

Possiamo considerare l'analisi come successo e fallimento?

Gustav Dreifuss, Haifa

Introduzione

La mia prima reazione alle parole « Successo e fallimento », connesse all'analisi, come appaiono nel tema del nostro Congresso, è stata profondamente emotiva. Mi sono chiesto se si possa parlare di successo e fallimento nel lavoro analitico, che ha a che fare con la psiche umana. Ho cercato di spiegare questa reazione col seguente risultato:

1) Il tema del Congresso, così chiaramente formulato, sottolinea la tendenza scientifico-medica, nella psicologia junghiana, e trascurava così la psiche? In verità, « l'ombra ed aspetti della creatività » aggiunto al titolo principale « Successo e fallimento », attenua questa impressione. E credo sia anche pericoloso usare i suddetti termini in maniera non differenziata: si può cadere in una valutazione troppo superficiale e schematica del rapporto analitico, che è l'incontro di due individui con la propria coscienza ed inconscio e con problemi connessi alla sfera del sentimento (transfert e controtransfert).

2) La ragione principale del mio modo di reagire è la mia funzione di sentimento, per cui a furia di pensarci ho capito quanto difficile sia giudicare i risultati dell'analisi. Da qui deriva la mia tendenza ad escludere l'insuccesso dalla terapia analitica, lo penso che in ogni rapporto analitico, anche se esso non duri più di un'ora, accade sempre qualcosa di dinamico e creativo, che può essere l'inizio di un nuovo sviluppo, pur non riscontrando un immediato ed evidente successo o fallimento.

Per classificare i vari problemi, vorrei trattare l'argomento dai seguenti punti di vista:

- 1) Valutazione dal punto di vista del paziente;
- 2) Valutazione dal punto di vista dell'ambiente (famiglia, società);
- 3) Valutazione dal punto di vista del terapeuta.

1) Valutazione dal punto di vista del paziente.

La valutazione che il paziente ci dà dell'analisi è assolutamente soggettiva, perché ogni individuo è diverso da un altro. Un fattore importante è la causa che spinge una persona a sottoporsi alla terapia. Per esperienza si sa come possono differire queste ragioni. Uno vi si sottopone perché ce lo ha mandato la moglie, la suocera o la madre; un altro perché un amico gli ha parlato dei risultati positivi che ha ottenuto... etc.

Poco tempo fa una signora anziana mi chiese di confermarle che era sana di mente e non pazza, come aveva asserito suo fratello in seguito ad un litigio. La mia conferma fu per lei un successo anche se era depressa da diversi anni; ma essa non lo ammise e di conseguenza non si sottopose alla cura.

Oppure, un giovane viene con la moglie a causa di difficoltà sessuali dopo tre mesi di matrimonio, e anche perché il medico gli ha consigliato di consultare un analista. Discuto il problema con entram-

bi, prima separatamente e poi insieme, e una settimana dopo mi telefonano dicendo che tutto è risolto. Ciascuno di essi è rimasto soddisfatto dal consulto (è stata quella una terapia?) e lo hanno considerato un successo.

Simili consulti o terapie brevi hanno spesso un tono umoristico ed ogni analista ha avuto sicuramente esperienze simili.

La valutazione delle analisi con risultati positivi è semplice. Per esempio, un paziente che presenta un disturbo cardiaco funzionale e che guarisce attraverso la terapia analitica, la considererà un successo; ciò è oggettivamente giusto, anche se dal punto di vista analitico la personalità ha subito solo un lieve progresso. Ma, in un'analisi lunga, la valutazione diventa molto più difficile. Questo problema mi ha interessato particolarmente e mi sono rivolto a molte persone che sono state analizzate e che si sono sottoposte almeno a cento ore di cura;

ho chiesto loro se consideravano la loro analisi un successo o un insuccesso. Qui cito soltanto la parte essenziale delle loro risposte.

Una ragazza, madre di due figli, che interruppe l'analisi, perché dovette partire, dopo tre anni e 150 ore, scrive: « Non mi considero guarita e credo che non guarirò, tuttavia non posso parlare di insuccesso. Al contrario, l'analisi mi ha aiutato a vivere più facilmente; inoltre mi sono arricchita e liberata dalle inibizioni, e tutto ciò si è manifestato in una forte spinta creativa. Così posso parlare di successo, ma non di guarigione completa ».

Una donna di circa quaranta anni, che ha ripreso l'analisi dopo diverso tempo, per conseguire uno sviluppo inferiore, pensa che la domanda postale voglia una risposta troppo assoluta, e prosegue:

« Questo non mi sembra un atteggiamento giusto, considerando il significato essenziale della psicologia junghiana, poiché chiunque voglia essere fe-

dele al processo interno non può avere nessun pre-concetto sul risultato ».

Un'altra donna dichiara che il paziente ha il diritto di rispondere in modo del tutto soggettivo. Ella può dire che da un lato la cura è stata soddisfacente e che con essa ha ottenuto qualcosa, ma d'altro canto la considera un insuccesso poiché non riesce a soddisfare tutte le sue esigenze.

Un paziente risponde alla mia domanda nel modo seguente: « Non si può valutare l'analisi col metro del successo e dell'insuccesso. Bisogna infatti considerare due fattori importantissimi: 1) il paziente ha sentito di non potersi sottrarre a situazioni difficili e che non c'è altra soluzione che combatterle onestamente e coraggiosamente, nonostante l'angoscia dovuta a questo contrasto? 2) Il paziente sente con tutta l'anima che non dipende tutto da lui? Che, sebbene il tempo ci renda un po' più saggi, ci sono cose che accadono nella profondità dell'inconscio, su cui l'uomo non ha influenza? »

Certamente possiamo dire che l'analisi ha toccato questo paziente sul vivo! È un uomo sensibile, la sua risposta è dettata dal suo modo di sentire. Generalmente, la valutazione dipende dalla personalità del paziente. Approfondirò questo problema quando giungerò alla valutazione da parte dell'analista.

Una paziente che curai per un anno, molto tempo fa, e che affidai ad un collega perché dovè partire, risponde in maniera seguente alla mia domanda:

« Posso sicuramente dire che senza il suo aiuto il mondo non mi avrebbe aperto le porte e non sarei stata in grado di affrontarlo da sola. Non vi è nessun dubbio, ma penso che il contributo decisivo sia dovuto alla mia perseveranza, che tenacemente mi ha spronato a valorizzarmi. Ho dovuto scegliere il modo in cui potenziare la mia personalità, altrimenti mi sarei perduta. Ma dovrei considerare va-

lido anche il lavoro con il suo collega. Il più delle volte ho avuto l'impressione d'aver bisogno d'entrambi. Sentivo che uno completava l'altro. Dal mio punto di vista si potrebbe perfino pensare che avessi bisogno di quella situazione... Ma io appartengo ai pochi fortunati che hanno portato a termine una buona terapia. Posso esprimermi e posso superare i problemi in un modo in cui non avrei mai pensato prima. E nonostante tutto ciò, anche nel mio caso, io preferirei non parlare di successo, ma dire che quella terapia mi ha aiutato a trovare una strada e, quindi, a sviluppare le mie capacità. La terapia non è stata inutile, è stata significativa e potrei dire che mi ha incoraggiato a raggiungere ciò che realmente volevo. Inoltre vi sono state condizioni esterne che hanno facilitato un ulteriore sviluppo ».

La paziente si trovava in una situazione molto critica, che è spesso sfavorevole all'analisi. In casi simili, il progresso nella cura è comprensibilmente considerato un successo.

Queste affermazioni saranno differenti in analisi più lunghe. Qualche volta l'analisi diventa più importante del giudizio; le idee di successo ed insuccesso vengono in un certo senso superate.

2) Valutazione dell'analisi dal punto di vista dell'ambiente.

L'ambiente del paziente considera l'analisi come un successo, qualora egli viva meglio o con meno antagonismo nel mondo esterno, nei rapporti con gli altri uomini, in famiglia e nel lavoro.

Generalmente, nella cura degli adulti, soltanto esaminando il conscio e l'inconscio del paziente, possiamo capire il progresso nei suoi rapporti con l'ambiente. Solo di tanto in tanto si presentano eccezioni alla regola, se per qualche motivo abbiamo un contatto con i membri della famiglia del paziente. Per esempio, se è malato fisicamente. Spes-

so i mariti, le mogli o i figli dei pazienti ci informano del loro miglioramento o peggioramento. Ad Israele si presenta una situazione particolare nell'ambiente del Kibbutz, poiché ci informiamo delle condizioni del paziente attraverso il Comitato Sanitario del Kibbutz.

In simili situazioni noto che coloro che sono vicini al paziente vedono un mutamento positivo che io non avrei altrimenti conosciuto. Quando ne discuto col paziente, noto che si sente ansioso e insicuro sia se crede che un miglioramento potrebbe fargli interrompere la cura, sia se non crede ancora in un vero miglioramento o nel cambiamento della propria personalità.

Per concludere questa sommaria interpretazione, l'analista deve stare attento a non sottovalutare ciò che il paziente gli dice o gli nasconde circa il mutamento dei suoi rapporti. Ma d'altro canto bisogna dire che nell'analisi il paziente deve parlare liberamente di qualsiasi cambiamento interiore che può apparire nella cura dell'inconscio.

3) Valutazione dell'analista.

Il problema della valutazione è connesso al problema generale della diagnosi in psichiatria. Per esempio, ricordo una donna, un'artista, che mi fu mandata da uno psichiatra con la diagnosi: lesbica e alcoolizzata. Durante l'analisi, dopo aver parlato dei suoi rapporti con i genitori (il padre, un cristiano, si era stabilito in Polonia, nel 1939, mentre madre e figlia erano scappate in Israele, attraverso la Russia), dipinse un quadro che mostrava i due mondi, padre e madre, come un globo diviso al centro. Durante l'analisi l'alcoolismo diminuì notevolmente, sebbene con molte ricadute. La sua amica fu sostituita e le condizioni generali migliorarono. Smise l'analisi dopo due anni. Catamnesi: dopo tre anni di condizioni stazionarie l'alcoolismo non peggiorò. Successo o insuccesso?

Lo psichiatra l'aveva mandata da me, e l'aveva rivisitata dopo un anno, e poi di nuovo dopo due anni

di cura, e aveva considerato l'analisi un successo, in quanto in caso di risultati insoddisfacenti, l'avrebbe fatta ricoverare, ma temeva che sarebbe potuta diventare schizofrenica, lo stesso non sono stato soddisfatto del risultato, poiché, dato il favorevole esito, avevo creduto e sperato che una relazione eterosessuale, che era cominciata durante la cura, potesse svilupparsi positivamente, ma ciò non accadde.

Quindi il successo o insuccesso sono strettamente legati alla diagnosi e alla valutazione del terapeuta. Fu troppo pessimista lo psichiatra? Fui troppo ottimista io nell'esaminare questo caso? La donna fu la mia seconda paziente dopo i miei studi allo Jung Institute; ero ancora inesperto e agli inizi della mia carriera analitica. Secondo Jung l'entusiasmo è il segreto del successo nella psicoterapia (1). Nel mio entusiasmo mi sfuggì la profonda inquietudine della paziente. Fu giusta la diagnosi dello psichiatra? Cosa sarebbe capitato alla paziente se fosse andata da un altro terapeuta o se non fosse stata analizzata? Domande difficili senza risposte chiare.

(1) C. G. Jung, Psicogenesi delle malattie mentali. Boringhieri, Torino 1971, pag. 259.

Così, la valutazione della terapia dipende anche dalla diagnosi, e per quanto riguarda questa, ci si imbatte in tutti i tipi d'esperienze (nel nostro lavoro). Potremmo dire che ognuno indipendentemente, senza conoscere la precedente diagnosi dello psichiatra o dello psicanalista, ne trae una propria. Ricordo un paziente, che vidi soltanto due mesi dopo aver accettato di curarlo, a causa dei miei numerosi impegni, e che nei due mesi era stato da tre terapeuti che avevano dato tre diagnosi differenti:

- 1) Schizofrenia mascherata da nevrosi ossessiva con tendenza alla depressione;
- 2) nevrosi caratteriale;
- 3) Personalità lievemente isterica con ansietà profonda.

Circa 4 settimane dopo l'inizio della cura, incontrai una psichiatra che aveva visto il paziente una volta,

e quando le dissi che questi non aveva tentato il suicidio e che stava ancora andando a lavorare, mi rivolse uno stupito sguardo di ammirazione. Quando si recava dai diversi terapisti egli era in una condizione di forte stress a causa delle circostanze esterne. Quando venne da me si era già lievemente tranquillizzato, ma manifestava sintomi ossessivi e tendenze depressive.

Questo esempio mostra non solo le valutazioni dei diversi analisti, ma anche l'influenza del momento al tempo della valutazione.

Anche una collega, colla quale discussi il caso, — aveva dato anche lei una diagnosi —, non si preoccupò del fatto e asserì semplicemente che nessuno avrebbe dovuto fare una diagnosi! Una semplice soluzione al problema!

Ho un atteggiamento critico verso tutte le diagnosi, specialmente verso la mia. Preferisco basarmi sulla condizione dell'individuo e seguire accuratamente i mutamenti nell'atteggiamento del conscio e dell'inconscio.

Ed ancora, come dice Bleuler, nella sua disamina circa le cause dei disturbi psichici, bisogna dare alla diagnosi la dovuta importanza, pur tenendo conto dell'unicità d'ogni personalità umana (2).

«»
Precedentemente ho parlato della valutazione soggettiva fatta dal paziente, e della variabilità di tale valutazione. Penso che si possa dire lo stesso per la valutazione da parte dell'analista. Il modo di vedere dell'analista, la sua personalità, le sue esperienze interne ed esterne, la sua maturità e la sua età, sono altrettante cause determinanti nella valutazione.

(2) Eugen Bleuler, Trattato di psichiatria. Feltrinelli, Milano 1967, pag. 136.

Riemann per esempio esamina l'influenza della personalità dell'analista nel corso della cura, e divide gli analisti in quattro categorie: coercitivi, isterici, depressivi e schizoidi (3).

3) F. Riemann, The per-

L'analista depressivo si dedica completamente, anche a costo di sacrifici; egli è portato a sottovalutare il suo apporto all'analisi e vede qualsiasi errore come proprio. Attribuirà i successi agli sforzi del paziente, alla buona sorte, e gli insuccessi a se stesso. Gli altri esempi di Riemann possono capirsi di conseguenza.

Il tipo psicologico dell'analista influenza anche la valutazione dell'analisi. (Meier ha trattato il problema dell'analisi e dei tipi psicologici) (4). Possiamo dire che la valutazione è influenzata tanto maggiormente dal tipo di analista, quanto meno egli è consapevole del suo atteggiamento inconscio e quanto meno ha sviluppato le sue funzioni inferiori. Sembra sia una conditio sine qua non per la valutazione esatta del proprio lavoro, che egli costantemente lavori su se stesso, in modo da mantenersi conscio. Perciò deve conoscersi profondamente, come dice Guggenbuhl in molte pubblicazioni (5).

Per esempio c'è il pericolo che l'analista « alimenti » il suo analizzato con amplificazioni su cui egli stesso lavora o a cui è interessato. Un altro pericolo è che l'analista voglia creare degli allievi e che il paziente voglia collocarsi in questa posizione per un periodo più o meno lungo. Ma, d'altro canto, il rapporto archetipico maestro-allievo può anche sincronisticamente essere significativo e condurre a un vantaggioso sviluppo creativo. Anche qui la valutazione deve essere oculata: nonostante si faccia attenzione al materiale conscio ed inconscio del paziente e dell'analista, bisogna ripetutamente verificare che l'analista non sia dominato da un potere diabolico che voglia assicurargli maggiore influenza nel creare allievi, e che il paziente non rimanga infantile per questo.

Un altro pericolo di soccombere all'ombra sta nell'attenta selezione dei pazienti: infatti essa può facilmente nascondere un desiderio di successo e un aumento di potere. Si respinge o si manda via un paziente dopo poco tempo dicendo che non ha l'intelligenza necessaria alla terapia analitica. Na-

sonality structure of analyst and its influence on the course of treatment. Amer. J. Psychol. anal. 28, 69-79.

(4) C. A. Meier, Psychological types and Iridiv. dualism. In: The analytic process. Putnam's Sons, New York 1971, pag. 276 passim.

(5) A. Guggenbuhl-Craig, Der Schatten des Psychotherapeuten. The reality of the Psyche. Putnam, New York 1962; Aspetti distruttivi dell'analisi. Rivista di Psicologia Analitica, anno 2, n. 2, ottobre 1971.

turalmente ciò si può verificare con quei pazienti che hanno bisogno d'una terapia medica ed altri coi quali non si possono stabilire rapporti. Comunque il punto principale è che l'analista sia consapevole del proprio movente.

Inoltre, mi sembra che spesso parliamo troppo disdegnosamente di terapia in casi di malattia psichica cronica. Ciò accade quando guardiamo troppo il nostro lavoro sotto l'aspetto del « successo eclatante ».

Ed ancora secondo Jung casi simili possono essere molto significativi se consideriamo la loro terapia come « direzione mentale » (6). Per coloro che hanno subito le persecuzioni naziste, per i quali si parla soprattutto di terapia d'appoggio, bisogna domandarsi in che misura l'analista sia capace di partecipare al dolore del paziente. Casi simili aiutano l'analista a ricordare la limitante realtà esterna e a rimanere conscio dei propri limiti nell'abilità curativa. E quando il terapeuta è dotato di notevole pazienza, anche in questi casi possiamo vedere il verificarsi d'una svolta positiva o duratura.

(6) C. G. Jung, Psycho-analysis and the cure of souls. C. W. n. 11, pag. 348 passim.

Quando l'analista riscontra un successo evidente, può presentarsi di nuovo l'ombra. Lo possiamo notare quando l'analista parla del proprio successo, invece che di un successo avvenuto. Viceversa, se la cura risulta negativa, dobbiamo chiederci se nella psiche del paziente esiste ancora una tendenza alla guarigione. Una analisi è posta sotto « una buona stella » o sotto « un Dio concedente »? Chi può giudicarlo con certezza? Chi sa se in un'analisi apparentemente positiva l'inconscio non voglia improvvisamente esplodere distruggendo tutto ciò che è stato raggiunto? E d'altro canto, chi non vede in un caso apparentemente disperato una inaspettata svolta positiva? E chi sa se e quando un uomo deve morire? (7).

(7) James Hillman, Suicide and the soul. Hoder and Stoughton, Lon-n 1964.

Per concludere dobbiamo lasciare la decisione circa il successo e l'insuccesso al Sé.

Conclusione

Lo scopo della mia conferenza è stato di dimostrare le difficoltà che si incontrano nel valutare l'analisi. Volevo rilevare i pericoli cui andiamo incontro, considerando il lavoro analitico da un punto di vista scientifico ed obiettivo. Malgrado tutto, dobbiamo cercare di farlo ripetutamente, in modo da scambiarci le nostre esperienze, nella consapevolezza costante che nell'analisi solo una differenziata valutazione possa rendere giustizia ai problemi dell'individuo, poiché è chiaro che in molti casi non c'è semplicemente il successo o l'insuccesso.

L'analista stesso è come un paziente in quanto, secondo le leggi dell'individuazione, egli non soltanto crea, ma soffre anche la propria sorte nell'incessante confronto con l'inconscio.

L'analista lavorando su se stesso, fa sì che lo scontro con il paziente veramente avvenga nello spirito della psicologia junghiana. Solo in tal modo i concetti di successo ed insuccesso verranno giustamente collocati nella valutazione del nostro lavoro.

(Trad. di ALBA MUSCARIELLO)