

La terapia inquieta

Aldo Carotenuto, Roma

In appendice a *Ricordi sogni riflessioni* Jung dedica alcune pagine al sinologo Wilhelm con una notazione sul destino dello studioso che mi appare estremamente stimolante. È da essa che vorrei prendere lo spunto per soffermarmi su alcuni aspetti del processo terapeutico. Per Jung il problema di Wilhelm poteva essere considerato come un conflitto tra la coscienza e l'inconscio. Nel caso specifico tale lacerazione si esteriorizzava nel tentativo di un confronto fra Occidente e Oriente. Secondo Jung, però, Wilhelm era del tutto inconsapevole di questo conflitto e ogni sforzo compiuto verso la presa di coscienza della sua condizione interiore naufragava di fronte alla reale impossibilità da parte del sinologo di affrontare la questione. Commenta Jung che ci troviamo in questa situazione ogni qualvolta ci avviciniamo ad una regione che non vuole essere violata, « nella quale nessun uomo può, ne deve entrare per forza; un destino che non sopporta intervento umano »(1). Jung si riferisce ad un caso alquanto peculiare perché Wilhelm non si era mai rivolto a lui per un

(1) C.G. Jung, *Ricordi sogni riflessioni*, Rizzoli, Milano, 1981, p. 445.

sostegno psicologico. Era, in un certo qual modo, soltanto il suo *furor sanandi* che probabilmente lo spingeva, anche se molto cautamente, a dare una mano non richiesta al vecchio sinologo. Ma come spesso accade, in particolar modo al di fuori del contesto analitico, l'aiuto incontra un « muro », che bisogna cautamente astenersi dall'abbattere, poiché alle sue spalle esiste un *mistero*, il quale non ammette alcuna violazione.

Il problema diviene più complesso quando la stessa situazione si verifica nel corso di un'analisi. È in questa sede che forse la constatazione di Jung acquista la sua maggiore rilevanza. In effetti alle volte, quando una persona che soffre si presenta davanti a noi con tutto il suo « male di vivere », cercando il nostro soccorso e la nostra assistenza, possiamo provare l'impressione che « non ci sia nulla da fare ». È necessario riflettere sulle implicazioni di un tale convincimento, poiché ciò che emerge è una problematica fondamentale per il nostro lavoro. Una valutazione puramente superficiale della prassi terapeutica rischia, infatti, di scambiare *rigore e correttezza* con ciò che, invece, è solo *ignoranza e negligenza*. Tutti noi siamo perfettamente consapevoli che i motivi ultimi dell'esistenza umana si pongono al di là di ogni comprensione razionale, e che il destino di ciascun individuo persegue un suo segreto percorso, una sua legge *interna*, inaccessibili allo sguardo indagatore del mondo. Malgrado la coscienza dell'inadeguatezza dei nostri sforzi, noi cerchiamo sempre di impegnarci, in ogni modo e con ogni mezzo, per consentire a chi soffre di uscire dal suo stato di disagio. Ecco perché si presenta così ambiguo il dilemma che nasce dal ritenere la psicoterapia da una parte come strumento di cura, e dall'altra come processo conoscitivo. Focalizzando meglio il problema, si può rilevare come spesso circoli l'opinione che la psicoanalisi — qui intesa con riferimento preciso al corpus freudiano — abbia degli scopi principalmente conoscitivi, a detrimento naturalmente della sua funzione terapeutica. Si arriva anche a sostenere, con un senso di derisione e disprezzo

verso chi pensa e agisce in maniera differente, che un vero psicoanalista non è interessato alla cura, se non in via del tutto secondaria. Un simile ragionamento non sarebbe del tutto privo di validità, dal momento che l'atteggiamento conoscitivo dovrebbe a lungo andare anche consentire una buona comprensione del disturbo psicologico, in grado di fornirci delle strategie preventive d'intervento. Nella psicoterapia come momento di terapia prevale, invece, l'intento curativo. Se questo è il fine a cui tende l'analisi, il risultato che ne deriva, allora, non sarà di certo *indifferente* per il terapeuta. È mia profonda convinzione, basata del resto sul reale atteggiamento di Freud con i suoi pazienti, che la distinzione tra cura e processo conoscitivo sia del tutto fittizia, e che nessun analista possa dimostrare la sua totale indipendenza emotiva dall'esito dei suoi sforzi. Tutte le asserzioni contrarie sono, a mio avviso, delle opinioni puramente teoriche, mai sottoposte a verifica. L'esistenza di una sostanziale divergenza tra quello che si dice e quello che si fa mette in luce il vero nodo dell'analisi, cioè la concreta possibilità di recare un sostanziale aiuto a chi soffre. Consideriamo due affermazioni radicali sull'argomento, una di Freud ed una di Hillman. Nel 1932 Freud sosteneva: « Come forse sapete, non sono mai stato un entusiasta della terapia; non c'è pericolo che abusi di questa lezione per farne gli elogi » (2). Hillman da parte sua, cinquant'anni dopo è ancora più pessimista: « Ormai sappiamo che la psicoterapia è inutile: raramente i sintomi ne sono guariti, difficilmente i matrimoni salvati, gli impieghi trovati; dipendenze, depressioni, suicidi, non sono evitati » (3). Questi due drastici punti di vista si fondano probabilmente su di una vasta casistica, alla quale non è sufficiente opporre un'opinione contrastante, ma, per quanto arduo e spinoso possa sembrare il compito, credo sia necessario, e sicuramente più proficuo, sottoporli ad un'attenta critica. Torniamo per un attimo all'idea di Jung, secondo la quale ci sono destini che non sopportano intervento umano. Questa è un'esperienza a cui difficilmente

(2) S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino, 1979, p. 256.

(3) J. Hillman, *Le storie che curano*. Cortina, Milano, 1986, p. 1.

può sottrarsi un analista, ed in cui emerge la *sofferenza del terapeuta*. Il termine *sofferenza*, dal latino *sub fero*, indica, come ci ricorda il suo etimo, qualcosa che « sta sotto », cioè che non è esplicita, di cui non si può parlare apertamente, sia perché si presenta in maniera sfumata, sia perché si tratta comunque di un sentimento vago a cui è difficile attribuire un nome, una definizione che lo isoli, tracciando nettamente i suoi confini all'interno del magmatico mondo dell'anima. La *sofferenza del terapeuta* si manifesta, appunto, quando egli si incontra con quelle situazioni a cui alludeva ieri Freud, e alle quali rimanda oggi Hillman. È pur vero che ogni analista potrebbe citare numerosi casi in grado di confutare lo scetticismo freudiano o l'apparente nichilismo di Hillman, ma si potrebbe trattare di vicende radicalmente differenti, che forse avrebbero avuto in ogni caso un esito positivo, *indipendentemente* dal nostro intervento terapeutico. Nel momento in cui ci si interroga sulle situazioni cliniche dall'esito fausto e su quelle dal risultato infausto, si ha come la sensazione di trovarsi in un vicolo cieco. È possibile che quando una vicenda psicologica riesce ad imboccare quel punto di svolta che le permette di tornare ad estrinsecarsi nuovamente, o per la prima volta, nella vita, con quel grado minimo di disagio ineliminabile dall'esistenza umana, ci si debba seriamente domandare se, per caso, quest'evoluzione positiva non sarebbe avvenuta *comunque*. Assai più drammatica è poi la domanda che ci poniamo quando, di fronte al perdurante disagio di un paziente, sperimentiamo che " la psicoterapia è inutile ». Qui nasce la più sconsolata *sofferenza dell'analista*. Cerchiamo di capire perciò che cosa si porti silenziosamente dentro il terapeuta che vede, nonostante i suoi ripetuti sforzi, il consolidarsi nell'altro di una situazione intollerabile. 11 problema che così si presenta riguarda un tipo di profondità che definirei « in avanti », piuttosto che « all'indietro ». Con tale termine voglio alludere alla dolorosa condizione di colui il quale riesce a vedere i fenomeni nel loro divenire. Le nature superficiali affondano nella sto-

ria dei fatti, senza che questa si trasformi in un fascio di luce che illumina il futuro. Tali individui attingono esclusivamente al passato, e più esso è lontano, remoto, e quindi immutabile, più essi sono sicuri delle loro affermazioni, di modo che, nelle loro teorizzazioni, un evento del presente non attinge la sua verità dal fatto che è accaduto adesso, ma dall'essersi verificato « duemila » anni fa.

Quando, al contrario, si è profondi « in avanti », la prospettiva cambia completamente. Bisogna intendere la *profondità* come la capacità di scorgere il dispiegarsi di un destino. Non so bene a cosa volesse alludere Laplace, nel sostenere che se noi conoscessimo tutte le forze dell'universo potremmo anticiparne ogni evento, ma so perfettamente cosa significhi afferrare una serie di determinanti psicologiche nella vita di un essere umano, per capire « in avanti » lo svolgersi della sua esistenza. Quanto più, allora, il paziente appartiene alla tipologia descritta da Jung, nel caso di Wilhelm, tanto più il suo futuro appare trasparente, con l'amaro risultato, però, di offrire all'analista il senso della sua inutilità ed incapacità. Nonostante la specificità dell'essere terapeuti consista nel nostro desiderio di comprendere in che modo si sia strutturata una nevrosi, e come si sia poi estrinsecata nel mondo, questa capacità di vedere oltre le apparenze si traduce anche nella consapevolezza dei nostri limiti, della nostra impotenza, equivalendo al vedere ridotta a zero la nostra attività curativa. Non so se questo sentimento sia paragonabile al vissuto del medico di fronte ad una malattia mortale, ma ciò che è importante sottolineare è che l'analista si trova spesso davanti a dei casi nei quali l'*inguaribilità* è parte integrante della struttura psicologica della persona sofferente.

Guggenbuhl-Craig parla, a questo proposito, dell'*archetipo dell'invalido* (4). Se la sanità rimanda in latino al concetto di interezza, dobbiamo allora ammettere che molti pazienti non possono guarire, nel senso di diventare interi, quasi che la loro anima avesse bisogno, per mantenere la sua vitalità, di

(4) A. Guggenbuhl-Craig, « L'archetipo dell'invalido e i limiti della guarigione », in *Una psicologia poetica, per un seminario fiorentino di James Hillman*, a cura di F. Donfran-

conservare le sue frammentazioni e le sue imperfezioni. « Vivere l'archetipo dell'invalidità significa rendersi conto della propria dipendenza da qualcosa o da qualcuno » (5). È come se la psiche dovesse tener sempre presente il suo stato di bisogno, di mancanza, forse per non cadere nel pericolo di un Io inflazionato dalla propria grandiosità e onnipotenza. Se, come scrive Guggenbuhl-Craig, l'archetipo dell'invalido nel suo aspetto positivo, favorendo la modestia, l'umiltà, agisce verso una maggiore spiritualizzazione, verso un sentimento profondo dei propri limiti, e costellando inoltre pazienza, tolleranza facilita i rapporti interpersonali, potrebbe anche darsi che l'anima abbia scelto la via della propria incurabilità, come un segreto processo d'illuminazione. Riferendosi all'atteggiamento che dovrebbe esser preso in questi casi, Hillman sostiene che riconoscere l'incurabile « è un riconoscere il Dio presente in quella condizione, un Dio che non può essere profanato dalla pretesa di curare e di convertire. Se scacci il diavolo, scacci anche l'angelo » (6). Aggiungendo subito dopo: « Irrimediabile non significa irridimibile. La redenzione non cambia una condizione: la benedice così com'è » (7). Solo l'interesse verso questa condizione, interessamento che si manifesta nell'interrogarla, nello spingerla ad agire ancora di più, può forse mutarla, « farle crescere le ali » (8). Non è un caso che nei sogni di una giovane donna questa condizione di incurabilità si manifesti attraverso l'immagine di un alter ego, di un doppio completamente folle. Soltanto nel momento in cui ella, rinunciando a curare l' « altra », inizia a dialogare con quest'immagine, si produce un mutamento che riduce la distruttività inconscia della donna, pur senza « guarire » magicamente la sua condizione di disagio. Quando mi trovo di fronte a quei manuali che parlano della psicoterapia come se questa fosse una « scienza esatta », presentando, quali infallibili ricette di cura, « rigorose » tecniche terapeutiche, senza che in essi traspaia il benché minimo dubbio sulla validità dei nostri approcci, sul nostro effettivo

cesco, Alleanza per la fondazione individuale, I quaderni della biblioteca, Ottobre 1981, vol. II, pp. 3-23, (edizione fuori commercio).

(5) *Ibidem*, p. 14.

(6) J. Hillman, « Disturbi cronici e cultura », in *Trame perdute*. Cortina, Milano, 1985, p. 52.

(7) *Ibidem*.

(8) *Ibidem*, p. 53.

potere di sanare, o almeno di alleviare la sofferenza dei nostri pazienti, rimango estremamente perplesso. Sono giunto alla conclusione che i casi possono essere soltanto due: o gli autori mentono, oppure si riferiscono a delle vicende i cui esiti fausti non provano affatto l'efficacia delle operazioni che su di esse sono state condotte. La verità è che il terapeuta deve sempre confrontarsi con l'inguaribilità. Parlando di inguaribilità il nostro ragionamento si imbatte in una serie di difficoltà, perché la storia dell'uomo è incredibilmente colma di verità « incontrovertibili » che sono state successivamente messe in discussione e smentite da una conoscenza più approfondita. Nel far riferimento al disturbo psicologico, noi intendiamo un tipo di comportamento che rende infelice la persona. Si vive come se si fosse « obesi » psicologicamente. Ci si muove cioè in maniera pesante, sgraziata. Tutti si accorgono di noi perché siamo goffi. Il nostro stato di persone sofferenti non è mai « muto », non può passare inosservato, ma anzi viene trasmesso agli altri utilizzando tutti i possibili linguaggi. In termini darwiniani la persona che soffre psicologicamente non è adatta a vivere, e generalmente soccombe. La definizione di adattabilità richiede, tuttavia, una certa cautela, poiché far coincidere la sanità di un individuo con la sua capacità di adattamento apre una serie di interrogativi. L'adattamento, che nell'ottica di Darwin è l'unico modo per consentire la sopravvivenza, non implica di certo che un individuo per vivere discretamente debba essere « adatto ». Nel rievocare alcuni episodi della sua odissea, Primo Levi sosteneva, infatti, che i più adatti, quelli che riuscirono a sopravvivere nei campi nazisti, non furono certo i migliori (9).

Tocchiamo così un tema che mi sta molto a cuore e che mi è sempre presente nel corso del mio lavoro. Tante volte la sofferenza che ho dinanzi, e che diventa poi di fatto la *mia* sofferenza, è strettamente legata ad una profonda difficoltà, ad una impossibilità del paziente di sottostare ad alcune regole dell'esistenza. In questi casi noi parliamo di incapacità

(9) P. Levi, *Autoritratto*, Edizione Nord-Ovest, Padova, 1987, *passim*.

ad accettare « il principio di realtà ». Ma forse questo principio di realtà, che esercita tanto fascino in tutti quei testi di psicoterapia impermeabili al dubbio, alla crisi delle loro presunte verità, quello stesso principio di fronte al quale si fermano ammaliati tutti quei terapeuti, che ho definito « profondi all'indietro », costituisce, ad un esame più accurato, un gigantesco abbaglio. La forza di una tale legge, che sembra avere un significato quasi metafisico, risiede certamente nell'averla considerata, da Freud in poi, un punto di riferimento obbligato, oggettivo e universale.

Essa è in realtà la più diretta espressione del collettivo. Pur possedendo una sua validità astratta e generale, quando viene calata nella singola esperienza individuale, perde la sua fisionomia di autentico principio di realtà, per diventare invece un « principio di costrizione ». Non è a caso che usi questo termine, riecheggiante la lugubre immagine della camicia di forza, perché questa associazione mi sembra quanto mai appropriata e illuminante. Credo che, a questo punto, il problema che stiamo analizzando si chiarisca meglio. Siamo partiti dall'idea che esistono destini che non ammettono l'intrusione umana e siamo arrivati alla conclusione che coloro che portano questa particolare sorte sulle loro spalle potrebbero essere in fondo i veri fruitori di un aiuto analitico. La loro resistenza ad ogni intervento terapeutico è ciò che genera nell'analista la sofferenza dell'insuccesso, parallela, d'altra parte, alla sofferenza del paziente, inchiodato ad una situazione apparentemente immutabile. La strenua opposizione alla « cura » si origina dal fatto che ciò che viene presentato come *modus vivendi* è vissuto da alcune persone come inaccettabile.

Possiamo far riferimento ad un lavoro di Ionesco, // *rinoceronte*, per renderci conto dell'enorme forza di attrazione posseduta dal collettivo. Nella commedia tutti i personaggi scelgono di diventare rinoceronti, perché in questo modo si sentono più soddisfatti, e l'unico che decide di restare uomo viene considerato e trattato come un anormale, un de-

viante. Il collettivo esercita, dunque, un potere coercitivo, sinistro e brutale nei confronti dell'individualità.

Il nodo gordiano del nostro problema, che si lega indissolubilmente al dramma e alla lacerazione dell'analista, è racchiuso nel considerare la « realtà », cui noi facciamo riferimento, come l'unico punto sicuro e facile del nostro lavoro, quasi fosse una forma platonica della quale non si vuole, però, cogliere l'assoluta astrattezza. In altri termini, poiché all'analista manca un concetto concreto di sanità, simile a quello di cui dispone il medico, che può utilizzare come parametro lo stato degli organi del corpo umano, in campo psicologico la *sanità* diventa una condizione, un punto astratto verso il quale si ritiene che, in un modo o nell'altro, mirino tutte le persone sofferenti. Siamo giunti così ad un punto critico del nostro argomentare. Vorrei citare due esempi in grado di chiarire ulteriormente la mia tesi. Quando Marconi si presentò al Ministero delle Comunicazioni per tentare di vendere allo Stato italiano la sua invenzione fu accolto dapprima con derisione, e quindi cacciato via. Successivamente, quando sostenne che le onde radio non tengono conto della curvatura terrestre e si propagano comunque, ricevette come risposta dell'altro scherno, unito ad una drastica confutazione delle sue idee. In quei momenti Marconi si trovò nella medesima situazione della « persona sofferente » che ha deviato dal cammino, che gli altri considerano tracciato in maniera immutabile. Per sua fortuna i « fatti » contarono più delle parole altrui, ed egli poté dimostrare l'esattezza della sua teoria, del suo modo di vedere il mondo.

L'altro esempio è costituito da un film girato nel 1981 da John Badham sul tema del suicidio. In *Whose life is it anyway?* (Di chi è la mia vita?) Il regista narra la storia di uno scultore giovane ed affermato, che dopo un incidente automobilistico rimane completamente paralizzato. Non esistendo alcuna speranza di recupero l'uomo potrà vivere una vita puramente vegetativa soltanto grazie ad un'assidua assi-

stenza ospedaliera. Presa coscienza della sua situazione, dal momento che le sue facoltà mentali sono rimaste del tutto integre, lo scultore decide di rifiutare queste cure, optando ovviamente per la morte. A questa sua scelta si oppone però il primario dell'ospedale, che fedele al giuramento d'Ippocrate, ritiene sia suo dovere difendere e mantenere la vita ad ogni costo, e in qualsiasi condizione. Il giudice nominato a risolvere il caso darà ragione allo scultore, il quale potrà lucidamente e serenamente morire. Questi due casi ci permettono di sottolineare come il punto di vista di ciascun individuo sia il risultato di una complessa rete di esperienze che tengono conto di una serie infinita di dati di fatto. La conclusione a cui perviene una data opinione, frutto di un humus del tutto personale, non deve quindi necessariamente coincidere con quella di un altro soggetto, a sua volta prodotto di una diversa condizione umana. La vicenda di Marconi, che pure dovette a lungo e strenuamente lottare per far accettare la sua idea, trasformando l'inusuale in ovvio, appare in fondo abbastanza semplice, perché alla fine è la stessa logica dei fatti ad imporre il suo peso.

Il problema dello scultore è invece più complesso, anche se non insolubile. L'irremovibilità del medico nel volerlo mantenere in vita, per quanto fondata su precise regole deontologiche, si rivela l'esatto contrario della serietà professionale e del rispetto verso la vita umana. La sua posizione si basa, come possiamo capire, su una petizione di principio per la quale la vita è sempre preferibile alla morte. Esistono tuttavia diverse concezioni, tutte ugualmente valide da un punto di vista teorico. Una di esse, quella portata avanti dallo scultore, ritiene, invece, che un individuo consapevole di essere già morto, ancor prima di spirare fisicamente, può decidere lucidamente di porre fine ai suoi giorni, dal momento che per lui non esiste più alcuna speranza di guarigione. Il suo desiderio di non essere curato si legittima, quindi, solo su di un piano di comprensione *individuale* e non *collettiva*.

Naturalmente il senso profondo degli esempi citati è collegato all'angosciante drammaticità della *decisione*, che accompagna quelle situazioni analitiche nelle quali ogni intervento sembra inutile. Ciascun terapeuta potrebbe a questo punto avanzare la sua opinione, portando dei casi a sostegno di una tesi o di un'altra. I riferimenti alla mia attività di analista, come anche debbo presumere quelli dei miei colleghi, presentano l'enorme svantaggio di non poter essere mai del tutto espliciti, ma ciò non toglie nulla alla validità e alla drammaticità della loro testimonianza.

Nel leggere questi episodi bisogna tener conto di due variabili ugualmente importanti costituite dalla personalità dell'analista e da quella del paziente. Il terapeuta ha una sua precisa visione della vita, anche se fa in modo che questa non contaminino la situazione analitica. Che ci riesca o meno rappresenta un altro problema, lo sono convinto che questa separazione sia in realtà impossibile. Nel momento in cui entra nel « gioco » analitico l'analista porta in campo il peso della sua personalità, del suo modo di essere, di quella che Jung ha definito *equazione personale*. Non solo, ma egli reca anche con sé il carico dei suoi dolori, dei suoi desideri, dei suoi sogni più nascosti. Ogni dichiarazione che parla di neutralità, di assenza di desiderio è terribilmente falsa, e il fatto che sia sempre da più parti ripetuta indica, probabilmente, il tentativo di negare una realtà più pesante, inquieta, e maledettamente dolorosa. Ho in più occasioni sostenuto che pure nei casi più " estremi » di terapia, come il comportamentismo o il biofeedback, che hanno come sostrato teorico una visione oggettiva e quanto mai meccanica della cura, esiste sempre un confronto con un altro essere umano: il terapeuta. Basta questo particolare decisivo per creare un campo psicologico, così come la presenza di corpi celesti nello spazio implica necessariamente che lo spazio stesso si curvi, generando dei fenomeni i quali possono essere scambiati per prodotti della teoria gravitazionale. Il rapporto con un altro essere umano, e non l'adozione

di tecniche o strategie particolari, è dunque l'origine di quelle manifestazioni che si verificano nel setting analitico. Bisogna a questo punto, in quanto analisti, ricordare che i casi che ci troviamo di fronte hanno sviluppato un problematico *Zeitgeist* personale, che non può, e forse non deve neppure essere ricondotto ad alcun modello.

Dovendo confrontarci con l'*unicità* dell'altro, noi analisti dobbiamo rispondere con l'*unicità* delle nostre scelte. Durante la terapia l'indirizzo che potrebbero prendere certi elementi curativi può, infatti, essere del tutto diverso da ciò che pensa il terapeuta.

Il tanto invocato fattore terapeutico è, e probabilmente resterà, un *mistero*, poiché esso non si iscrive né in alcuna tecnica particolare, né in un modello teorico più esplicativo di un altro. Questo profondo mistero, che ogni relazione tra due esseri umani custodisce dentro di sé è, in realtà, il segreto ineffabile dell'esistenza. Scrive Jung: « 11 mistero vivente della vita è sempre nascosto tra Due, ed è il vero mistero che non può essere tradito dalle parole » (10.) L'analisi è l'incontro di due personalità, di due destini che proprio con il loro incrociarsi, con il conficcarsi, a volte, dell'uno nell'altro è capace di imprimere ad un'esistenza una direzione nuova, sbloccando una precedente situazione di paralisi, di sofferenza. Nel corso della mia attività analitica mi sono sorpreso spesso nel constatare come questo particolare punto critico, in grado di mutare il corso di una vita, coincidesse raramente con ciò che i manuali registrano quale intervento appropriato. Voglio riportare a questo proposito un caso che ritengo emblematico, proprio perché il suo sviluppo, che oltrepassa i confini dell'ortodossia, apre degli interrogativi inquietanti sulla nostra attività.

Si tratta di una giovane donna, che per particolari vicende, e per una situazione familiare apparentemente normale, ma segretamente attraversata da dinamiche incestuose, giunge nel mio studio recando sulle sue spalle il doloroso fardello di una totale incapacità di relazione con il mondo maschile. Avendo

(10) C.G. Jung, *Letters*, vol. 2: 1951-1961, Princeton University Press, Princeton, p. 581.

sofferto per anni esclusioni e rifiuti, ella appare particolarmente vulnerabile nei confronti di questa dimensione. Qualsiasi piccolo particolare, un tono di voce o un momento di distrazione o di stanchezza, vengono letti da lei come un rifiuto, con conseguenze devastanti sul suo equilibrio psicologico. Già dalle prime battute l'analisi acquista un'atmosfera singolare. Più che di parole, di reali interpretazioni, la donna sembra affamata di calore. E più volte ripete il suo lamento: nessuna parola può raggiungerla in quella sfera di cristallo nella quale si sente rinchiusa e dalla quale, distaccata, guarda il mondo pulsare. Per sopravvivere, ha sviluppato una dimensione intellettuale particolarmente sofisticata, ma la sua lucida e brillante intelligenza non è riuscita a permetterle di vivere la vita, senza frantumarsi ogni volta che viene in contatto con la dimensione dei sentimenti. I sogni della ragazza e il suo attaccamento nei miei confronti dimostrano immediatamente un coinvolgimento totale, quasi che la sua vita avesse preso a girare non più sul suo centro interiore, ma sulla mia persona. Nonostante ciò, per più di un anno, ella rimane guardinga, comportandosi in modo cordiale ma ancora distaccato. Man mano che il suo coinvolgimento, anche a livello cosciente, aumenta d'intensità, la ragazza appare sempre più impaurita, mostrando apertamente l'intenzione di troncare il rapporto. D'altra parte però, avendomi proiettato addosso « l'archetipo del Salvatore », ella è incapace di fare a meno di me. Io divento il baluardo contro la sua famiglia, apparendo nei suoi sogni come l'unica figura capace di salvarla dalle percosse, dalla violenza del padre, che, cessata da anni, si ripresenta uguale nelle immagini oniriche. La difendo anche da tutti gli assalti maschili, dai tentativi di stupro, che ella continua a subire a livello immaginario, divenendo così l'unico tramite rassicurante tra il suo io cosciente e la sua stessa travolgente e irrelata dimensione erotica. Consapevole delle sue difficoltà nel vivere i rapporti affettivi, ella sa che solo abbandonandosi all'intenso sentimento che prova nei miei confronti, e che

cerca invano di negare, potrà infrangere quel vetro che la separa dal mondo esterno. Le relazioni che inizia nella realtà rimangono, infatti, caratterizzate dallo stesso distacco difensivo. Incapace di portarle avanti per lungo tempo, queste si concludono prima che la maschera di invulnerabilità della donna venga infranta. L'unico contatto con il polo del sentimento rimango io. Inizia così una fase particolarmente difficile della terapia in cui ciò che mi viene richiesto non è il mio intervento analitico, che suscita ancora di più la sua diffidenza, rendendola letteralmente incapace di proferire parola, ma il mio calore, il mio affetto, la mia vicinanza. Quel misto di vuoto, di dolore, di rifiuto, che ella continua a sperimentare continuamente, si placa solo quando io le permetto di accoccolarsi ai miei piedi con la testa sulle mie ginocchia, o quando le tengo la mano. Soltanto allora la ragazza può iniziare a parlare, solo allora si sente rassicurata e sa di non poter essere ferita. Per lei unicamente il contatto corporeo contiene una veridicità che scavalca ogni maschera, ogni possibile finzione. Avendo sempre vissuto negli anni passati, l'inaccettazione, specialmente a livello fisico, a causa della sua problematica anoressica, adesso ha bisogno di un *accoglimento* totale. L'inconsapevolezza del proprio corpo, finora tradito, alienato, trattato alla stregua di uno scomodo involucro, un oggetto di cui liberarsi, dimenticarsi attraverso le altezze dello spirito, o mediante una sessualità privata dal suo connotato emotivo e affettivo, fanno sì che ella identifichi me e le mie reazioni con l'unico reale specchio, con l'unica fonte attraverso la quale riappropriarsi della sua *materialità*.

Nelle sue richieste è implicita la sfida della trasgressione, come se solo il poter rompere una regola fosse una garanzia di impegno, di autentico interessamento. Non è difficile immaginare come la situazione acquisti piano piano una coloritura sessuale. Al bisogno di tenerezza si accompagna un'analoga esigenza di conferma sessuale, quasi che il suo poter essere donna, il suo potersi incontrare con il

Maschile passino inevitabilmente attraverso la mia attrazione. La sessualità rimossa, o vissuta in maniera scissa dall'affettività chiede ora di venire riconosciuta nell'ambito di un rapporto che coinvolge tutte le sfaccettature del suo essere. L'acting-out rappresenta così l'incontro con un Maschile allo stesso tempo tenero e satiresco, su cui si proietta il fantasma del padre. L'anima richiede la liberazione della sua parte dionisiaca. Per chi è cresciuto in una atmosfera di razionalità, nella quale solo i valori dello spirito, dell'intelletto potevano essere accettati e sviluppati, trovarsi di fronte al dirompere dell'eros, della passione, non può non avere un esito lacerante. La psiche sperimenta di colpo tutta l'*ombra della carne*, nei riti dell'amore, della gelosia, del tradimento. La continua paura dell'abbandono diviene ancora più drammatica e annichilente perché l'*Altro* è entrato a far parte non solo dell'anima, ma anche del corpo.

Di fronte a questi casi forse anche noi come Giobbe dovremmo umilmente dire « ho parlato una volta, ma non replicherò più ». La nostra esperienza di terapeuti ben conosce il negativo di queste situazioni, dove possono essere agiti i vissuti meno nobili, dove il bisogno di potere sull'altro si può travestire con il manto dell'amore e dell'aiuto, dove la tra-sgressione può essere razionalizzata solo per coprire un'incapacità personale, un nucleo nevrotico dell'analista; tuttavia la misteriosità di tali esperienze non viene minimamente scalfita da queste considerazioni. Alla fine della sua vita, quando poteva volgere serenamente lo sguardo indietro, e ricordare le dolorose storie in cui era stato coinvolto — e un nome solo basta per tutte: quello di Sabina Spielrein — Jung scriveva: « Sia nella mia esperienza di medico che nella mia vita, mi sono ripetutamente trovato di fronte al mistero dell'amore, e non sono stato mai capace di spiegare che cosa esso sia. (...) Qui si trovano il massimo e il minimo, il più remoto e il più vicino, il più alto e il più basso, e non si può parlare di uno senza considerare anche l'altro » (11). E aggiungeva: «Noi siamo, nel senso

(11) C.G. Jung, *Ricordi sogni riflessioni*, cit, pp. 413-4.

più profondo, le vittime o i mezzi e gli strumenti dell'"amore" cosmogonico. (...) Essendo una sua parte, l'uomo non può intendere il tutto. È alla sua mercé. Può consentire con esso, o ribellarsi; ma sempre ne è preda e prigioniero. Ne dipende e ne è sostenuto. L'amore è la sua luce e le sue tenebre, la cui fine non può riuscire a vedere. (...) L'uomo può cercare di dare un nome all'amore, attribuendogli tutti quelli che ha a sua disposizione, ma sarà sempre vittima di infinite illusioni. Se possiede un granello di saggezza, deporrà le armi e chiamerà l'ignoto con il più ignoto, *ignotum per ignotius*, cioè con il nome di Dio » (12).

Tutte le volte che il mio ricordo torna su questa vicenda, io continuo ad interrogarmi sul suo significato. Sia io che la mia paziente siamo consapevoli che l'*anima* ha imposto la sua strada, la sua soluzione. La donna non ha certo risolto tutte le sue problematiche, forse ve ne ha aggiunte delle altre, eppure ella sa che è accaduto ciò che in *quel* particolare momento della sua vita *doveva* accadere. Di fronte a queste storie i nostri parametri di sanità, di curabilità o incurabilità, di ciò che è giusto o no fare, hanno ben poco valore. Le mie parole sono ben lontane dalla legittimazione di una trasgressione selvaggia, ma contengono, invece, il seme del dubbio, dell'inquietudine, unitamente al senso del limite. Quando il terapeuta si scontra con una forma di *incurabilità* che resiste a qualsiasi approccio tradizionale, qual è la strada da seguire? La precedente analisi della mia paziente si era, infatti, arrestata proprio su questo doloroso scoglio: le parole dell'analista, le sue interpretazioni cadevano nel vuoto della sua impossibilità di sentire la vicinanza, l'interesse, l'affetto di un altro essere umano. E se molti anni dopo il nostro incontro, ella ha intrapreso altre due terapie, al fine di imparare a manifestare, senza esserne più travolta, quel mondo emotivo venuto alla luce nel nostro rapporto, ciò non altera il senso dell'accaduto. Come il bambino, per apprendere a parlare, ha bisogno della vicinanza di qualcuno che lo ami, di sentirsi immerso, per

(12) *Ibidem*.

un certo periodo di tempo, in una dimensione di cura, nella quale viene anche a contatto con tutti i suoni della lingua, così, nel caso della mia paziente, solo passando attraverso una forma quasi ossessiva e annichilente di passione, l'anima ha potuto sciogliere il ghiaccio che ricopriva tutti i suoi sentimenti, imparando il linguaggio delle emozioni. Si potrebbe obiettare che una relazione affettiva vissuta all'esterno avrebbe potuto sortire lo stesso effetto. Ma noi sappiamo che l'anima per rivelarsi in tutta la sua *nudità* ha scelto il *temenos* analitico, proprio perché questo con i suoi rituali, e con le sue premesse di totale accettazione e tolleranza le appariva assai più rassicurante del mondo esterno.

All'ideale di una guarigione garantita e programmata col suo bravo « know how » con tanto di marchio (freudiano, junghiano, ecc.), possiamo, allora, opporre l'umile e sofferta convinzione che non esistono itinerari già tracciati (13).

(13) Problematiche analoghe sono rintracciabili nei lavori di Michael Balint. Vedi in modo particolare « La regressione terapeutica, l'amore primario e il difetto fondamentale » in *La regressione* (1968), Raffaello Cortina Editore, Milano, 1983, pp. 287-315.

Un'altra situazione analoga a quelle descritte che ho avuto occasione di incontrare nel corso del mio lavoro può essere sintetizzata e rappresentata simbolicamente dalla protagonista del romanzo di Henry James *Ritratto di signora*. Isabel Archer, una giovane donna intelligente, colta e sensibile, è amata profondamente da lord Warburton, un uomo che ha tutte le qualità per renderla felice, e tuttavia lei lo rifiuta, affermando di non poter sfuggire al proprio destino. Quando il gentiluomo le chiede, incuriosito, quale sia il suo destino, la donna risponde in modo pacato e consapevole « L'infelicità ». La protagonista andrà poi incontro al proprio destino, seguendo fino in fondo la sua inclinazione alla sofferenza. La paziente di cui voglio parlare assomiglia alla protagonista del romanzo di James, nel senso che anche il suo destino non si lasciava ridurre ad altro se non a questa lucidità sofferta e dolorosa. Si trattava di una giovane donna intelligente e con una sensibilità di tipo * mimoso *, cioè estremamente delicata e fragile; aveva conseguito risultati molto brillanti nello studio, ma si portava fin dalla nascita il bagaglio di un'inesprimibile solitudine. L'isolamento in cui era

sempre vissuta l'aveva confinata in una vita interiore intensamente dilatata, dove la fantasticheria e la riflessione erano diventate la lente attraverso cui vedeva la realtà. Dico *vedeva* perché la ragazza non viveva la vita, ma si limitava ad osservarla standosene chiusa nella sua stanza: per un lungo periodo, infatti, non era più uscita di casa trascorrendo il tempo nella lettura, anzi vivendo emozioni profonde solo attraverso i libri. La solitudine era quasi totale: aveva perso le amicizie e non lavorava. Se vogliamo generalizzare, era una situazione tipica di una certa generazione sul finire degli anni settanta. Spesso la giovane donna pensava alla sua vita come ad un 'deserto dei tartari' — il bel libro di Suzzani che proprio in quel periodo era divenuto un film — dove la solitudine e il vuoto erano riempiti dall'attesa di qualcosa che non sarebbe mai arrivato. Uno dei pochi motivi che spingevano la ragazza fuori casa era la frequenza alle lezioni che tenevo all'Università. Ad un certo punto il momento acuto dell'introversione ebbe fine e la giovane riprese ad interessarsi del mondo esterno, trovò un lavoro e si laureò per la seconda volta; allora incominciò a sentire l'esigenza di tirare le somme su quel periodo di ripiegamento in se stessa che l'aveva così profondamente segnata. Decise di andare in analisi, fu così che le tornò alla mente quel professore che aveva suscitato echi e risonanze così intense nella sua interiorità da indurla a uscire di casa in un momento in cui il mondo esterno non rivestiva alcun interesse per lei. Venne a trovarmi e iniziammo un lungo cammino analitico.

La solitudine e la mancanza d'amore — la ragazza aveva grosse difficoltà a stabilire legami sentimentali — avevano fatto di questa giovane donna una sorta di conchiglia che rischiava di incrinarsi ogni volta che qualcuno si avvicinava troppo a lei. La paziente aveva un'immagine femminile interna estremamente negativa, derivante da un pessimo rapporto con la madre e da devastanti traumi sessuali subiti durante l'infanzia. Era necessario dunque ricreare un rapporto primario che a suo tempo era stato

vissuto dalla ragazza come distruttivo. Furono necessari anni di paziente lavoro per costruire una capacità comunicativa sul piano emotivo che compensasse l'ipertrofia del logos, dimensione che aveva da sempre caratterizzato l'approccio alla vita da parte della paziente. La cultura era infatti il suo meccanismo di difesa elettivo, il filtro attraverso cui recepiva anche le emozioni. Tutto ciò che ella sentiva, infatti, lo esprimeva non attraverso una corrispondente espressione emotiva, ma riferendosi ad un modello culturale, ad una musica, ad una frase o un verso letti nei libri. Questo serviva da schermo a dei contenuti che non poteva avvicinare se non a rischio di essere bruciata dalla sofferenza legata ad essi. La dimensione del sentimento può assumere un aspetto devastante e distruttivo quando non viene vissuta all'interno di un ' contenitore '. Questa giovane aveva un contenitore inadeguato, per questo temeva tanto l'avvicinamento al mondo di emozioni e di istinti.

Il nostro rapporto analitico aveva assunto fin dall'inizio coloriture molto intense: la ragazza aveva condensato nella mia persona tutte le sue aspettative, tutto il suo mondo di parole mai dette. Il giorno del nostro primo incontro mi portò questo sogno:

si trovava a percorrere un labirinto, alla fine di un lungo cammino mi incontrava, avevo tutti i capelli bianchi e accanto a me c'era una figura femminile indistinta.

Il labirinto rappresenta il percorso analitico, il fatto che nel sogno io abbia le caratteristiche di un uomo anziano significa che la paziente aveva proiettato su di me una figura salvifica e rassicurante, un grande saggio appunto. L'immagine femminile indistinta era la sua stessa figura proiettata nel futuro, la donna che sarebbe diventata nel suo cammino insieme a me, ed era indistinta proprio perché eravamo all'inizio del viaggio e nessuno sapeva come sarebbe diventata e cosa avrebbe trovato alla fine dell'itinerario analitico. In realtà per lunghi anni i sogni rimasero per lei l'espressione di un linguaggio antico e sconosciuto, totalmente straniero. Solo molto più tar-

di riuscire a confrontarsi con i suoi contenuti inconsci. Poi, come spesso avviene nei destini umani, fu un incontro sentimentale, da lei vissuto con particolare intensità, ad alterare quell'equilibrio nevrotico basato sulla razionalizzazione di ogni vissuto. La dimensione emotiva, con tutta la sua forza travolgente, si aprì la strada verso la libera espressione di contenuti che fino ad allora erano stati tenuti rigorosamente lontani dalla coscienza. Emerse allora in tutta la sua violenza un insanabile conflitto con la famiglia che aveva sempre avuto un ruolo coercitivo e opprimente e, per la prima volta nella sua vita, la donna pensò di andare via da casa. Vennero introdotti nel discorso analitico alcuni ricordi traumatici che portavano con sé un carico di tale dolore che la paziente non era mai riuscita a trovare le parole per portare in superficie questi abissi. Ma emerse anche una tragica dimensione, una dimensione sconvolgente e oscura che per la prima volta ella vedeva in tutta la sua terribilità. Fu un sogno a rivelare, con un'evidenza simbolica e tangibile nello stesso tempo, questo nucleo inconscio che assorbiva e incanalava tutte le energie disponibili. La giovane donna sognò che *abbracciava e baciava un suo collega*.

Attraverso le associazioni emerse che costui aveva una natura masochista. La paziente allora, con uno di quegli insight fulminei che a volte si producono in analisi, disse: « lo sto abbracciando, mi sto congiungendo con il mio masochismo ». Cosa era accaduto? La situazione sentimentale che la donna stava vivendo e che aveva attivato e liberato tante energie aveva assunto le caratteristiche di uno stato di sofferenza.

L'esperienza non era certamente nuova, ma era nuovo il modo di porsi di fronte ad essa: la paziente era in grado di riconoscere le sue proiezioni, capiva che il rapporto con l'uomo amato rispecchiava i suoi desideri inconsci, sapeva che questa relazione, per quanto la riguardava, si sarebbe giocata sul filo della sofferenza e della passività. E tuttavia si sentiva irresistibilmente attratta dal partner, come a

volte, quando ci affacciamo su di un abisso, sentiamo una forza oscura che ci spinge lì dove si cela un qualcosa di terribile e affascinante. La donna, attraverso questo amore che, per dirla con Barthes, le aveva aperto gli occhi, era entrata in contatto con quella potenza oscura che l'aveva guidata per tutta la vita. Dopo lo sgomento e la paura che questa rivelazione portava con sé, la paziente comprese che era necessario confrontarsi con questa forza che aveva avuto ed aveva tuttora un potere così assoluto su di lei. Il mito della lotta con il drago assumeva in questo caso un significato individuale ed estremamente pregnante. La conclusione di questo ' caso clinico ' possiamo lasciarla aperta, come avviene per le parabole e per tutte quelle produzioni umane che non esauriscono mai il loro significato, poiché possiedono una ricchezza di contenuti inesauribile. La paziente doveva prendere coscienza e rapportarsi a quella che era una modalità precipua della sua psiche; non possiamo dire a priori se era bene modificare radicalmente questo suo atteggiamento con il fine di renderla più ' felice '. Siamo poi così sicuri di sapere che cosa è bene per una persona? Le scelte di vita sono sempre individuali e la guarigione, per alcuni, non coincide affatto con l'adozione di criteri collettivi e con l'adattamento ad una realtà che spesso non rispecchia la propria verità inferiore. Nella situazione della paziente prendere coscienza del fondo oscuro del proprio essere poteva portare ad un cambiamento oppure ad una accettazione sofferta, ma in entrambi i casi l'essenziale era comunque lo stabilirsi di una sintonia tra il piano cosciente e la dimensione dell'inconscio. In tal modo qualsiasi decisione fosse scaturita da questo confronto — scegliere consapevolmente la strada della sofferenza o cercare di sublimarla e di contenerla — sarebbe stata frutto di una scelta matura che aveva individuato le linee del proprio destino e le percorreva con passo sicuro. Qui si nasconde quella che io chiamo la *terapia inquieta*. Essa va per una strada completamente diversa da quella che è stata programmata, perché

risponde a destini del tutto personali e non massificati. Ci può essere anche del dolore in questa soluzione, ci può essere anche della disperazione, e rimane sempre il dubbio che la soluzione avrebbe potuto essere un'altra. È in questo procedere che io vedo la *sofferenza dell'analista*.