

La metafora che cura Mito personale e relazione analitica

Aldo Carotenuto. Roma

(1) A. Carotenuto, «Osservazioni su alcuni aspetti del transfert e controtransfert», in *Rivista di Psicologia Analitica*, 1/1.

(2) A. Carotenuto, «Sulle ipotesi che sono a fondamento della terapia psicologica», in P. Arte, A. Carotenuto (a cura di), *Itinerari del pensiero junghiano*, Milano, Raffaello Cortina. 1989.

Il problema che intendo affrontare in questo scritto riguarda i presupposti teorici che guidano il mio agire terapeutico. Presupposti che, generati dalla mia lunga esperienza clinica, sono stati l'oggetto di tutti i miei saggi, a partire da un articolo (1) apparso sul primo numero di questa rivista ventitré anni fa. Nel corso di questi anni ho potuto riflettere su quanto accade durante la terapia, formulando delle ipotesi che delineano una possibile spiegazione. In una relazione (2) presentata alcuni fa ad un convegno internazionale ho cercato di riassumere quali a mio avviso sono i fattori terapeutici. La domanda dalla quale muoveva la mia riflessione riguardava la possibilità di individuare dei fattori specifici e comuni a ogni psicoterapia, a prescindere dai modelli teorici di riferimento. Strutturazione di un campo intersoggettivo in cui analista e paziente vivono una dimensione di complicità e fiducia; simmetria tra le aspettative profonde del paziente da una parte e dall'altra le fantasie e l'investimento emotivo dell'analista; possibilità di modificare mappe mentali inadeguate, responsabili del disagio del paziente erano alcuni dei fattori da me indicati come strutturanti il processo analitico. Ad esse va aggiunta una variabile estremamente importante: la personalità dell'analista. Nel mio scritto parlavo del «carisma» de terapeuta, benché questo termine possa generare degli equivoci. Applicata alla situazione terapeutica, la parola carisma, come precisavo al-

lora, descrive un fenomeno complesso nel quale entrano in gioco diversi fattori: la fiducia che l'analista nutre nei confronti della propria *Weltanschauung* e del progetto terapeutico che da essa discende; il campo energetico generato dal suo investimento affettivo sul paziente, le aspettative salvifiche del paziente. Queste ultime, derivanti dalla proiezione dell'archetipo del Guaritore, contribuiscono a creare intorno alla figura dell'analista un alone magico, facendo di lui ciò che Jung, riprendendo un termine polinesiano, definisce personalità mana.

Letto da questa prospettiva il carisma si configura come un fenomeno relazionale di cui sottolineerò qui gli aspetti che appartengono all'analista. Il carisma si lega in questo caso alla consapevolezza di quel mito personale a cui Jung fa riferimento nell'autobiografia (3) e che va inteso come la scoperta delle immagini che fondano il proprio agire, immagini che hanno una radice archetipica e che vengono arricchite e plasmate sulla base delle proprie esperienze personali. La scoperta del proprio mito personale costituisce allora, come ritiene Jung, un compito fondamentale a cui nessuno, e in particolare il terapeuta, può sottrarsi.

La nozione di «mito personale» ci introduce a quella, più generale e che qui più ci preme prendere in considerazione, di metafora. Al «mito personale» si contrapporrebbe il mito dell'oggettività del reale, della corrispondenza senza scarti tra il reale e la nostra descrizione di esso, corrispondenza che riposa sull'assunto che «il mondo è fatto di oggetti distinti, con proprietà intrinseche e relazioni fisse tra essi ad ogni dato momento» (4).

Secondo tale «mito dell'oggettivismo», così lo chiamano il linguista Lakoff e il filosofo Johnson, i significati sarebbero caratterizzati da assoluta autonomia, si costituirebbero cioè come indipendenti dalla comprensione umana e, cosa che Wittgenstein avrebbe certamente deplorato, indipendenti dall'uso. In questa prospettiva, quindi, la realtà si considera come già data: si tratta soltanto di scoprirla. Tale operazione, come si può ben comprendere, relegherebbe la metafora a uno statuto soltanto marginale. La metafora denuncierebbe in altri termini una lontananza costitutiva da «ciò che è», se non addirittura un inganno

(3) C.G. Jung (1961) *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano. Rizzoli. 1978, p. 27.

(4) Lakoff-Johnson, *Metafora e vita quotidiana*, Espresso strumenti, Roma, Editori Europei Associati, 1980, p.234.

che ci tiene lontani dalle luce del reale. Per raggiungere il reale occorrerebbe, dati tali presupposti, scardinare l'assetto metaforico che caratterizza e, diremmo, sostiene, alimenta il nostro parlare. Un'operazione in parte simile, se è concessa la similitudine, alla demitizzazione del Nuovo Testamento proposta da Bultmann. Ma le cose stanno davvero in questi termini? È possibile una realtà che prescindendo dalla metafora? E cosa è, propriamente, metafora?

Figura retorica per eccellenza, strumento imprescindibile d'ogni genere letterario, la «metafora», un tempo semplicisticamente declinata come «similitudine abbreviata» (implicante cioè la soppressione del «come» tra due termini proposti per il paragone) sta a significare, fondamentalmente, un «trasporto di senso», uno «spostamento di significato» fondato su una relazione di similitudine. Un esempio semplice di ciò può rinvenirsi nell'espressione «capelli d'oro» nella quale viene soppresso il sintagma «biondi come», sintagma cui ogni parlante impegnato nella interazione comunicativa può rinunciare senza pregiudizio alcuna per la comprensione. Ora, come dimostrano Lakoff e Johnson, la metafora, lungi dal rappresentare soltanto l'ornamento o il mascheramento dell'essenziale, lungi dall'allontanarci dal nostro reale, costituisce il meccanismo di fondo del nostro stesso parlare e delle nostre interazioni comunicative. Non soltanto, dunque, il linguaggio letterario, ma anche quello quotidiano, è fondato sull'uso metaforico del linguaggio. E quando dico «uso» metaforico, non intendo dire soltanto che noi, di fatto, usiamo metafore, ma anche che, in qualche modo e certo il più delle volte inconsapevolmente, ne siamo usati. La psicopatologia delle nevrosi, ad esempio, potrebbe essere considerata anche nell'ottica d'un inadeguato uso della metafora e, in suo luogo, d'un essere assoggettati ad una metafora.

Il nostro parlare, il nostro teorizzare e il nostro fare esperienza è dunque metaforico, si fonda su una serie di trasferimenti di senso.

I significati non sono insomma indipendenti, come afferma il mito oggettivistico, ma imprescindibili dalla relazione, si costruiscono insieme ad essa e in virtù dell'impie-

go, voluto o meno, di metafore. Lungi dal costituire un ostacolo all'acquisizione di realtà, dovremmo dire, rovesciando tale assunto, che la metafora sostanzia, fonda la realtà.

Tornando a Jung, quando in età avanzata finalmente decide di dettare la sua autobiografia, sceglie il mito per definire la sua intera esistenza:

Che cosa noi siamo per la nostra visione inferiore, e che cosa l'uomo sembra essere *sub specie aeternitatis*, può essere espresso solo con un mito. Il mito è più individuale, rappresenta la vita con più precisione della scienza. La scienza si serve di concetti troppo generali per poter soddisfare alla ricchezza soggettiva della vita singola. Ecco perché, a ottantatré anni, mi sono accinto a narrare il mio mito personale. Posso fare solo dichiarazioni immediate, soltanto «raccontare delle storie»; e il problema non è quello di stabilire se esse siano o no vere, poiché l'unica domanda da porre è se ciò che racconto è la *mia* favola, la *mia* verità (5).

Capire il proprio mito significa essere consapevoli della propria equazione personale, per usarla in maniera creativa e soprattutto per costruire, a partire da essa, la propria metafora psicologica, tanto retorica quanto clinica. Conoscere il proprio mito in modo da essere capaci di viverlo, ma anche di vederne il carattere metaforico, pone le basi per una condizione nella quale non si è vissuti dalle immagini inferiori, ma si dialoga con esse. Il mito individuale apre appunto l'accesso a una modalità metaforica dell'esperienza, una modalità che permette l'attivarsi di quel simbolo vivo di cui parla Jung. Si passa in tal modo da una condizione di vita inconscia in cui l'esistenza è subita a una condizione nella quale il rapporto con l'immaginario consente di ricreare, almeno parzialmente, i presupposti del proprio esistere. Svincolato da una dimensione di pura necessità, dove istinti e modelli inconsci di comportamento regolano l'agire, il soggetto lentamente recupera una condizione di possibilità e progettualità che lo rende artefice della propria storia, una condizione questa di cui l'analista è il vigilante custode. Con i suoi rituali che attivano l'immaginario, l'analista guida il paziente nella difficile lettura del proprio mondo interno, nella lettura del proprio mito in cui sono racchiusi potenzialità e limiti. Su questo punto Stephen Larsen (6), analista americano, infatti scrive:

(5) C.G.Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli, 1978, p. 27.

(6) S. Larsen (1990), *L'immaginazione mitica*, Milano, Interno giallo, 1992, p. 26.

I miti personali possono rivelarci che possediamo un particolare dono, oppure una debolezza morale che ci limita e che ci è stata trasmessa dalle generazioni precedenti. Ecco due domande semplici a proposito di qualsiasi sistema di credenze (ma soprattutto di quelli che potrebbero avere un carattere nocivo): «Come influisce sulla mia vita?» e «È suscettibile di cambiamento?» (in particolare di fronte a nuove informazioni).

Se la decodificazione del mito personale è al centro del lavoro analitico, la relazione analitica è caratterizzata dall'incontro tra due miti, un incontro particolare in cui lo scopo dell'opus terapeutico consiste nella capacità di interpretare e di vivere in maniera metaforica e non letterale il mondo inferiore. Appare quindi particolarmente importante che l'analista sia in grado di vivere questa dimensione metaforica. È necessario che, aggirandosi nelle zone oscure della psiche, egli non rimanga prigioniero nei propri fantasmi, né di quelli del paziente, fantasmi i cui volti molto spesso appaiono simili. Il rapporto che l'analista ha con il proprio mito assume un'importanza decisiva nel suo modo di strutturare la terapia, nella metafora analitica che egli costruirà con ogni paziente e che costituirà poi il nucleo delle sue speculazioni metapsicologiche. Ciò che intendo analizzare in queste pagine è appunto il rapporto tra il mito personale dell'analista e la creazione della sua personale metafora analitica, una metafora che, se correttamente vissuta, è in grado di aiutare il paziente a superare lo stato di disagio e di blocco psicologico.

Parlare della metafora analitica richiede alcune necessarie premesse. Innanzitutto bisogna osservare come la psicologia del profondo, puntando la sua attenzione sull'inconscio, si trovi in una condizione particolare, che la sottrae e quei criteri di riproducibilità e quindi di falsificabilità delle sue ipotesi, comuni alle altre scienze. La vicenda analitica non è riproducibile, né le sue variabili possono essere controllate. Legate al campo relazionale, esse sono continuamente modificate dalla presenza e dall'intervento dell'osservatore - l'analista - che, in questo caso, è anche un agente del processo osservato. Ciò rende l'obiettivo della neutralità analitica proposto da Freud semplicemente un mito, legato alla sua equazione personale e la cui rigida difesa da parte degli analisti non solo

rivela i problemi legati alla trasmissione agli allievi della metafora del maestro, ma tradisce anche il bisogno del terapeuta di assumere un atteggiamento difensivo. Si teme proprio l'incontro con il paziente su cui tanto Jung, quanto la psicologia umanistica insistono ripetutamente. Gli elementi che caratterizzano il rapporto analitico, gli impediscono dunque, *ipso facto*, di adempiere ai requisiti del metodo scientifico. Per quanto si possa avviare parlando della probabilità statistica del verificarsi di un certo effetto in una data situazione, rendendo in qualche modo possibile prevedere i risultati di un'azione terapeutica con determinate strutture di personalità, si rimane sempre nel campo della pura probabilità. Ciò che accade in terapia con *quel* paziente può seguire infatti delle strade molto diverse da quelle statisticamente prevedibili. Questa condizione di estrema variabilità e indeterminazione si riflette anche sul piano teorico che è strettamente connesso con l'esperienza clinica. Elaborando delle ipotesi su una storia clinica, l'analista non soltanto è limitato dal suo essere al tempo stesso attore e osservatore del processo terapeutico - l'influenza della variabile osservatore sull'andamento dell'esperimento del resto è stata riconosciuta anche nelle scienze fisiche -, ma si trova a formulare delle teorie che non possono in alcun modo essere verificate, così come è verificata ad esempio una teoria fisica. I risultati ottenuti da terapeuti appartenenti alle varie scuole dimostrano l'impossibilità di legare questi risultati alle teorie a cui gli psicoterapeuti fanno riferimento. Bisogna quindi essere consapevoli che le teorie e le strategie operative che da esse discendono hanno un puro valore metaforico.

L'insistere di Jung sul relativismo di ogni teoria, che è radicata nell'equazione personale del suo autore, va appunto in questa direzione. Ma il ripensamento delle teorie è anche alla base di tutte le più feconde innovazioni nate nell'alveo freudiano: dalle ipotesi di Melanie Klein a quelle di Ronald Fairbairn, dal pensiero di Wilfred Bion a quello di Donal Winnicott, dalle formulazioni di John Bowlby a quelle Heinz Kohut, per citare solo alcuni esempi di un rinnovamento creativo della matrice teorica originaria. È proprio Kohut a sottolineare la necessità di un rinnovamento creativo della matrice teorica originaria.

È proprio Kohut a sottolineare la necessità di un atteggiamento critico come presupposto dell'avanzamento scientifico.

Un atteggiamento di adorazione verso i sistemi esplicativi stabiliti -verso l'accuratezza raffinata delle loro definizioni e la coerenza compatta delle loro teorie - diviene limitante nella storia della scienza - come avviene di fatto per tutti gli atteggiamenti analoghi in ogni branca della storia umana (7).

(7) H. Kohut (1977). *La guarigione del Sé*, Torino, Boringhieri, 1980. p. 270.

(8) A. Carotenuto, *Discorso sulla metapsicologia*, Torino Boringhieri, 1982.

Da parte mia ho sempre visto nelle teorie psicologiche uno stretto legame con la ferita personale del loro autore. Le teorie sono cioè la feritoia aperta sulla propria ferita (8), una feritoia che consente di guardare e riconoscere il mondo e gli altri, ma che è sempre determinata dalla sofferenza che l'ha prodotta, benché questa sofferenza sia usata in maniera creativa. Occorre inserire a questo punto un'ulteriore precisazione. Se si leggono gli scritti di Freud e di Jung, ci si accorge di come entrambi fossero consapevoli della radice soggettiva delle loro teorie e dei loro metodi. Questa consapevolezza appare più chiara in Jung, mentre Freud, fermo a una visione positivista della psicologia, è rimasto in gran parte legato al sogno di una teoria in grado di descrivere obiettivamente la realtà psichica. Va riconosciuto tuttavia che Freud si muoveva in un ambito diverso e che le sue teorie avevano già fortemente scardinato le sicurezze della coscienza. Puntare i riflettori sull'inconscio e introdurre il concetto di realtà psichica aveva inferto un duro colpo alla visione illuministica e positivista dell'essere umano in auge in Occidente tra Settecento e Ottocento. Se tra le luci della ragione avevano fatto capolino. Le ombre dell'inconscio, conosciute e descritte dalla cultura romantica, la metafora analitica di Freud non poteva non risentire del clima culturale in cui era nata. Nel caso di Jung, la spinta irrazionalistica di fine secolo, l'influenza di filosofi come Nietzsche e una diversa equazione personale gli avevano invece consentito di ridurre ulteriormente le pretese dell'io e il suo sogno di una conoscenza obiettiva. Il problema nasce quando la metafora analitica di questi autori diventa un modello della psiche condiviso da altri, quando entrano in scena degli allievi che non hanno creato la metafora analitica, ma l'hanno semplicemente

ereditata. È a questo punto che, in un clima sicuramente complicato da invidie, gelosie, rivalità, da simpatie e antipatie, da alleanze e lotte, la difesa a oltranza della metafora del maestro diventa una questione di fondamentale importanza nella strutturazione iniziale delle società analitiche. Un pensiero originale e diverso è spesso bollato di eresia. E sul dilemma tra ortodossia ed eresia si consumano scissioni e allontanamenti divenuti celebri. Adler, Jung, Ferenczi vivono questo destino, mentre a Melanie Klein spetta la lunga querelle con Anna Freud, e Donald Winnicott (9) si lamenta nelle sue lettere di essere tenuto in disparte a causa delle sue teorie. Se gli stessi maestri sono stati spesso responsabili, in misura diversa, di questa rigidità (10), è soprattutto alle generazioni di analisti che si sono succedute che va attribuita la richiesta di inutili professioni di fede. Ciò che intendo evidenziare è un processo di cristallizzazione delle metafore che in molti casi può essere paragonato alla creazione di un dogma, autorizzando a parlare di un «fondamentalismo» psicologico. Dal mio punto di vista invece l'evoluzione della psicologia del profondo può aver luogo solo all'interno di un processo creativo nel quale l'apprendimento delle metafore del maestro da parte degli allievi va completato con un'elaborazione di queste metafore, traendo dal lavoro clinico e dalla conoscenza della propria equazione personale i dati per la costruzione di una propria metafora personale.

A un recente convegno, a cui partecipavano fisici e psicologi, sono rimasto molto colpito dalla dichiarazione di un fisico che, alla fine di un'accesa discussione, affermò che ogni scienziato crea la propria fisica. A me, psicologo, questa frase ha fatto molto riflettere riportandomi alla memoria il contributo di Pauli (11) all'interpretazione della cosmologia di Keplero. Se dunque il fattore soggettivo permea qualsiasi forma di conoscenza, nel caso della psicologia del profondo il problema non può essere semplicemente liquidato basando lo sviluppo di questa disciplina solo su metafore personali tra loro irrelate, metafore che ignorano quanto esposto dagli altri, in particolar modo da' maestri. La creazione di una metafora *affonda le sue* radici in un terreno di conoscenze che vengono successivamente sistematizzate ed elaborate sulla base delle

(9) D.W. Winnicott (1987), *Lettere*, Milano, Raffaello Cortina, 1988. p. 104.

(10) Già Jung si lamentava del settarismo della psicologia e cercava di promuovere il dialogo tra le scuole. Cfr. in particolare C.G. Jung (1934), «Situazione attuale della psicoterapia» e (1937 1938) «Discorsi ai Congressi di psicoterapia (ottavo, nono, decimo)» in *Civiltà in transizione. Il periodo tra le due guerre*, Opere, voi. 10/ 1, Torino, Boringhieri, 1985.

(11) W. Pauli (1952), «The Influence of Archetypal Ideas on the Scientific Theories of Kepler» in C.G. Jung, W. Pauli, *The Interpretation of Nature and the Psyche*, New York, Pantheon Books, 1955.

proprie esperienze. Mentre l'apprendimento di queste conoscenze può essere in larga misura inteso come un assemblaggio di dati, l'elaborazione di un proprio punto di vista da parte dell'analista richiede la capacità di rivivere in modo del tutto personale il corpus di conoscenze acquisite, filtrandolo con la propria soggettività. È noto del resto come Jung, confrontandosi con la malattia mentale all'inizio del suo incarico al Burghözli, l'ospedale psichiatrico di Zurigo, si sia completamente immerso per sei mesi nella lettura dei cinquanta volumi della *Allgemeine Zeitschrift tur Psychiatrie* (12), e come l'elaborazione del suo modello della psiche e del suo metodo terapeutico abbiano richiesto un lungo processo, alimentato da approfonditi studi oltre che dal viaggio nel proprio inconscio. Memore della propria esperienza, che l'aveva visto riformulare le teorie dei maestri, aprendo nuovi orizzonti, egli ha potuto rivolgere agli allievi un ripetuto invito a dimenticare ogni teoria per cercare nel confronto con se stessi e con il paziente tanto la via terapeutica da percorrere, quanto la sua rielaborazione teorica. Ancora una volta è possibile scorgere una differenza tra l'atteggiamento di Freud e quello di Jung, nonostante entrambi abbiano costruito dei modelli psicoterapeutici basandosi sulla loro personale metafora. L'atteggiamento di Freud appare in verità contraddittorio. Se ponendo le basi tecniche del setting, come ad esempio il tanto discusso uso del divano sottolineava la soggettività di una tale prassi, egli stesso poi stilava una serie di regole tecniche ad uso degli allievi, polemizzando con quanti se ne discostavano. Anzi a partire da un certo momento nell'evoluzione del movimento psicoanalitico l'approvazione di Freud era la *conditio sine qua non* per definire psicoanalisi una prassi clinica, mentre la sua disapprovazione segnava la «scomunica» dell'analista (13). Jung invece ha sempre sottolineato nei suoi scritti la pluralità dei metodi, raccomandando agli allievi di adattare la tecnica al paziente. L'insegnamento di Jung va sicuramente nel senso di una metafora personale, l'unica veramente attiva nel processo terapeutico. Come ho già detto, Jung ha spesso evidenziato il relativismo psicologico, tentando con questa tesi di spiegare,

(12) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit. p. 150.

(13) Su questo punto cfr. anche A. Haynal, *The Technique at Issue*, London, Karnac Books. 1988, p. 136.

almeno in parte, l'esistenza dei numerosi modelli della psiche e delle tante possibili strategie terapeutiche. Nonostante ciò sembra essere particolarmente difficile e amaro per alcuni analisti dover accettare l'idea che tutta la loro attività si basa più su fattori soggettivi che oggettivi. Molto più rassicurante e scientificamente accettabile appare invece ai loro occhi la convinzione di poter fare sempre e comunque riferimento a norme precise che stabiliscono che cosa si deve e che cosa non si deve fare in terapia. Ma si tratta di un'amarezza fuori luogo perché l'ovvia soggettività di una metafora non implica la sua inutilità, invalidandone il potere terapeutico. Tutte le psicologie e tutti i procedimenti terapeutici altro non sono che personali proposte dei loro autori. Se il fondamentalismo psicologico appare con maggiore intensità nel caso della tecnica analitica, dove più forte sembra essere l'esigenza di nascondere dietro delle regole standardizzate le inquietudini e i dubbi che attraversano il lavoro clinico; le illusioni di chi pensa di proteggere il proprio operato dietro un'unica e impersonale tecnica vanno dissolte. Esaminando i tanti resoconti clinici non è infatti difficile scorgere anche dietro prassi apparentemente standardizzate l'azione della metafora personale dell'analista che racconta. Il riferimento a un tecnicismo astratto appare del resto oggetto di revisione anche da parte di psicoanalisti di formazione freudiana come Roy Schafer. La sua posizione a riguardo è lontana da ogni estremismo. Riconoscendo tanto il fattore soggettivo, quanto l'esistenza di parametri comuni che caratterizzano la terapia analitica, egli parla di «linee direttrici» a cui l'analista deve far riferimento, potendosi muovere all'interno di questo spazio in sintonia con la propria struttura di personalità e con le esigenze poste dalla situazione terapeutica.

Poiché inevitabilmente si lavora con la propria personalità anche quando se ne è raggiunta (opportuna subordinazione al lavoro analitico, occorre chiedersi che senso abbia parlare di *tecnica psicoanalitica*. Il fare analisi è una questione di tecnica? E in qualche modo l'idea di tecnica distorce o guasta quello che è l'aspetto più autenticamente umano del lavoro psicoanalitico? C'è qualcosa da dire riguardo a entrambi gli aspetti della questione. Bisogna riconoscere che l'analisi non funziona bene se non viene portata avanti con certe limitazioni che la definiscono come metodo e che trascendono la questione della perso-

naiità; la definizione di questi limiti e i mezzi per sopportarli rientrano nel campo della tecnica. Invece che di limitazioni si potrebbe parlare di linee direttrici (14).

(14) R.Schafer (1983).
L'atteggiamento analitico, Milano,
Feltrinelli, 1984, p. 277.

Il riferimento costante alla metafora personale, sia nell'esperienza clinica, sia nella sua elaborazione metapsico-logica, pone dei problemi solo nel momento in cui un atteggiamento inflazionato spinge l'analista a considerare la propria metafora, «ortodossa» o «eretica» che sia, l'unica possibile, e a polemizzare aspramente con le metafore dei colleghi, ritenute destituite di ogni fondamento. Proprio la soggettività delle vie terapeutiche richiede invece il rispetto per l'operato e per il pensiero altrui. Questo rispetto naturalmente non va confuso con la giustificazione dell'arbitrio, con la legittimazione di prassi manipolatrici che schiacciano il paziente sotto il suo disagio e con l'avallo a teorie che razionalizzano la manipolazione e l'abuso del paziente a vantaggio dell'analista. Arbitrio e libertà di intervento assolutamente non coincidono. Il problema non è quello di abolire la tecnica in quanto tale, sostenendo un'improvvisazione selvaggia che nasce dalla psicopatologia dell'analista, ma di rendere plastico l'atteggiamento dell'analista in modo da adattarlo al paziente, facendolo aderire alle diverse circostanze che si verificano in terapia. In quest'ultimo caso l'etica del terapeuta, il confronto con il proprio inconscio, la conoscenza del proprio mito personale e la capacità di vivere creativamente la propria metafora analitica per aiutare il paziente sono le migliori garanzie contro il pericolo di abusi nei suoi confronti. Al contrario il fare acriticamente riferimento a prassi standardizzate, legittimate da una presunta ortodossia, rischia di tramutarsi in un danno per il paziente, le cui peculiarità individuali sono azzerate dal livellamento della tecnica, una tecnica imposta d'autorità. La tecnica deve invece sempre misurarsi con il rispetto della diversità di ogni singolo paziente che non può essere compreso includendolo in una categoria generale, in una classificazione psicopatologica a cui è uniformata la prassi clinica. Con un'ovvia metafora si può sostenere che per quanta esperienza il genere umano abbia accumulato nel corso del tempo, essa non sarà mai sufficiente a produrre la certezza che, nonostante tutti i cigni

siano bianchi, non venga un giorno scoperto anche un solo cigno nero. Benché in quel caso possa purtroppo accadere che taluni individui, posti di fronte al cigno nero, preferiscano negare l'evidenza e vedere in esso non un cigno, ma un esemplare di un'altra specie animale.

Tenere conto delle differenze soggettive consente da una parte all'analista di operare in armonia con la propria personalità e dall'altra al paziente di vedere rispettata la sua unicità di individuo. Una delle ragioni della sofferenza psicologica consiste infatti nel tradimento della diversità individuale messo in atto prima dalla famiglia - famiglie ovviamente rigide e carenti da un punto di vista empatico - e poi dalle diverse organizzazioni collettive. Il risultato di questo tradimento è uno stato di cronica insicurezza, di scissione e di incapacità di riconoscersi da parte di colui che è stato per anni sottoposto a tale trattamento. Chi va in terapia cerca di riappropriarsi della propria individualità, di imparare ad accettare, amare e vivere ciò che Winnicott definiva vero Sé. Accade invece che talune terapie perpetuino l'alienazione dal vero Sé, costringendo il paziente a rivivere per anni il trauma essenziale della sua vita. Il collante di queste analisi nasce in una collusione patologica strutturata sulla base di uno dei meccanismi di difesa messi in evidenza da Anna Freud: l'identificazione con l'aggressore. Forse questo fenomeno può spiegare ciò che Ferenczi chiamava «la patologia delle società analitiche» (15), dal momento che talvolta le analisi didattiche a cui l'aspirante analista si sottopone perpetuano l'adesione a un principio di autorità che diviene parte integrante della sua formazione e che in seguito strutturerà la sua relazione con i pazienti. L'incidenza di dinamiche di potere incontrollate nella terapia costituisce una delle più gravi e non sufficientemente riconosciute forme di abuso che l'analista può perpetrare nei confronti del paziente.

Una delle caratteristiche principali di questo problema è legata all'imposizione di un sapere - quello del terapeuta - che sembra ignorare i propri limiti e non tener in debito conto la saggezza di cui è dotato l'inconscio profondo del paziente, una saggezza che deriva dal Sé. Trascurare questo sapere falsifica i veri scopi della terapia, impeden-

do al paziente un contatto autentico con il proprio mondo inferiore. Come risultato di questa situazione il rapporto analitico si trasforma da un'alleanza finalizzata alla crescita del paziente in una sua sottomissione al potere dell'analista che, data l'asimmetria del rapporto, è il più forte tra i due partner. Il raggiungimento di un'autonomia psicologica e di una capacità di giudizio indipendente viene così inficiato dalla deificazione dell'analista, la cui inflazione narcisistica diventa sempre più evidente. Per evitare di incorrere in questo rischio appare allora necessaria la messa in discussione, tanto nelle terapie, quanto nel training, di un principio di autorità che si riflette nella rigidità teorica e tecnica degli analisti.

Se il compito dello spazio analitico è quello di consentire e favorire un migliore rapporto del paziente con se stesso, le modalità con le quali il setting viene strutturato, all'interno di parametri comuni all'approccio psicoterapeutico, non possono dunque essere imposte d'autorità dal terapeuta, ma devono venire stabilite in base alla singola coppia analitica e alle esigenze che si manifestano durante la terapia. Un'obiezione a quanto affermato potrebbe essere avanzata da chi rileva che il fatto stesso che migliaia di analisti usano con soddisfazione prassi terapeutiche codificate nel corso del tempo dalle diverse scuole smentisce la possibilità di errore. Ciò che non si tiene in conto è che anche in questo caso è in azione una metafora personale che spinge l'analista ad operare nel modo più congeniale al proprio assetto psicologico. Che si innovi la tecnica, che la si adatti alla situazione o che la si mantenga inalterata è sempre presente una scelta personale. Se l'analista, dopo aver a lungo riflettuto e guardato dentro se stesso - posizione questa ben diversa da un'applicazione acritica delle regole - è convinto della necessità di mantenere inalterata la tecnica, sarà questa sua fiducia ad essere trasmessa all'interno della relazione terapeutica e sarà probabilmente questa convinzione a rivelarsi efficace e ad essere produttiva con certe strutture di personalità. Un esempio di quanto vado affermando potrebbe venire fornito dal diverso uso del silenzio in analisi o dalla scelta del divano oppure della poltrona. Se la mia tipologia e la mia personale esperienza mi spingo-

no a preferire il vis a vis e a fare un uso limitato del silenzio, non posso tuttavia negare che in altre situazioni terapeutiche l'optare di altri analisti per il divano e il ricorrere a un'interpretazione silenziosa producano dei risultati. Si tratta in entrambi i casi di vivere la propria metafora, lavorando con essa. L'adesione profonda a scelte in sintonia con l'equazione personale di cui si è portatori si rivela infatti lo strumento terapeutico più efficace.

È mia opinione che la metafora personale dell'analista nasce e si struttura all'interno del campo analitico. Si tratta quindi di una metafora relazionale che prende corpo nell'ambito dell'esperienza clinica e i cui tratti si modificano nell'incontro con ogni nuovo paziente. La metafora di cui parlo non è infatti una struttura statica, ma dinamica, in continua evoluzione. Da una parte essa è il frutto della personalità dell'analista, venendo a formarsi dall'incontro tra le sue esperienze di vita, l'ambiente culturale e le strutture archetipiche dell'inconscio collettivo, dall'altra essa coniuga il mondo dell'analista con quello del suo paziente. Ed è proprio da questo incontro, da questa fecondazione che la metafora analitica trae il suo potere terapeutico. Jung (16) paragona il rapporto analitico alla miscela di due sostanze chimiche. Simile a questa miscela, la metafora terapeutica, su cui il processo analitico si fonda, nasce dall'incontro tra la metafora dell'analista e quella del paziente e dalla creazione di un'unica metafora, comune a entrambi. È questa metafora relazionale a consentire ai due partner di comprendersi parlando un linguaggio comune, è sempre questa metafora ad aiutare la nascita, all'interno del campo analitico, delle immagini del paziente - sogni, fantasie, immaginazioni attive -, immagini che guidano il processo di trasformazione. Perché abbia un effettivo potere terapeutico, la metafora dell'analista deve dunque entrare in relazione con il mondo inferiore del paziente, attivando la sua capacità di autoguarigione. Il suo compito è quello di suscitare il potenziale di trasformazione del paziente, ridestandone gli aspetti vitali. Naturalmente uno dei possibili rischi che scaturiscono proprio dalla circolarità della metafora analitica sta nella selezione inconscia operata dall'analista tra le persone che si rivolgono a lui. Si pre-

(16) C.G. Jung (1946), «Psicologia della traslazione», in *Pratica della psicoterapia, Opere, vol. 16, Torino, Boringhieri, 1981, p. 183.*

ferisce spesso lavorare solo con quelle persone con le quali si avverte intuitivamente che è possibile condividere il proprio mito, la propria visione del mondo. Se un buon uso di questa condivisione porta alla creazione di un'alleanza terapeutica che si rinforza seduta dopo seduta, un cattivo uso può tramutarsi al contrario in una collusione patologica tra paziente e analista, che in questo caso si trovano a condividere i loro aspetti d'Ombra. In tal caso non si può parlare né di conoscenza del proprio mito, né della creazione di una vera metafora analitica, poiché tanto l'analista, quanto il paziente appaiono vissuti dalle loro metafore, metafore attraversate da immagini mortifere, incapaci di operare cambiamenti positivi.

L'elaborazione di questa metafora relazionale, nella quale la capacità trasformatrice dell'analista collabora con quella del paziente, può anche essere immaginata come il tracciare una nuova mappa mentale che sostituisce quelle precedentemente utilizzate dal paziente, rivelatesi inadeguate. La creazione di una mappa mentale è un processo cognitivo che si struttura sulle esperienze relazionali del soggetto. Le mappe cioè nascono all'interno dei rapporti con gli altri, attraverso un processo di apprendimento in cui l'individuo si confronta e impara degli stili di vita. Gli studi recenti sulla prima infanzia mostrano come tale processo si verifica, confermando le intuizioni dei pionieri della psicologia del profondo. Letta da questa prospettiva, la presenza di mappe mentali che predispongono l'individuo a un contatto con il mondo intriso di sofferenza dipende da un processo di apprendimento nato all'interno di relazioni conflittuali. Sono rapporti che sembrano tracciare solchi impressi nella memoria neuronale. Un semplice esempio di quanto affermato può essere visto nell'acquisizione del linguaggio. La lingua che il bambino impara a parlare è quella con cui i genitori si rivolgono a lui. Le voci e le parole pronunciate intorno a lui gli consentono di apprendere questa lingua non soltanto nei suoi aspetti grammaticali e sintattici, ma anche nella pronuncia. Il bambino impara così dall'ambiente una particolare inflessione. Se però l'inflessione che ha appreso, e che è normalmente utilizzata nella ristretta cerchia del clan familiare, è differente da quella che viene

usata a scuola o negli altri ambienti esterni, dove ragioni culturali hanno stabilito altre convenzioni ortofoniche, se cioè la pronuncia del bambino è venata da un'inflessione dialettale che non gli permette di parlare correttamente la lingua ufficiale, o se egli usa delle strutture grammaticali e sintattiche improprie, si troverà in difficoltà nel comunicare con gli altri. Emarginato dagli altri bambini, dovrà modificare la sua inflessione e imparare ad usare la lingua nel modo ritenuto corretto dalla cultura ufficiale. Quanto descritto a proposito del linguaggio può essere esteso, *mutatis mutandis*, anche ai comportamenti, agli stili di vita e soprattutto alle emozioni, alle modalità di rapportarsi ad esse ed esprimerle. Le relazioni che il bambino vive nei suoi primissimi anni di vita, i rapporti con la famiglia costituiscono la base del suo linguaggio, emotivo, sono la chiave che gli consente di entrare nell'oscuro e contraddittorio mondo di sentimenti. Se in queste relazioni è presente un errore, una distorsione, il bambino crescendo si troverà ad usare una chiave sbagliata che rende difficile la sua comunicazione emotiva con gli altri. Ciò determina una condizione di disagio che può essere alleviato ed eliminato solo apprendendo un nuovo e diverso modo di comunicare, solo modificando la propria mappa emotiva. All'origine di questa comunicazione erronea vi sono frequentemente dei messaggi contraddittori che la teoria sistemica definisce doppi legami. Si pone cioè il bambino in una situazione senza via d'uscita facendogli delle richieste verbali che vengono invece annullate a livello non verbale. Un esempio può essere la richiesta di una vicinanza fisica, di un gesto tenero che invece a livello del corpo viene negato con un atteggiamento che indica distanza e freddezza.

Il nucleo fondamentale di rapporti familiari incapaci di aiutare la crescita del bambino è racchiuso spesso in un uso narcisistico del figlio. Attraverso una comunicazione affettiva distorta, egli viene obbligato a strutturare un falso Sé con cui spera di ottenere e conservare l'affetto dei genitori. Ciò che viene sottilmente richiesto al bambino, in genere attraverso una comunicazione non verbale, è l'adeguamento al modello genitoriale. Si insegna così al bambino a uniformarsi alle aspettative altrui, a dimentica-

rè ciò che sente per essere come vogliono gli altri. Ade-
rendo a questa falsa personalità, egli si allontana pro-
gressivamente da se stesso, dai suoi desideri più profondi,
dalle sue propensioni e capacità naturali per sviluppare
quei tratti che sono graditi a chi si prende cura di lui. Il
bambino è un essere vulnerabile, interamente dipendente
dalla famiglia. Ai suoi occhi i genitori sono troppo potenti
perché egli possa disilluderli, rischiando di perderne
l'affetto. Alla radice del disagio psicologico vi è dunque
spesso una famiglia che non è stata in grado di sostenere
e accompagnare lo sviluppo del bambino, mentre la pena
di rapporti frustranti e intrisi di sofferenza veniva duplicata
dal contatto con l'aspetto terribile degli archetipi parentali,
un aspetto non filtrato e temperato da esperienze positive
e soddisfacenti. È in questo ambito di rapporto che si
creano molte delle future sofferenze per le quali i pazienti
si sottopongono a una terapia psicologica. Su questo
primo tradimento della propria autenticità che il bambino,
imprigionato in relazioni familiari inadeguate, è stato
costretto a perpetrare verso se stesso, si innestano tutti i
successivi. Lo scopo che li muove è sempre il disperato
desiderio di farsi accettare e amare, di ottenere un posto
nella vita (17). Al tradimento vissuto all'interno del nucleo
familiare si aggiungono così quelli delle relazioni affettive,
quelli nati nell'ambiente di lavoro. Ancora una volta le
aspirazioni, i sogni, il vero sé dell'individuo vengono
schiacciati ed egli si vede costretto a uniformarsi alle
aspettative del collettivo.

(17) Su questo tema si veda
A. Carotenuto, *Amare Tradire. Quasi un'apologia del tra-
dimento*, Milano, Bompiani,
1991.

Il problema che la persona sofferente porta in terapia
riguarda quindi la modifica di uno stile di vita che paralizza
la creatività, negando quanto di autentico vi è nel soggetto.
Bisogna cambiare un modo di essere che si è rivelato
fallimentare e autodistruttivo, bisogna cambiare quella che
potremmo chiamare una «metafora di morte». La
sofferenza psichica, generata dai tanti tradimenti verso se
stessi, somiglia infatti a una metafora di morte, una
metafora che struttura lo stile di vita del paziente e che ha
origini lontane. Una volta appresa una mappa sbagliata, il
paziente se ne trova inconsciamente posseduto. Incapace
di vivere in maniera autentica, egli consuma l'esistenza
dietro la maschera di quel falso Sé che ha

strutturato nell'infanzia e che ancora avvelena gli aspetti vitali e creativi della sua personalità. Prigioniero della sua metafora mortifera, egli si lascia catturare da rapporti affettivi fallimentari o da situazioni lavorative che lo alienano sempre più da se stesso, acuendo la sua sofferenza e rendendo la sua vita priva di senso. Si configura così quell'annichilimento progressivo della persona che ho definito «nevrosi da nullità» (18). Mentre aumenta la paura di affrontare la vita, ogni nuova scelta, ogni tentativo di sanare il dolore sortisce il risultato opposto, perpetrando il tradimento di sé. È a questo punto, trovandosi senza altra via d'uscita, che l'individuo decide di chiedere aiuto a uno psicoterapeuta.

Il lavoro analitico consiste, come si è detto, nella sostituzione di uno schema mentale erroneo con un altro più adeguato. Una metafora inesatta deve essere cambiata con una capace di sanare la sofferenza, insegnando un modo differente di rapportarsi alla vita. La psicoterapia va vista perciò come l'incontro tra due modi diversi di vedere la vita. Il cambiamento determinato dall'incontro della metafora dell'analista con quella del paziente può essere pensato come la sostituzione di una «metafora di morte» con una «metafora di vita», metafore che appartengono ad entrambi i partner, ma che nel paziente sono scisse. Egli si trova cioè prigioniero dei propri aspetti mortiferi, fallimentari. Dimenticando di avere dentro di sé un potenziale di rinnovamento, si è identificato con un atteggiamento negativo che lo porta a perdere continuamente nel confronto con l'esistenza. La malattia psicologica è appunto il segno che si sono deposte le armi e ci si è arresi di fronte alla vita. La metafora predominante nel paziente è quella del fallimento, della paura. L'immagine che mi viene in mente a questo proposito è quella della chiocciola alla quale siano state sfiorate le antenne e che precipitosamente si rinchiude nel suo guscio, per evitare il contatto con qualcosa che percepisce come estranea e pericolosa.

All'inizio di una terapia il paziente si presenta all'analista con un bilancio della propria vita nettamente in perdita. L'area di maggiore sofferenza è in genere quella dei rapporti interpersonali e in particolar modo di quelli affet-

(18) A. Carotenuto «La funzione di nullità», in *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, 11, 1982.

tivi, spesso vissuti come insopportabilmente aggressivi e prevaricatori.

L'incontro con l'analista, qualora questi sia stato in grado di scoprire, integrare e modificare i propri aspetti distruttivi e autodistruttivi, durante un lungo viaggio nelle zone oscure dell'anima, mette il paziente in contatto con una metafora esistenziale diversa da quella che fino a quel momento ha prevalso nelle sue azioni, una metafora che rompe i suoi vecchi schemi di comportamento. Per attivare nel paziente una metafora di vita, attraverso il proprio atteggiamento, l'analista deve però realmente nutrire un senso di fiducia nell'esistenza e deve essere capace di vivere in maniera autentica. Quest'autenticità si riflette tanto nella conoscenza del proprio mito personale, di quelle immagini profonde che guidano l'agire e il sentire, quanto nella traduzione di questo mito in una metafora psicologica dotata di potere terapeutico. La sostituzione della metafora di morte che domina la vita del paziente con una metafora di vita, riflessa nella capacità di cura, nell'attenzione e nell'ascolto offerti dall'analista alla persona sofferente, fornisce un'ulteriore spiegazione del successo di strategie terapeutiche molto differenti tra loro e che fanno riferimento ai più svariati modelli della psiche. Come ho ribadito più volte, i risultati ottenuti da terapeuti di diversa formazione e che applicano tecniche assai differenti non provano affatto la giustezza di un metodo e di una teoria, poiché dipendono dal campo relazionale che si è creato tra paziente e analista e da cui è nata quella nuova metafora in grado di mutare profondamente la personalità della persona sofferente.

È all'interno di quanto ho finora sostenuto sulla metafora analitica che si inserisce la mia personale metafora, una metafora che mi spinge al superamento degli ostacoli. Trasformare il negativo in positivo fa parte del mio mito personale, degli sforzi che hanno accompagnato la mia intera esistenza e da cui la mia visione del mondo è stata plasmata. Le circostanze esterne della mia vita, le relazioni vissute soprattutto nell'infanzia mi hanno portato a costruire una metafora esistenziale nella quale il negativo è la spinta per il positivo. Una delle immagini che più frequentemente compaiono nei miti, nelle fiabe, come

anche nella letteratura di tutti i tempi è del resto quella dell'antagonista, alter ego dell'eroe, che diventa lo stimolo, il motore delle sue imprese. L'ideogramma cinese per esprimere il concetto di crisi è composto da due segni, uno indicante un pericolo e l'altro un'opportunità. Mi sembra questa un'immagine che esprime adeguatamente il senso della mia metafora. Il senso del confronto con l'ostacolo sta, a mio avviso, proprio nello sviluppare una forza operativa che consente di ritrovare la fiducia in se stessi, quella fiducia spesso incrinatasi nell'infanzia. Porsi nei confronti dell'esistenza con un atteggiamento di fiducia nelle proprie capacità permette di mobilitare le energie psicologiche necessario al superamento delle difficoltà che via via si presentano. Ciò implica un atteggiamento ben diverso dalla passività e dal fatalismo di chi depone la spugna ancor prima di lottare. Nella mia esperienza personale questo rapporto con gli ostacoli, questo sforzo di trasformare continuamente il negativo in positivo, se da una parte consente di percepire la propria forza, dall'altra si mescola con una sensazione di lacerante solitudine. Forse la necessità di quest'ottimismo, di questa fiducia prendono corpo proprio dal vuoto che si percepisce intorno a sé. È la situazione di crisi a mobilitare l'energia necessaria a superare le difficoltà. Il volto oscuro di quest'atteggiamento, il suo opposto, è invece lo sprofondare nella depressione, l'arrendersi a una sensazione di morte, il soccombere a quel senso di abbandono che si prova nei momenti cruciali dell'esistenza. Una sensazione che affonda le sue origini proprio nell'assenza di figure affettive capaci di comunicare fiducia e sicurezza. La crescita psicologica implica pertanto un lungo processo di separazione da queste immagini mortifere interiorizzate e la costruzione di un diverso atteggiamento nei confronti dell'esistenza. Benché la ferita di un'infanzia tradita rimanga per sempre in fondo all'anima, è possibile curarla ritrovando la capacità di vivere e di godere la vita nonostante il dolore e gli ostacoli. Hillmann (19) parla della ferita come di qualcosa che è capace di generare l'individuo. In quest'ottica è proprio la ferita a farci da genitore, a supplire carenze, assenze e atteggiamenti inadeguati. È da questo punto dolente che si attiva la

(19) J. Hillman (1979), «Le ferite del Puer e la cicatrice di Ulisse», in *Saggi sul Puer*, Milano, Raffaello Cortina, 1988. p. 21.

forza per cambiare radicalmente la propria esistenza. Un tale ribaltamento che rovescia il tradimento di sé, aprendo la strada alla ricerca della propria autenticità, è spesso lastricato da solitudine e incomprensioni, sia per la sostanziale incomunicabilità di certi vissuti profondi, sia per l'allontanamento dalle scelte collettive.

Il nucleo di questa metafora che racconta la possibilità di superare le difficoltà e realizzare se stessi - una metafora che ritengo abbia un peso determinante nel rapporto con i pazienti - si origina come risultato di un lungo processo di accettazione, di cura e di fiducia verso se stessi, un processo che non è mai del tutto concluso. Se guardo indietro alla mia storia posso ben vedere come sia nata questa visione del mondo. La mia metafora nasce cioè da una serie di vicende personali che mi hanno costretto a confrontarmi precocemente con gli avvenimenti più dolorosi nella vita di un essere umano, avvenimenti limite che spesso determinano un crollo delle speranze e che sono vissuti come insormontabili: la malattia e la morte. È di fronte a questi eventi che si mostra la fragilità dell'essere umano, che la vita appare dominata dal volere imperscrutabile del fato a cui l'individuo non può in alcun modo opporsi o sottrarsi. Si tratta di situazioni che per la loro drammaticità mettono a nudo la personalità di chi le subisce, e che sono ancora più dolorose e difficili da affrontare quando segnano l'infanzia. Ma, proprio per il loro valore di soglia, questi eventi rappresentano una prova cruciale per l'individuo, rivelandolo a se stesso. Goethe (20), in una delle sue massime da me preferite, sosteneva infatti:

(20) J.W. Goethe, *Massime e pensieri*, Milano, Thea, 1988, pp 114-115, [442].

Come si può conoscere se stessi? Mai con la meditazione, ma con l'azione. Cerca di fare il tuo dovere e saprai che cosa vali.

Il modo con cui ci si confronta con gli ostacoli e si reagisce al loro carico di sofferenza diventa un test rivelatore, un test che permette di conoscere a fondo l'individuo. Trovare un atteggiamento che possa dare un senso a ciò che accade e che consenta di non lasciarsi distruggere e paralizzare dal dolore, vuoi dire opporre alla morte la vita. Io non so se questo atteggiamento sia migliore di un altro, ma sicuramente la forza che così viene attivata

permette di continuare a vivere. Ne *La storia infinita* di Michael Ende (21) Atreiu, il valoroso guerriero, alter ego di Bastian, il bambino protagonista del libro, deve attraversare con Artax, il suo cavallo, le paludi della tristezza. Il segreto per uscire vivi da quella landa inospitale è di non perdere la speranza. Mentre Atreiu supera la difficile prova, Artax si lascia vincere dalla disperazione e sprofonda lentamente nelle sabbie mobili, senza che il suo amico possa impedirlo. A nulla valgono infatti le esortazioni di Atreiu che lo invita a tenere duro e che cerca in tutti i modi di trarlo in salvo a riva: Artax muore perché ha smarrito la speranza. Quella di Ende è una bellissima metafora che illustra a mio avviso anche il senso del lavoro terapeutico. Confrontato quotidianamente con il senso di morte che devasta la vita della persona sofferente, l'analista non deve soltanto accogliere la disperazione e la depressione dell'altro, aspettando in silenzio che questi risorga da solo, ma deve adoperarsi con tutto se stesso per trasmettergli una diversa lettura dell'esistenza, per opporre alla disperazione la speranza, alla percezione dell'impossibilità il senso della possibilità, alla rinuncia e allo scoraggiamento la voglia di riprendere a vivere, ad amare, a lavorare, lottando per condurre al meglio la propria esistenza. Della stessa opinione è sostanzialmente anche Ferenczi (22), uno degli autori che mi hanno maggiormente influenzato, il quale scrive nel *Diario clinico*:

Tuttavia non meno sbagliato è sottrarci semplicemente a ogni reazione emotiva di natura positiva o negativa e stare ad aspettare, in modo velato, la fine della seduta, senza preoccuparci della sofferenza del paziente o occupandocene soltanto a livello intellettuale, e lasciare che lui svolga quasi da solo tutto il lavoro di raccolta e di interpretazione.

Nei miei trentatré anni di attività clinica, confrontandomi con un gran numero di vicende umane, mi sono convinto che questo mio mito personale, che guarda alla vita con occhio positivo, è in grado di attivare, in chi si trova smarrito nei bui tenitori della sofferenza, la capacità di uscire da questi territori senza speranza e di ricominciare a vivere, ma a vivere una vita diversa. Grazie a questo cambiamento, ciò che prima bloccava il

(21) M. Ende (1979), *La storia infinita*, Milano, Longanesi, 1981.

(22) S. Ferenczi, *Diario clinico, Gennaio-Ottobre 1932*, Milano, Raffaello Cortina, 1988. p. 213.

paziente viene visto non solo e non più nel suo significato di ostacolo, spesso vissuto come insormontabile, ma come stimolo. L'ostacolo e il blocco divengono la radice del cambiamento. Vi è naturalmente il rischio di lasciarsi semplicemente alle spalle il dolore, senza averlo sufficientemente elaborato, ma la scommessa con l'esistenza si gioca in molti modi e nessuno può dire con certezza se una via sia più giusta di un'altra. Il punto focale della mia metafora è dunque il superamento dell'ostacolo, la sua trasformazione in stimolo positivo. Proporre con il proprio atteggiamento, con il proprio mito questa metafora al paziente non significa suggerirgli la soluzione del suo problema, ma aiutarlo a trovare una soluzione che è assolutamente personale.

Se molti sono gli ostacoli che compaiono nella vita di un individuo e se molte sono anche le modalità con cui essi si manifestano, altrettante sono le risposte date a tali impedimenti, risposte ancorate alla personalità, al tipo di cultura, all'ambiente in cui si è nati e cresciuti. Ognuno di noi si trova cioè confrontato con un certo tipo di ostacoli che costituisce il compito che la sua esistenza deve assolvere. Non a caso Riike (23) pregava perché gli fosse concessa la sua difficoltà e non, erroneamente, quella di un altro. Scopo della terapia è aiutare il paziente a trovare la sua risposta alla sofferenza, il suo modo di superarla.

Se mi guardo indietro, se ripenso alla mia vita e alle vite delle tante persone che ho conosciuto profondamente nello spazio analitico, non posso non riconoscere come una delle conseguenze per me più importanti di questo mito che ha accompagnato tutta la mia esistenza è appunto la scelta di questa professione. Come ho ripetutamente sostenuto e come Jung stesso ha continuamente ricordato agli allievi, l'analista ha sempre un conto aperto con l'inconscio che lo obbliga a percorrere innumerevoli volte i sentieri dell'anima. Ma il senso di questo cammino all'interno dell'anima non è solo legato alla necessità di rivivere attraverso l'altro il dolore, di guardare continuamente la propria Ombra. La sostituzione di una metafora mortifera con una vitale, mediante cui è possibile restituire il paziente a se stesso, aiutarlo a ritro-

R.M. Rilke (1921), // *testamento*, Parma Guanda, 1983, p. 77.

vare il senso della sua esistenza e soprattutto aiutarlo a mutare, racchiude anche il riscatto delle esperienze dolorose che hanno segnato l'esistenza dell'analista. La scelta di questa professione attraverso la quale si perpetua all'infinito la cura di parti dolenti della propria personalità è connessa quindi con la possibilità della trasformazione. Tale possibilità delinea la funzione creativa dello spazio terapeutico, funzione che appartiene tanto al paziente, quanto all'analista il quale l'attiva nell'altro con il suo intervento. Si comprende allora lo strano fascino che una professione comunque legata alla sofferenza possa esercitare in chi la pratica. Non il dolore in sé appare interessante, ma il mutamento che, a partire dalla sofferenza, è possibile costruire, attraverso il lavoro comune di paziente e terapeuta. È in questa dimensione che la mia metafora viene prepotentemente attivata.

Se questo è il volto luminoso mostrato da questa lettura dell'esistenza, da questa mia metafora analitica, il suo aspetto oscuro è la tentazione dell'onnipotenza. L'Ombra si nasconde tanto nella voglia di manipolare il paziente, senza assecondarne il naturale sviluppo, quanto in un'inflazione psicologica che può illudere l'analista di possedere un magico potere di cura. Proprio questo senso di onnipotenza tesse la difficoltà di accettare la passività del paziente, il suo sostare senza reagire nella condizione di disagio. Il rischio è quello di vedere nell'altro quell'incapacità di affrontare la vita, quegli aspetti malati e depressi che costituiscono la propria parte dolente.

Sull'onnipotenza si gioca l'identificazione dell'analista con l'archetipo del Guaritore, mentre il paziente è visto come l'unico portatore della ferita. Essere tentati dall'onnipotenza significa per l'analista rimuovere la propria ferita, scorrendola soltanto riflessa nel disagio del paziente. In questo caso il rapporto analitico diventa per il terapeuta una sorta di droga necessaria, che gli permette di sfuggire a se stesso, invece di aiutare effettivamente l'altro. La scissione dell'archetipo Guaritore-Paziente, di cui parla Guggenbühl-Craig (24), spiega forse quei rapporti terapeutici dalla durata infinita. Il mantenimento della dipendenza del paziente, di cui vengono alimentate la regressione e il transfert, è qui funzionale ai bisogni dell'analista. Uno dei

(24) A. Guggenbühl-Craig (1983). *Al di sopra del malato e della malattia. Il potere 'assoluto' del terapeuta*, Milano, Raffaello Cortina, 1987.

possibili rischi a cui si va incontro nel momento in cui il paziente viene inconsciamente identificato con le proprie parti oscure e malate, le parti da riscattare e curare, modificandone l'atteggiamento mortifero, è quello di un coinvolgimento che ha tutto il sapore di un intreccio nevrotico. Jung ha definito «infezione psichica» la situazione in cui l'analista si lascia catturare dalle dinamiche inconsce del paziente, dinamiche che attivano in lui parti complementari a quella della persona sofferente. Se il nucleo della relazione analitica sta nella capacità di mettersi in gioco e di entrare autenticamente in rapporto con la persona sofferente, così come Jung ha sempre sostenuto nei suoi scritti sulla pratica psicoterapeutica, tanto la presenza di macchie cieche nell'analista, presenza di per sé inevitabile, quanto soprattutto la sua inconscia identificazione con l'archetipo del Guaritore possono essere foriere di gravi rischi. Si tratta di due fenomeni complementari perché proprio l'inconscietà dell'analista favorisce la cattura da parte dell'archetipo. Ritenersi l'unico detentore di una metafora di vita e quindi l'unico in grado di curare l'altro e di 'salvarlo' dalla sofferenza, facilita l'ulteriore scissione del paziente che si trova separato dal proprio potenziale di rinnovamento. Ciò che l'analista in questo caso rende possibile non è la crescita del paziente, ma un mancato sviluppo che finisce con il tradursi in un nuovo e più angoscioso precipitare nel malessere inferiore. Sottilmente il terapeuta promuove la dipendenza del paziente, lo lega a sé alimentandone il transfert, poiché in tal modo può controllare le proprie parti oscure che, irriconosciute, vengono vissute come appartenenti all'altro. Perché si possa al contrario aiutare il paziente a superare il suo stato di disagio, è necessario operare in maniera tale che egli percepisca dentro di sé l'esistenza di una metafora di vita - attivata dall'analista - e non soltanto di aspetti mortiferi. La strada che si delinea in tal modo è una via che conduce verso l'emancipazione del paziente, verso il superamento di quegli atteggiamenti regressivi che pure sono necessari all'inizio della terapia. Il compito dell'analista in questo senso non è differente da quello di un genitore sufficientemente buono, secondo la definizione di Winnicott, che è in grado di assecondare lo

sviluppo del figlio, aiutandolo a separarsi da lui e a vivere la propria vita.

Quelle forme di intenso coinvolgimento, basate sull'inconscia attrazione delle reciproche parti infantili ferite, talvolta vissute all'interno dei setting analitici - alcune delle quali hanno drammaticamente segnato la storia della psicologia del profondo (25) - trovano una delle loro possibili spiegazioni nella scissione dell'archetipo del Guaritore. Il coinvolgimento in questo caso si innesta non su un autentico interesse per il paziente, sulla capacità di accoglierlo e prendersi cura dei suoi bisogni profondi, bensì su una modalità di relazione fortemente compromessa dall'emergere di parti conflittuali dell'analista, parti che questi non ha sufficientemente elaborato.

Ed è proprio la mancata relazione con se stessi che rende necessaria la presenza del partner su cui sono state proiettate le parti oscure, dolenti, infantili. Il verificarsi di una tale situazione fa supporre che, dietro la metafora apparentemente vitale di un analista identificato con l'archetipo del Guaritore, sia in realtà all'opera una metafora di morte che, scissa dalla coscienza, segretamente agisce per mantenere il paziente nel suo stato di disagio. I piccoli successi del paziente, che pure possono essere osservati, non promuovono un effettivo cambiamento nella vita di quest'ultimo, avvolgendolo anzi sempre di più nella rete della dipendenza. Capire questo significa evidenziare anche come la metafora di vita e quella di morte non possono essere nettamente separate e attribuite all'uno o all'altro dei partner. Quando la terapia ha successo, l'analista aiuta il paziente a fronteggiare gli aspetti negativi e mortiferi, attraverso l'attivazione di parti vitali. Perché ciò sia possibile è necessario però che l'analista abbia compiuto il medesimo cammino e che sia in grado di non scindere i due opposti atteggiamenti, tenendone solo uno per sé e proiettando l'altro sul paziente. La prevalenza nell'analista di una metafora di vita che punta al superamento degli ostacoli e la sua capacità di coinvolgimento e di cura, quando si legano alla consapevolezza delle ombre del proprio mito personale e al rispetto per il mondo inferiore del paziente, divengono gli strumenti che consentono di modificare, se necessario, la

(25) Oltre al mio *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*, Roma, Astrolabio, 1980, dedicato al caso Jung-Spielrein, si veda anche H.S. Krutzenblicher-H. Essers (1991), *Se l'amore in sé non è peccato... Sul desiderio dell'analista*, Milano, Raffaello Cortina, 1993.

tecnica. Il fine di ogni deviazione dalle regole canoniche è naturalmente quello di andare incontro ai bisogni reali del paziente» bisogni che la capacità empatica dell'analista mette in evidenza. Ciò che si verifica appare simile alla strutturazione di un buon rapporto primario, in cui la madre riesce ad adeguarsi alle necessità del figlio, fin dai suoi primi momenti di vita, creando con il suo comportamento quell'ambiente facilitante in grado di consentire lo sviluppo del bambino. Proprio questo parallelismo permette di rilevare le simmetrie esistenti tra l'analisi infantile e quella dei pazienti adulti. Poiché l'analista che lavora con pazienti adulti si rivolge anche al loro bambino inferiore, i punti di contatto tra questi due tipi di setting - diversi per molti altri aspetti - appaiono soprattutto evidenti quando ci si trovi di fronte dei pazienti fortemente regrediti e con una grave patologia. È in questi casi che il setting ha bisogno di una maggiore elasticità e che l'interpretazione verbale, essenziale con altri pazienti e in altri momenti della terapia, mostra nettamente i suoi limiti, richiedendo in maggiore misura l'uso di una comunicazione non verbale. Un sorriso, un gesto rassicurante possono ad esempio costituire i canali attraverso i quali lasciar sentire al paziente, in modo più semplice e immediato, l'effettiva presenza dell'analista. Il problema delle variazioni della tecnica non è però limitato alle patologie gravi o alle fasi di regressione, assumendo una configurazione più generale, nella quale si riflettono il mito personale dell'analista, la sua visione del mondo e il modo con il quale egli ha fatto sua la lezione dei maestri. Ad un'analisi accurata, il diverso uso sia della regola, sia della sua trasgressione rivelano l'azione dell'aspetto vitale o di quello mortifero della metafora analitica. Tanto il mantenimento della regola, quanto la sua modifica, qualora nascano dall'interrogarsi critico dell'analista e rispettino l'individualità del paziente, assecondandone la capacità di crescita, sono legati ai tratti vitali della metafora dell'analista. In questo caso le azioni dell'analista non sono il frutto di un'adesione formale e priva di empatia a principi formulati da altri, ne si confondono con gli agiti, ma scaturiscono dall'attenta vantazione della situazione clinica. Al contrario sia la rigida e acritica ap-

plicazione delle regole, sia una trasgressione selvaggia, in cui la regola è piegata ai bisogni personali dell'analista, sono il risultato della metafora di morte. In entrambi i casi si opera un tradimento del paziente. Difendersi dietro un'apparente neutralità, dietro il rispetto di regole che non ascoltano le esigenze più profonde del paziente, oppure agire, attraverso la trasgressione, un coinvolgimento patologico rivelano ugualmente le difficoltà affettive dell'analista e la sua incapacità di comunicare realmente con il paziente. Nell'uno e nell'altro caso il terapeuta si comporta come quei genitori abusanti, sintonizzati solo sul loro mondo interno e che, sotto l'etichetta del bene del figlio - a cui è in realtà lasciato poco o nessuno spazio -, soddisfano invece i loro bisogni, i loro desideri e le loro aspettative. La costruzione della metafora analitica personale e il modo con cui essa è vissuta si riflettono dunque tanto nelle formulazioni teoriche, quanto nella prassi clinica dell'analista. Se dal mio punto di vista far vivere la propria metafora e lavorare con essa è l'unica garanzia di un impegno autentico in grado di produrre effettivamente dei risultati; vorrei ancora una volta ribadire, coerentemente con il pensiero di Jung, che ciò che qui descrivo è la *mia* modalità di vivere lo spazio terapeutico con il paziente. Una modalità che nasce dalle mie caratteristiche psicologiche e che quindi non pretende di essere estesa ad altri. Dimenticare quest'ovvia premessa si traduce nello stupore e nell'incomprensione, spesso frequenti tra colleghi, che sorgono nel momento in cui si mettono a confronto i propri operati. Ci si chiede allora come sia possibile lavorare in un certo modo, vedendo nel racconto clinico dell'altro, un parto della sua fantasia che misconosce i veri fattori terapeutici, oppure una semplice facciata teorica che nasconde modalità operative alquanto diverse. Posseduti dal proprio mito, si dimentica che esistono altre metafore, altri miti altrettanto validi, nonostante siano in parte o del tutto diversi dal proprio. Ogni analista, se vuole operare in sintonia con il proprio autentico essere, non può infatti che lavorare con la metafora che ha costruito nel corso degli anni insieme ai suoi pazienti. A questo scopo la decifrazione del proprio mito personale appare un compito di fondamentale importanza per il

terapeuta, una decifrazione che si riflette nel rapporto con il paziente. Solo la consapevolezza e la trasparenza del mito di cui l'analista è portatore possono aiutare il paziente nella scelta del terapeuta che più si addice al suo problema e alla sua personalità. Molti fallimenti, molti sterili rapporti analitici, prolungati all'infinito senza che accada alcun sostanziale mutamento, si spiegano infatti con una scelta errata dell'analista, con una mancata corrispondenza tra la sua metafora e quella del paziente. Per capire meglio come la mia metafora si cali nell'esperienza clinica, è necessario far prima riferimento ad alcune di quelle che io considero le mie radici analitiche. Se il riferimento a Jung è del tutto ovvio, un'altra importante influenza va rintracciata nei saggi di Balint dedicati alla regressione e all'amore primario, e soprattutto nell'opera di Ferenczi. Il nucleo dell'esperienza ferencziana, aspramente e ripetutamente attaccata dagli altri psicoanalisti, tra cui Jones, e al centro della polemica con Freud, è racchiuso in una sofferta sperimentazione di cui il *Diario clinico* è fedele testimonianza. Trovatesi confrontato con patologie più gravi di quelle nevrotiche, alle prese con le regressioni dei suoi pazienti, in parte ovviamente indotte dalla stessa tecnica psicoanalitica, in parte forse inconsciamente favorite dallo stesso Ferenczi e dal suo bisogno di entrare in contatto con il bambino inferiore, l'analista ungherese centrava la sua tecnica sia sulla dialetticità - culminata negli esperimenti di analisi reciproca - sia sull'adattamento ai bisogni del paziente. Cardini questi anche dell'approccio di Jung. Ma se la malattia stroncò Ferenczi, prima che potesse rivedere gli aspetti controversi della sua tecnica, la lezione che egli ha trasmesso alle generazioni successive di analisti è racchiusa nel mettersi totalmente in gioco con il paziente. Un coinvolgimento però, nel suo caso, spesso discutibile, inquinato da un'insufficiente conoscenza di se stesso. Il breve viaggio nell'inconscio compiuto insieme a Freud venne da Ferenczi dolorosamente continuato attraverso il lavoro clinico, in modo talvolta confuso che tradiva la mancanza di una sorta di mappa, sia pure approssimativa, della propria interiorità. Ciò che l'analisi personale non gli aveva permesso di vedere con sufficiente chiarezza - visio-

ne che appare invece netta alla fine della sua vita - e di elaborare, per evitare sgradite interferenze nella terapia, è il ruolo avuto in certi esperimenti terapeutici dai propri fantasmi, dai propri bisogni. La figura di Ferenczi, nella sua tragica grandezza, appare dominata da un bisogno infantile di calore e tenerezza mai sufficientemente soddisfatto, bisogno al quale proprio lo spazio terapeutico sembrava offrire una segreta promessa di accoglimento. L'accento di Ferenczi è posto sugli aspetti materni della relazione analitica, sui bisogni pre-genitali del paziente e sulla maggiore importanza attribuita al rapporto con l'altro rispetto alla soddisfazione pulsionale, intuizione questa sviluppata dalla sua allieva Melanie Klein e poi da tutti i teorici delle relazioni oggettuali. Una delle più importanti innovazioni introdotte dalla psicoanalisi post-freudiana consiste infatti nel vedere l'impulso libidico come una ricerca di relazione. Da Melanie Klein a Ronald Fairbairn la vita psicologica viene sempre più nettamente considerata come il dispiegarsi di questo bisogno. È in quest'ottica che la sessualità, motore del modello di Freud, perde il suo ruolo di motivazione primaria, per trasformarsi nel principale strumento con cui è appunto cercato il rapporto con l'altro. Vista da questa prospettiva la richiesta pressante e apparentemente incoercibile di un rapporto concreto con l'analista, richiesta che sembra strutturare in modo particolare le forme erotizzate di transfert, va ben al di là dell'esigenza di un soddisfacimento libidico dalle evidenti componenti edipiche.

Portata oltre la sua cifra letterale, che maschera la natura profonda del desiderio del paziente, questa richiesta rivela il desiderio di una relazione autentica con l'altro, espressa attraverso la metafora sessuale. Ma come E. Bernhard (26) ha espresso con sofferenza:

L'accettazione di un rapporto concreto può solo avere come conseguenza che si continui consapevolmente e con accresciuto senso di responsabilità da ambedue le parti a lavorare a se stesso e all'altro.

In questo protendersi verso l'altro, il paziente però è ancora lontano dall'aver acquisito la capacità di rapporto necessaria a vivere in modo armonico la sessualità. La sua ricerca di una relazione affettiva appare infatti fortemente condiziona-

(26) E. Bernhard, *Mitiobiografia*, Milano, Adelphi, 1969, p. 124

(27) S. Ferenczi, *Diario clinico*, Gennaio-Ottobre 1932, *op. cit.*, p. 281.

(28) Sul transfert dell'analista si vedano: A. Carotenuto «Osservazioni su alcuni aspetti del transfert e controtransfert», *op. cit.* e dello stesso autore *La colomba di Kant Problemi del transfert e del controtrasfert*, Milano, Bompiani, 1986.

(29) C.G. Jung. «Psicologia della traslazione», *op. cit.* p.183.

(30) *Ibidem*, p. 191.

ta dai modelli di comportamenti infantili. È il bambino inferiore, non sufficientemente riconosciuto, a guidare il tentativo di entrare in rapporto con il partner. Se ciò è naturalmente vero per il paziente, anche l'analista si trova confrontato con i propri desideri infantili e la terapia diviene la prova cruciale della loro adeguata elaborazione e trasformazione. Il ruolo giocato dal bambino dell'analista appare fondamentale nelle terapie condotte da Ferenczi. «Using his patients to give birth to his child» (27) è l'espressione che egli usa nel *Diario clinico* e che rivela il problema di fondo della sua vicenda di analista. La distorsione, l'errore stanno proprio in quell'«uso» che cancella gli aspetti positivi del coinvolgimento e della dedizione all'altro, ingenerando pericolose regressioni e intrecci transferali di difficile soluzione, come nel caso di Elma Palos di cui egli si innamorò, arrivando quasi sul punto di sposarla, nonostante fosse la figlia di Gizella, la sua compagna. L'incesto, non più visto nel suo significato metaforico, venne letteralizzato in una relazione dalle valenze doppiamente edipiche sia per i legami familiari esistenti, sia per il rapporto terapeutico che univa i due. La relazione tra Sandor Ferenczi ed Elma Palos rivelava così la cattura da parte dell'archetipo dell'incesto. Ma il caso Ferenczi-Palos, come quello Jung-Spielrein e come tanti altri più o meno noti, porta alla luce un nodo di fondamentale importanza, sul quale si gioca l'intreccio e la difficile gestione della regressione e delle dinamiche transferali tanto del paziente, quanto dell'analista (28). Si tratta di un problema che è «l'alfa e l'omega del metodo analitico» (29) e a cui ciascun analista è chiamato ogni volta a dare la propria soluzione. Una soluzione che purtroppo talora si rivela amara ed è pagata con una grande sofferenza dai due partner. Come sostiene Jung qui si trovano infatti: i sentimenti più segreti, più penosi, più intensi, più teneri, più vergognosi, più angosciosi, più bizzarri, più immorali e insieme più sacri che configurano la somma indescrivibile e inesplicabile dei rapporti umani conferendo loro una forza perentoria, coattiva (30). Se il mito di Ferenczi sembra legarsi al doppio volto del coinvolgimento analitico, la sua metafora terapeutica con i suoi oscuri risvolti evidenzia un problema con il quale

ogni analista è costretto a confrontarsi e la cui difficile e individuale soluzione non sta certo in una teoria e in una prassi che fuggano il problema. Partecipazione e distacco hanno eguali probabilità di essere impiegate a fini estrinseci all'interesse del paziente, eguali possibilità di essere agite da un analista scarsamente consapevole del confine tra la propria psiche e quella dell'altro. Né l'uno né l'altro atteggiamento analitico configurano a priori la malafede o viceversa la buonafede dell'analista. Se il distacco può mutarsi in una difesa dal paziente che impedisce ogni autentico contatto tra i due partner, uno dei pericoli più frequenti in cui può incorrere una scelta che punta al coinvolgimento è quello di usarlo per abbattere il senso di vuoto inferiore e di lontananza dagli altri che affliggono l'analista facendo della vicinanza al paziente la risposta ai propri bisogni infantili. In questo caso è all'opera - come accadde a Ferenczi - un bisogno pressante di raggiungere attraverso il paziente il proprio bambino inferiore (31). Il compito dell'analista è invece quello di mantenersi in un difficile equilibrio tra un coinvolgimento che aiuti il paziente a riparare la sua ferita relazionale e una distanza che ne rispetti gli spazi e le esigenze, senza confonderle con le proprie. L'analista deve da una parte lasciarsi profondamente pervadere dal mondo emotivo dell'altro, poiché è da questa identificazione che può farsi strada un atteggiamento empatico capace di accompagnare il paziente nel suo cammino; dall'altra però deve mantenere quel necessario distacco che gli consente di esperire egli stesso e far sperimentare al paziente un atteggiamento metaforico nei confronti di ogni contenuto emozionale e immaginale emerso nel setting. Scivolando nelle proiezioni del paziente, incarnandone transitoriamente le immagini inferiori, l'analista da corpo ad antichi fantasmi, ma sottolineandone il valore metaforico aiuta il paziente a liberarsi dal dominio di modelli inconsci di comportamento. Il muoversi su questo difficile crinale richiede perizia e grande libertà inferiore, senza poter mai garantire dal rischio di dolorose cadute. Ma ingessare la propria libertà e il proprio sentire per paura degli errori rappresenta un pericolo altrettanto grave per il paziente, che si trova in tal caso escluso da una possibile esperien-

(31) Cfr. A. Carotenuto, *La nostalgia della memoria. Il paziente e l'analista*, Milano. Bompiani. 1988. pp. 196-203.

za di autenticità, spesso la prima della sua vita. La paura e la rimozione del desiderio dell'analista finiscono per diventare anche il fertile terreno su cui prima o poi attecchiscono diverse forme di agito. Qui l'eros variamente vissuto rivela una difficoltà e una ricerca di relazione, una sofferenza profonda che attiene all'area dei sentimenti. Tuttavia per molti analisti è più facile cogliere il fantasma di questo agito all'interno dell'operato altrui, piuttosto che riconoscerlo quale possibilità latente in se stessi, con un noto meccanismo di scotomizzazione e proiezione dell'Ombra. Chiudere gli occhi di fronte alla realtà, ripararsi dietro il divieto analitico, dietro il tabù dell'incesto non consente di elaborare un problema che ritorna con drammatica evidenza all'interno di tutta la storia della psicologia del profondo. Se il divieto dell'agito rimane indiscutibile perché possa parlarsi di terapia, esso non può essere soltanto delineato dall'esterno. Ciò che viene chiesto al terapeuta è la capacità di vivere sulla propria pelle questo divieto, di lasciare che faccia autenticamente parte di sé, comprendendo e accettando la necessità della rinuncia a soddisfare concretamente il proprio coinvolgimento con il paziente. Se la capacità dell'analista di riconoscere i propri sentimenti, senza agirli, apre la via a un autentico incontro con il paziente; l'occultamento e la negazione di questi sentimenti scavano una sorta di nicchia con cui l'analista sbarra la strada non solo alla propria presa di coscienza, ma anche a quella del paziente, costretto a vivere un'esperienza di inautenticità.

Come il mito di Jung, il mito di Ferenczi, con le sue luci e le sue ombre, è dunque all'origine di una prassi clinica improntata alla ricerca di soluzioni personali, aderenti alle diverse situazioni cliniche. È all'origine di una metafora capace di rivedere profondamente se stessa e il proprio calarsi nella terapia, capace di assumere un atteggiamento autocritico. È questo il senso anche dei miei scritti e delle storie cliniche narrate nei miei libri che non nascondono rischi, errori e difficili sentieri di rapporto dove l'incontro con il paziente viene vissuto all'insegna del coinvolgimento. In questo coinvolgimento si celano tanto gli aspetti luminosi e vincenti, quanto quelli oscuri e per-

denti di una prassi clinica che, se da una parte è improntata al superamento dell'ostacolo, dall'altra fa dolorosamente i conti con le ferite da cui è segnata la capacità di relazione dell'analista. È qui che si gioca anche il problema delle regole. Mentre appare naturalmente semplice rispettare queste regole nel momento in cui il paziente è sentito lontano dal proprio mondo emotivo e la sua storia non riesce a parlare all'anima dell'analista, più difficile e sofferto è il loro mantenimento quando invece egli è riuscito a toccare una zona dolente di quest'ultimo. Si corre allora il rischio che la capacità di valutare la situazione terapeutica, adeguandola ai bisogni profondi del paziente, possa venire oscurata dall'attivazione nell'analista di aspetti inconsci che egli non riesce più a gestire in maniera equilibrata. Solo guardando indietro a quelle storie in cui questo rischio è stato vissuto, è possibile cercare di capire.

Nell'incrociarsi di due esistenze, quella dell'analista e quella del paziente, che portano sofferenze simili, il pericolo di coinvolgimenti e collusioni nevrotiche rimane alto, nonostante la lunga analisi a cui il terapeuta si è sottoposto prima di intraprendere la sua professione. Valutare queste storie e dare loro un significato appare un'impresa estremamente difficile sia per il paziente, sia per l'analista che non può non chiedersi quanto sia stato effettivamente in grado di aiutare l'altro a percorrere un cammino di crescita. In parte oscuro, attraversato dal dubbio, il senso di queste storie sta nella necessità di sperimentare, spesso dolorosamente, parti ignorate della propria anima, di contattare quel bambino ignorato che vive dentro di sé, nel tentativo di procedere nel proprio cammino di maturazione e trasformazione. È forse questo significato oscuro a velare di mistero incontri analitici che non si lasciano decifrare da osservatori esterni. Lontana da rassicuranti certezze, la terapia diventa allora un luogo capace di curare, ma anche di ferire profondamente i due partner. Spesso solo il tempo e il quietarsi di emozioni intense possono far comprendere quanto una trasgressione sia stata legata a una metafora di vita o invece a una di morte; se essa abbia veramente cercato di accogliere le esigenze del paziente, aiutandone la crescita, o se al

contrario abbia soddisfatto soltanto i bisogni dell'analista e le parti nevrotiche del paziente.

L'attenta valutazione di ciò che accade nel setting, che presuppone un costante interrogarsi del terapeuta sul proprio operato, non va tuttavia limitata alle modiche della tecnica, perché riguarda anche il suo ferreo mantenimento entro una linea di ortodossia. Anche in questo caso bisogna chiedersi *cui prodest*, a chi effettivamente giova il comportamento tenuto in una data situazione. Valutato da questa prospettiva il problema della tecnica appare infinitamente complesso e non risolvibile una volta per tutte. Ciò rende la terapia un percorso inquieto, segnato non solo dalla sofferenza del paziente, ma anche da quella dell'analista che non può ogni volta esimersi dal chiedersi se la soluzione di quel caso non avrebbe potuto essere un'altra. Per questo motivo la terapia è sempre una «terapia inquieta» (32) che talora imbocca strade completamente diverse da quelle tracciate dagli altri, esponendosi in questa scelta al rischio di una grande amarezza e disperazione. Credo che il mio mito personale si incarni appunto in una metafora terapeutica segnata dall'inquietudine, da scelte in cui successi ed errori possono, sia pure con sofferenza, essere riconosciuti, nel tentativo di trovare soluzioni migliori, soluzioni che si legano però alla particolarità di ogni singolo rapporto analitico.

(32) A.Carotenuto, «La terapia inquieta», in *Rivista di Psicologia Analitica*, 36, 1987.