del paziente (44) ed aggiunge che l'effetto della terapia è

) *Ibidem*, p. 54.

quello di produrre uno stato psichico in cui si sperimenta un senso di fluidità, di mutamento e di divenire, in cui nulla appare più eternamente fissato e pietrificato senza speranza (45). Se questi sono dunque gli obiettivi, essi sono stati realizzati in questa tappa del mio viaggio, o più esattamente sono state poste le condizioni del loro realizzarsi. Interrogato a quel tempo l'/ *King*, il senso di questa vicenda può essere racchiuso nella sentenza fornita dalla comparsa del primo esagramma: *Kkien* o // *Creativo*. Composto da sei linee intere, esso simboleggia il cielo, il padre, il maschile ed esprime la forza primordiale, luminosa, spirituale ed attiva. È la forza del divino che opera nel cosmo, ma è anche la forza del saggio che è in grado di attivare e far sviluppare negli altri il loro principio creativo. Guidando l'individuo grazie alla sua forza positiva, *Kkien* indica che la via seguita è quella giusta. Similmente ad un drago che si sveglia, drago che rappresenta l'immagine animale legata a questo esagramma, esso mette tutto in movimento. Il suo compito è quello di far nascere e materializzare le idee, ma la riuscita dipende dalla perseveranza del soggetto. Quando appare questo esagramma ciò sta a significare che ci si trova nel mezzo di una grande trasformazione che bisogna però saper guidare e controllare con tenacia, energia e fermezza perché sia in armonia con il Tao. Si legge nei commenti: «Grande invierò è la sublimità del creativo, alla quale tutte le cose devono il loro inizio, e che pervade tutto il cielo» (46) e più avanti: «La via del creativo opera per mutamento e trasformazione, sì che ogni cosa acquista la sua vera natura e destinazione e giunge a durevole concordanza con la grande armonia: quest'è il propizio e il perseverante» (47). Nel turbinio di emozioni, di sofferenza un altro tratto di strada venne percorso. Quella fine così poco ortodossa rivelava il suo profondo significato per l'anima ed in questo la sua necessità. Tuttavia emergeva con forza l'esigenza di una guida, di qualcuno che mi aiutasse a capire. Di quel nuovo incontro ricordo parole e atteggiamenti che allora non compresi: una visione profondamente religiosa del vivere - una religiosità che come quella di Bernhard univa Oriente ed Occidente -; il richiamo costante al Sé, al divino inferiore, ad un potere interno di guarigione e trasformazione. Tutto ciò sembra-

) / *King (Il libro dei mutamenti)*, Roma, Astrolabio, >0, p. 270. Cfr. anche *L'I-Ing*, Roma, Sugarco. 1985.

} / *King, op. cit.*, p. 271.

va giungere però prematuramente. Incapace di capire, potevo solo custodire negli anni il seme di quell'esperienza interrotta dalle mie difficoltà e dalla morte dell'analista. Di nuova sola, dovevo trovare le mie risposte. E proprio quando tutto sembrava perduto, l'anima ricostruì nel silenzio e nella solitudine un *temenos* in cui ascoltare le sue voci e contemplare le sue immagini. Completato il lutto, nuovamente andai in cerca di una guida per il mio viaggio. Tra paura di aprirmi e desiderio di accoglimento questa quarta tappa mi conduceva ad un nuovo confronto con l'altro. È un ricordo tenero quello che mi riporta indietro a quei giorni che mi hanno donato calore e che lentamente mi hanno portata ad una nuova cura verso me stessa, alla creazione di una madre interna buona che sa nutrire la sua bambina. Un nuovo accoglimento dunque per le mie emozioni, ma anche per la mia sofferenza, per i bui momenti che precedono la creazione. Alla mia guida devo il delinearsi di un nuovo modo di essere nel mondo, devo il senso e la capacità di una presenza, di un esserci. Seguirono anni di solitaria esplorazione, anni in cui, attivata forse Estia, silenziosa dea del focolare, imparavo a custodire e vegliare il mio fuoco inferiore, il centro sacro del mio essere. Furono anni in cui, a partire da questo centro, apprendevo un diverso rapporto con me stessa e, iniziato il mio lavoro di psicoioga, trovavo nel rapporto con gli/altri le dimensioni di un'autocura che si alimenta dell'incontro e in esso irradia la sua forza. Della mia quinta tappa, progettata e delineata poco prima della morte di mio padre e di altri dolorosi eventi familiari, si intravede ora il percorso, un percorso al femminile in cui evocare Era e Demetra.

La Via del Senso e l'analisi: fine e principio, accrescimento e perdita

La nevrosi diviene iniziazione, l'analisi è il rituale, e il nostro processo di sviluppo nella psiche e nell'eros, che conduce alla loro unione, diviene il mistero. James Hillman «Sulla creatività psicologica», in // *mito dell'analisi*, p. 106.

Il pesante è la radice del leggero. *Tao té ching* (XXVI), p. 76.

Mito dell'anima, questo racconto non può e non vuole essere un teorema sulla fine dell'analisi che induca il terapeuta a riporre dubbi e domande sul proprio operato, autoassolvendo sempre e comunque i propri comportamenti. Nel tentativo di rintracciare il senso di ogni avvenimento - Senso inteso come Tao, come Via - cerca soltanto di ricostruire quella trama speculare di perdite e accrescimenti di cui l'anima costantemente si nutre nel suo progredire e mutare. Se mi guardo indietro, posso infatti vedere come per me la fine di ogni analisi, fine che spesso non è rientrata nei canoni di completamento, non solo ha posto le basi per la tappa successiva, ma ha costituito, nei tempi e nelle modalità, ciò di cui l'anima aveva bisogno e che nel suo linguaggio richiedeva. Posso supporre che in questa diversa valutazione rientrino altre storie, altre esperienze. In ogni caso è all'interno della mia storia che tale incastrarsi di fini e principi acquista significato, un significato che l'anima ha cercato di raccontare. Tuttavia, come altre profonde esperienze dell'esistenza, le immagini, le emozioni, i ricordi dell'analisi vivono in una zona umbratile dell'essere, una zona avvolta in una silenziosa nebbia che ne custodisce il mistero. Svelarne il segreto costituisce una violenza che diventa ancora più cruda quando questo disvelamento è rivolto agli occhi di amici e colleghi. Una nudità dolente si intravede sotto la maschera sociale, sotto un'immagine di Persona che protegge il nucleo del Sé. Il tentativo di questo scritto è quello di costituire un ponte tra il dicibile e l'indicibile, una riflessione che tenta di coniugare le esigenze apollinee di un Logos solare, che discrimina, separa e analizza al fine di capire, con i bisogni della dimensione notturna e lunare dell'anima che silenziosamente accoglie l'esperienza nella sua interezza. Vorrei quindi concludere citando alcuni versi di Paul Celan (48):

Sbatti via leggermente i
cunei di luce:

l'ondeggiante parola la
possiede il buio.