

Jung e la psichiatria

Un possibile aggiornamento dell'approccio terapeutico

Antonino ho Cascio, Roma

«In fondo l'uomo è un accadimento che non può giudicare se stesso, ma che piuttosto — for better or worse — ricade sotto il giudizio degli altri ».

C.G. Jung

Carl Gustav Jung inaugura i suoi contatti con la malattia mentale in un Ospedale in qualità di psichiatra e cioè come un medico dei primi anni del secolo che si dedica alla cura degli alienati rinchiusi in un manicomio. Come i suoi colleghi, Jung giudica — e cioè emette la diagnosi — e prescrive le terapie, cioè cura; ma, mentre gli psichiatri dell'epoca sembrano soddisfatti dei metodi vigenti e li applicano con asseverativa disinvoltura, Jung è insoddisfatto. Non trova, infatti, nell'ambito delle conoscenze psichiatriche i segni di quella confluenza di « *fatti biologici e spirituali* » (1), di soggettivo e oggettivo che l'avevano fortemente determinato nella sua scelta professionale. In questa insoddisfazione si può vedere non tanto, e non solo, i metodi — insoddisfacenti — della psichiatria tardo-ottocentesca, quanto l'inconsapevole ricerca di Jung stesso; una ricerca che lo

(1) *Ricordi, sogni e riflessioni di C. G. Jung*, raccolti ed editi a cura di Aniela Jaffe, Milano, Rizzoli, 1978, p. 146

riguardava personalmente e che presumibilmente lo aveva spinto a scegliere il ruolo di psichiatra prima e che lo aveva posto in una situazione di disagio poi. Ma è proprio questa insoddisfazione che spinge Jung a cercare nuovi modi che permettono un cambiamento di quella situazione (e cioè della psichiatria, ma anche della personalità del giovane Jung) che l'aveva determinata.

(2) Vedi più avanti nel presente testo (pag. 30 e segg.)

Lo stato di disagio di Jung si appuntava soprattutto sul rapporto che esisteva tra medico e paziente e cioè tra « sano » e « malato ». Il metodo che con l'aiuto delle teorie di Freud adotta Jung — e che rappresenta il fattore di novità nel campo psichiatrico — è tanto nuovo che all'inizio il giovane Jung deve mantenerlo segreto ai colleghi. Questo metodo è empirico ed è centrato sostanzialmente sul *rapporto* [2], attraverso il quale, tra l'altro, si apprende la vera storia del paziente. In questa storia, che non è l'anamnesi medica, e che si compone nel dialogo e nella rievocazione, si disvelano i motivi che distorcono la sofferenza in sintomo. Uno dei primi casi trattati da Jung appare particolarmente emblematico e merita di essere ricordato.

(3) *Ricordi, sogni e riflessioni*, op. cit., pp. 152 ss.

Nei primi anni del '900 Jung, assistente a Burgholzi presso la Clinica Universitaria che gestisce il locale Ospedale Psichiatrico, si interessa al caso di una giovane donna che, dopo « accurate indagini » condotte dall'equipe medica (3), era risultata affetta da schizofrenia.

Scrive Jung: « *Dapprima non osai porre in dubbio la diagnosi* » che all'epoca comportava — notiamolo — una prognosi infausta. Ma successivamente, sulla base di sensazioni personali « *risolsi di esaminare la paziente con metodi miei* ». Dai colloqui Jung ricostruisce che anni prima di sposarsi, la paziente si era interessata a un giovane che poi era uscito dai suoi pensieri in quanto giudicato « inarrivabile ». Dopo molti anni — la paziente aveva già due bambini — venne a sapere che il giovane in questione era rimasto molto rattristato apprendendo del di lei matrimonio. Fu quello il « *momento fatale* » a partire dal quale

comparve uno stato di depressione. Alcune settimane dopo lasciava inavvertitamente che i suoi bambini bevessero dell'acqua non potabile. A seguito di ciò la figlia femmina si era ammalata di tifo ed era morta. Questa perdita aveva così fortemente acuito la sofferenza della donna che se ne era reso necessario il ricovero.

Jung ricostruisce la storia, la connessione fra gli avvenimenti psicologici e quelli reali, la inserisce nel mondo di vita della paziente ed evidenzia la macchina che l'inconscio ha attivato. Posto di fronte alla possibilità di svelare il senso segreto emerso dalla sofferenza della paziente Jung è perplesso, dubbioso dell'esito e delle ripercussioni che il suo intervento potrebbe determinare. Teme anche il giudizio dei colleghi oltre che il suo stesso giudizio morale. « *Ciononostante, decisi di tentare la sorte con una terapia il cui esito era incerto...* — scrive Jung — *... e le riferii quanto avevo scoperto [...]: ... // risultato fu che in due settimane (la paziente) poté essere dimessa e non fu mai più ricoverata* ». Jung dunque pone in luce, empiricamente, che il rendere edotto, il farsi coscienza del motivo che determina la sofferenza, è un atto terapeutico, guarisce. In seguito però incontrerà dei « casi più difficili » o più complessi, per i quali non era sufficiente spiegare al paziente le sue problematiche inconscie, ben comprese dal terapeuta attraverso il suo ascolto attento e coinvolto. Anzi, la sofferenza del paziente, e ciò che via via affiorava dal profondo della sua psiche, poneva il terapeuta in grandi difficoltà, difficoltà non solo emotive ma anche di ordine concettuale e categoriale.

Erano questi i casi di psicosi, quelli che erano poi prevalenti nella popolazione del Burgholzi ove Jung conduceva la sua esperienza di contatto diretto con la malattia mentale, in anni che rimarranno fondamentali e incancellabili per il suo futuro cammino. La psicosi è la dimensione con la quale il giovane studioso deve misurarsi, e questo confronto avviene in un momento culturale di passaggio che attraversava l'Europa, da poco entrata nel clima del '900. Ma i

grandi mutamenti politici, economici e sociali sembrano risparmiare la provincia svizzera ove Jung è profondamente radicato ed egli sembra viverli spostandoli attraverso un filtro storico, all'interno del suo nuovo campo di indagine: la psiche. Infatti, grazie a Freud e a Bleuler — l'altro maestro di Jung e suo Direttore al Burgholzi — la psiche va assumendo un carattere sempre più centrale nell'interesse degli alienisti. Tuttavia problemi e contraddizioni non mancano: da una parte Eugen Bleuler rivede il concetto di « Dementia praecox » e ne abroga l'implicita distruttività e la relativa prognosi, sostituendola col termine più « psichico » di Schizofrenia. Dall'altra parte Freud afferma recisamente che per le nevrosi narcisistiche, e cioè per le psicosi, non vi è trattamento analitico. Jung si troverà dunque solo di fronte al problema terapeutico della psicosi e potrà affrontarlo soltanto con mezzi propri, cioè attraverso la sua personalità.

Lavorare non sterilmente con le psicosi vuol dire però essere disposti a rompere, anche se temporaneamente, con la ragione, vuol dire epochizzare, sospendere le categorie mentali e il potere dell'intelletto e gettarsi a capofitto nell'ignoto, nel profondo della psiche fino a raggiungere le radici della ragione: lì, ove tutto si mette in discussione e si riorganizza, ove ogni nuovo assetto è possibile, ove hanno sedimentato i cardini di ogni possibile visione del mondo.

Mescolandosi ed aggregandosi diversamente, le parti emergono determinando differenti modi di sentire, di essere nel mondo, di costruirne la civiltà. E' questa una dimensione profonda dell'uomo negata alla conoscenza diretta dell'uomo stesso, alla quale si può soltanto alludere con parole, analogie, meglio con fantasie, immagini, e che non si può esprimere compiutamente in concetti. Jung chiama questo livello Inconscio Collettivo, il fondo senza fondo, l'inesauribilità delle potenzialità dell'essere, l'umano che non può ridursi a coscienza.

L'incontro subitaneo con questa dimensione risulta insopportabile alla coscienza che, gettata in una situa-

zione di crisi totalizzante, si può disgregare. Questo incontro è il tragico del dramma ed è tale non solo per chi vi si trova gettato, ma anche per chi si accosta a colui che lo vive in prima persona. Infatti il terapeuta — Jung nel nostro caso — è, come ogni uomo, strutturalmente identico all'altro e può rischiare — come l'altro — di rimanere prigioniero del dramma.

Jung si rende ben presto conto dei pericoli personali cui può andare incontro e per evitare di esserne travolto comincia a « studiare » con grande impegno l'Inconscio Collettivo. Non già direttamente nel sofferente (l'angoscia che deriva da un contatto senza mediazioni lo avverte con assoluta chiarezza del pericolo), bensì indirettamente, andandolo a ricercare in quelle manifestazioni che rappresentano le espressioni collettive dell'umanità nel corso del suo divenire. Ogni manifestazione condivisa da grandi aggregazioni di individui, nelle quali la coscienza e la ragione non hanno il peso che abitualmente il mondo moderno affida loro, ogni mitologema nel quale si possa riconoscere una *tranche de vie* del singolo, possono costituire un *analogon* capace di illustrare l'attività dell'Inconscio Collettivo. La continua e insaturabile curiosità di Jung per campi di cultura spesso obsoleti gli permetterà di ritrovare sorprendenti corrispondenze fra le culture dei primitivi, l'astrologia, i miti, le religioni, ecc. ed il mondo personale dei suoi singoli pazienti, i loro contenuti, i modi psicotici delle loro menti. Queste corrispondenze che « spiegano » a Jung anche un solo frammento della vita del paziente, una semplice scheggia della totalità aliena, ma anche tutto un destino possibile, fanno sì che il materiale prodotto diventi meno incandescente, meno isolato. Il materiale psicotico, anzi, diviene collegabile a qualcosa di tangibilmente esistente nel mondo delle conoscenze e, pertanto, rassicurante. Il ricercatore ha così trovato quel ponte tra individuale e collettivo, tra presente e passato, che gli permette di costruire dentro di sé un suo particolare atteggiamento mentale ed emotivo verso il paziente.

Attraverso questo strumento, nato tanto dalla sua angoscia quanto dalle risorse della sua personalità, Jung può stabilire un rapporto emotivo e di conoscenza con il mondo psicotico e realizzare dunque un primo tentativo terapeutico, anzi la prima seria opzione per il trattamento delle malattie mentali su basi psicologiche.

Jung si affiderà dunque a se stesso per costruire quell'edificio che sarà la futura Psicologia Analitica. Se il primo gradino è stato l'insoddisfazione, il primo ostacolo viene rappresentato dall'angoscia e la modalità di superamento da quella che potremmo chiamare la « curiosità », i cui ampi sviluppi arricchiranno buona parte degli scritti di Jung. In questa curiosità, Jung è scienziato ma anche uomo, uomo spaventato dai possibili crolli della coscienza, dal declino dei valori e delle certezze, dal brusco tramontare — per l'insorgere della psicosi — di tutta una cultura che e del paziente quanto sua.

Questa curiosità però non è quella curiosità scientifica che Freud vede come sublimazione della sessualità infantile insoddisfatta. E invece ben di più, una curiosità per sopravvivere, per contrastare la morte psichica, un antidoto contro la nullificazione. Questa curiosità è la salvezza, una salvezza che autorizza la rinascita della ragione in un qualsiasi nuovo contesto, differente da quello nel quale si era sviluppata. Sembra dire Jung: non importa in quale civiltà, in quali valori, importa solo che la coscienza sussista. Ma un ri-esistere della coscienza diviene l'esistere di una coscienza che risulta sicuramente e profondamente trasformata nei suoi contenuti e nei suoi valori, a seguito del contatto con la profonda materia dell'Inconscio. Nuova materia perché diversamente composta dal nuovo rapporto di « mescolanza » tra i suoi componenti essenziali e, dunque, nuova coscienza perché informata da nuovi contenuti e da nuovi valori che attingono, ad esempio, a canoni culturali non presenti nella cultura in cui storicamente si vive.

Ora il mondo ed i rapporti tra le persone vengono percepiti dall'uomo in maniera diversa, perché di-

verso è il filtro della propria equazione personale. Dalla tensione dialettica che nasce da questo nuovo equilibrio tra uomo divenuto individuo e mondo circostante, nasce, a mio giudizio, il concetto squisitamente junghiano di Individuazione, che garantisce sia l'identità dell'individuo — scaturita dal libero svolgersi del suo processo interiore di trasformazione — sia il suo rapporto con il mondo che questa trasformazione non ha subito.

Quindi progetto di integrazione dell'individuo alla società, e non adattamento a quest'ultima. Anzi, il progetto prevede una sorta di micro-trasformazione della società stessa: nella misura in cui l'individuo fa parte a pieno diritto della sua società, è in grado, attraverso la propria presenza, di co-strutturarla al pari degli altri.

Una società moderna che tenga in conto il valore della libertà, non può che essere pluralista ed è proprio in una visione pluralista del co-esistere che Jung può trovare adeguata collocazione. Tuttavia le ansie da cambiamento che il suo pensiero può suscitare e le difficoltà a realizzare un progetto di vita che sia al contempo individuate e sociale, sembrano ricacciarlo indietro a favore di altre visioni più deterministiche o al contrario più fortemente utopiche. Certo, Jung necessita di una attenta rilettura, anche per evitare che il suo stesso pensiero venga divaricato proprio in queste due opposte direzioni. Uno degli obiettivi di questo mio contributo è anche quello di favorire una migliore conoscenza dell'opera di Jung, depurata sia dalle critiche più superficiali sia dalle letture più inflazionate, e di concorrere ad ampliarne uno spazio che sia adeguato ai tempi ma anche allo sviluppo concomitante delle altre visioni psicologiche dei problemi della psichiatria. A questo punto ci si rende facilmente conto come, partiti dalle empirie dello Jung psichiatra e seguiti i tragitti successivi, si sia giunti nel centro di quella visione della psiche che Jung ha definito Psicologia Analitica. E questo raggiungimento comporta, tra l'altro, l'accettazione di una certa visione della malattia mentale (visione che recentemente è

stata presa in considerazione dalle parti più avanzate della psichiatria ufficiale) che la pone come *accidens* nel percorso di vita di un individuo. *Accidens* inteso come occasione necessaria di crisi o al contrario istituito come declinazione medica di un *quid* jaspersianamente incomprensibile che colpisce l'individuo nella interezza delle sue funzioni biologiche, psicologiche e sociali.

Di recente le punte più avanzate e sensibili della cultura contemporanea — segretamente nutrita dai portati junghiani — hanno effettuato pressioni sulla psichiatria affinché recuperi un significato alla malattia mentale. E' pur vero tuttavia che il pensiero psichiatrico e la sua pratica rimangono gli unici arbitri della sofferenza mentale, gli unici dai quali discende il destino di una crisi individuale. Ma allora qual è l'apporto attuale, e non storico, che il pensiero di Jung può offrire all'interno del campo ove si gioca il destino di un individuo ammalato?

Una comprensione storico-critica del suo pensiero mi porta oggi a rifiutare (proprio per acquisirne e salvaguardarne l'essenza) molti oggetti della sua produzione fatti assurgere equivocamente da materiale di studio a metodo diretto di conoscenza e di terapia. Dicevo prima come molti degli studi su temi e materie esoterici servivano a Jung quale materiale indiretto per accedere in maniera meno pericolosa al grande Inconscio. Così ad esempio l'alchimia o l'astrologia, oggetti di attenzione da parte di Jung, non debbono essere considerati come strumenti che il terapeuta utilizza, bensì come modi di esprimersi di certe proto-fantasie inconscie; queste ultime possono corrispondere a modelli di funzionamento profondo della mente umana, la cui comparsa diretta sul piano del pensiero e del comportamento può determinare nel singolo uno stato psicopatologico. Dicevo all'inizio dell'insoddisfazione di Jung per la psichiatria dell'epoca. Da allora ciò che è cambiato è cambiato proprio nella linea indicata da Jung ai primi del secolo, in un lento ed irregolare processo critico di trasformazione in positivo. E cambiato il

rapporto con il paziente, anzi per meglio dire si è finalmente compreso che può esistere un rapporto con l'altro — il paziente psicotico — che non necessita più di reclusione ma di ascolto. Tradizionalmente il medico ha sempre assunto verso il paziente un atteggiamento professionale di netta asimmetria, basato essenzialmente sul potere del sapere, sul potere che la richiesta di aiuto può determinare, sulla necessità di affidarsi, spesso esibita dal paziente.

L'altro versante di questo rapporto — che si può definire perverso perché basato sul potere — e invece rappresentato da un tono di familiarità, di confidenza e di fiducia che caratterizzava ad esempio l'atteggiamento del medico di famiglia. Possiamo dire che nel porsi in ascolto del paziente (un ascolto per percepire l'individuo e non per classificare la sua sofferenza in malattia) Jung abbia adottato questo secondo aspetto del modello medico, caratterizzato da affetto, benevolenza, tolleranza, scambio, senza tuttavia rinunciare alla autorevolezza e, dunque, alla possibilità di influenzare.

Questo atteggiamento così naturale ed « umano », così variabile, così carico di emotività, contrasta con la proposta di analista-specchio, terapeuta impersonale che caratterizzava all'epoca la contemporanea proposta della scuola freudiana. E se la « proposta » di Jung schiude la via al riconoscimento dell'esistenza del controtransfert (ed apre dunque al trattamento delle psicosi, negato alla metodica proto-freudiana) spalanca però le porte alla pedagogia. Si firma così una cambiale in bianco il cui prezzo passa attraverso l'uso della gratificazione o del giudizio, e il cui scotto è quello di un coinvolgimento che dell'umano trascina anche i lati conflittuali, distruttivi, ripetitivi.

E' vero che Jung terapeuta si difende dal potere captivo della psicosi attraverso la forza della sua cultura, capace di diluire contenuti e sentimenti troppo dirompenti; ed è anche vero che dall'acquisizione di questa cultura deriva un'autentica ricerca di un Senso della crisi e il tentativo di fare del caos l'embrione

di un nuovo ordine. E' pur vero però che si tratta in ogni caso di una forma di conoscenza che ha alla sua base un vizio di origine (la pur necessaria esigenza di salvaguardia) e che inoltre, relativamente al rapporto terapeuta-paziente, proviene dall'esterno. Queste conoscenze vengono a far parte del bagaglio professionale del terapeuta e, estratte da questi dalla cultura collettiva dell'umanità, possono essere valide per ogni paziente nella misura in cui il tema collettivo trova corrispondenze e riscontro con il mondo individuale del caso trattato. Questi collegamenti hanno acquisito nel mondo conoscitivo del terapeuta un valore di sapere oggettivo e quindi si pongono poi, all'interno del rapporto, come una verità — sovrapersonale e personale al contempo — che può essere percepita come un oggetto violento da parte della soggettività del sofferente, che stenta a riconoscersi nell'oggettivo e che teme una reificazione o, in linguaggio junghiano, una *reductio in primam figuram*. Al contrario, un tale tipo di comunicazione può permettere al paziente di sentirsi compreso (se tale risultato non si fosse ancora altrimenti raggiunto nel corso della relazione) e facilitarlo nell'uscita da una condizione di isolamento che la presunta unicità della propria esperienza sembrava necessitare. Il rischio è che il paziente venga a trovarsi in una posizione che attivi sentimenti invidiosi (da « mal comune mezzo gaudio ») capaci di gratificare il momento e di bloccare subito dopo il processo. Inoltre l'eventuale progressione nascerebbe da un materiale apportato dal terapeuta e non dall'analisi che il terapeuta attua all'interno del rapporto unicamente sul materiale del paziente; ciò tende inevitabilmente a spostare il baricentro del rapporto terapeuta-paziente fuori dal rapporto stesso e dalla parte del terapeuta, con un'accentuazione massima della condizione di asimmetria. Con ciò, paradossalmente si mortificherebbero le parti sane del paziente e si gratificherebbero quelle dipendenti.

Queste e molte altre considerazioni ben più precise, anche se complesse, fanno sì che alcuni interventi proto-junghiani siano oggi da considerare come un

modello storico superato dallo sviluppo delle conoscenze che negli anni si sono accumulate, anche a partire dalle stesse considerazioni di Jung sul tema del rapporto.

E Jung ci offre nelle sue frequenti contraddittorietà importanti elementi per costituire un atteggiamento interno del terapeuta che si ponga come condizione di partenza per un processo analitico-terapeutico sganciato dalle suggestioni d'una pedagogia buona. La consapevolezza che gli atteggiamenti « da medico di famiglia » sono legati ad una concezione del rapporto che ignora l'analisi del controtransfert e d'altro canto l'esperienza impossibile dell'analista-specchio, può permettere il realizzarsi di una posizione analitica particolare. Questo atteggiamento mai esplicitato da Jung, ma che ad alcuni suoi dettati si ispira, e che personalmente propongo con il termine di *nuova neutralità*, deriva essenzialmente dalla *rinuncia all'uso* di una conoscenza « a priori », che pure esiste. E proprio questa consapevole assenza di conoscenza che può aiutare il terapeuta a collocarsi in una posizione di non sapere, la migliore per apprendere direttamente dal materiale del paziente, senza essere mai in grado di prevaricare con il proprio giudizio. Solo sospendendo il giudizio questa capacità potrà essere acquisita e fatta propria dal paziente; e il giudizio può essere sospeso solo quando il terapeuta dichiara a se stesso la propria « incapacità » a formularlo. Certi interrogativi di Jung possono tornare a suffragio di questa proposta. « *Ne sappiamo realmente abbastanza, o almeno tanto, in fatto di destini individuali, da poter dare 'in ogni circostanza' il 'buon consiglio'?... siamo tanto certi che la nostra convinzione sia ciò che è di meglio anche per l'altro?* » (4) E ancora: « *Spesso non sappiamo nemmeno che cosa giova a noi stessi [...] ... le cose non si possono forzare, e la dove questo in apparenza riesce, può diventare causa di pentimento. La cosa migliore è di non dimenticare mai quanto limitati siano il nostro sapere e il nostro potere. Occorrono soprattutto pazienza e longanimità, perché spesso il tempo ottiene più che non l'arte* ».

(4) C. G. Jung, « Psicologia della traslazione », *Pratica della psicoterapia, Opere, 16*, Torino, Boringhieri, 1981.

Ma a questo tipo di neutralità portata nel rapporto terapeutico, è necessario far seguire una modalità di incontro che, essa stessa, favorisca il rapporto e la sua ritualizzazione attraverso una invarianza dei tempi e dei luoghi, capace di configurare a sua volta una funzione di contenimento e quindi di spazio, spazio intersoggettivo e spazio psichico, spazio di immagini e di parole, spazio comune e trasformativo. Questo spazio così costituito funge da vaso alchemico, da *temenos*, e l'impegno del terapeuta ad evitarne le fissioni costituisce un modo alternativo — e più efficace — di contenere all'interno della struttura dell'incontro i portati della psiche profonda. Si può evitare così, ad esempio, l'allagamento dello spazio privato del terapeuta e permettere invece un periodico ed intervallato coinvolgimento, temporaneo, parziale e profondo, all'interno — e limitatamente al tempo della durata — di ciascun incontro. Oggi sembra importante escludere dal rapporto ogni tipo di inquinamento di realtà, inclusi gli atteggiamenti di spontaneità e di naturalezza del terapeuta che, lungi dal rappresentare un modello di autenticità acquisibile dal paziente, ripropongono in una mortifera coazione a ripetere esperienze di dipendenza infantile rivissate da una psicopedagogia di volta in volta cangiante e il più spesso affidata alle esigenze controtransferali.

Il fine del rapporto è quello di adire il livello simbolico, e cioè il livello delle trasformazioni, capace di declinare la crisi in crescita, *Vimpasse* in dinamismo, la difesa autistica in disponibilità. E certamente questa una dimensione non naturale, bensì squisitamente culturale, spirituale se si vuole, che necessita di attenzione, di studio, di rigore persino, al fine di raggiungere quei risultati stabili che un malinteso atteggiamento spontaneistico certamente non determina. I risultati che non vengono dal caso (che impongono una sospensione della comprensione — e inutili dunque dal punto di vista dell'arricchimento del patrimonio della conoscenza) passano attraverso la strada che prevede un setting e un atteggiamento di ascolto adeguati. Dunque, niente fenomeni di protagonismo,

come demiurgo del destino di un altro, ma la disponibilità del testimone, con una presenza che fa del setting l'unico luogo di incontro possibile e della dimensione transferale il canovaccio sul quale verificare lo stato delle cose. Si tratta di proporre un rapporto capace di darsi dei limiti, all'interno dei quali sviluppare la creatività dell'incontro, una creatività non generica ma peculiare, che per realizzarsi non debba però attaccare — come trasgressione — il rapporto stesso.

E' importante ricordare che il rapporto terapeutico è un incontro centrato sul simbolico e non sul reale, sulla cultura e non sulla natura, e che non può riconoscere modelli nei rapporti che caratterizzano le relazioni umane del vivere sociale. Queste acquisizioni che l'allievo di Jung può trarre dall'insegnamento di Jung medesimo e da una ser-rata analisi dell'esperienza condotta attraverso l'uso dello stesso mezzo analitico, permettono di istituire un rapporto che sia capace di dare spazio all'altro, in una modalità che, nella realtà della sua struttura, il paziente non ha mai esperito. Io credo che un rapporto così definito, che riconosce alla sua origine la primitiva proposta di Jung per la cura degli stati psicopatologici, possa rappresentare per una psichiatria — capace di rinunciare alla custodia come alla biologia — un modello alternativo a quelli già esistenti, fornito di sufficiente correttezza metodologica e forse più aperto di altri alle infinite variazioni dell'umano.

* APPENDICE

Con queste parole concludevo il testo della Relazione omonima tenuta nell'ottobre del 1981 ad Alessandria al Convegno « Jung e la coscienza moderna ». Mentre ho voluto aggiungere un sottotitolo, ho creduto di dover mantenere inalterato sia il titolo, inadatto alla limitatezza del contributo, sia il testo che risulta a una lettura odierna affetto da una certa enfasi oratoria, da una continua mescolanza di temi ovvi e di

(5) A. Lo Cascio, « L'altra ipocondria. Presenza e significato del sociale nell'analisi individual », *Rivista di Psicologia Analitica*, VII, 1, 1976, pp. 51-75.

(6) A. Lo Cascio, « Another viewpoint on amplification (a clinical-theoretical contribution) », *The Annual of Italian analytical psychologists*, *Rivista di Psicologia Analitica*, I, 1977, pp. 182-202.

(7) Associazione Italiana di Psicologia Analitica, Roma.

apporti originali che da articolazioni concettuali che risultano a volte insufficienti a chiarire il senso di certe riflessioni. Riflessioni che possono eventualmente interessare soltanto lo specialista e che propongono il risultato *in itinere* di una rilettura del pensiero di Jung e della mia stessa esperienza; questo materiale aveva trovato nel Convegno di Alessandria un momento di puntualizzazione per me importante. Tracce di questo percorso iniziato da qualche anno e possibile trovare nei miei scritti meno recenti e comunque nel saggio: « L'altra ipocondria » (5) del '76 e meglio in « Another viewpoint on amplification » (6) ove mi diffondevo in un tentativo di inquadramento secondo me più moderno del tema e del significato dell'*amplificazione*.

Questa conferenza segnava una tappa di quel mio modo di procedere che negli ultimi due anni e proseguito in recenti lavori e a livello di Seminari e Corsi tenuti all'A.I.P.A. (7), fino a coinvolgere il tema delle tecniche e, dunque, della dimensione transferale. Mi auguro che questo scritto possa stimolare, o al peggio provocare, il lettore e spingerlo ad una rivisitazione di luoghi familiari — a volte dati per scontati — condotta attraverso il vaglio della sua esperienza fino ad oggi maturata.

Da parte mia ho cercato di entrare in contatto con certi scritti junghiani, e con la mia stessa esperienza, attraverso il filtro della ragione, cercando di cogliere l'irrazionale senza cadere nell'irrazionalismo, ma soprattutto evitando di parlare dell'Inconscio dall'Inconscio.