

A proposito de «La nostalgia della memoria»

Giampaolo Lai, Bologna
Aldo Carotenuto, Roma

Caro Carotenuto,
ho cominciato a leggere con molta attenzione il tuo ultimo libro che mi hai fatto pervenire: «La nostalgia della memoria», pensando di farne una breve recensione per il n. 2 di *Tecniche*. Via via che procedevo nella lettura mi sono però accorto che non mi sarebbe stato per niente facile rendere conto. Quando infine ho creduto di cogliere il nocciolo del tuo discorso le difficoltà non si sono sciolte, anzi. Mi chiedevo: ma ho capito bene? è proprio ciò che Aldo Carotenuto vuoi far sapere ai suoi lettori e, fra questi, agli addetti ai lavori? Così, per evitare di prendere lucciole per lanterne, ma soprattutto per non basare una recensione su qualche fraintendimento madornale. ho pensato di spedirti le mie riflessioni, chiedendoti di rispondermi l'impressione che ti avevano fatto, per poi pubblicare le riflessioni mie assieme alle impressioni tue in modo da fornire al lettore della *Rivista di Psicologia Analitica* due punti di vista invece che uno solo.

1. TEOREMA. LE PASSIONI D'AMORE SONO UN DESTINO

Comincio subito dalla domanda cruciale che poni nel capitolo 11, a pag. 180: *Che fare delle passioni d'amore*

evocate nella situazione analitica? La risposta a questa domanda è il teorema che ti proponi di dimostrare nello svolgimento del libro: *Le passioni d'amore sono un destino al quale non possono scappare ne l'amante ne l'amata che ne sono colpiti.*

1) Che le passioni d'amore siano un destino il più delle volte inevitabile, all'interno del campo psicologico di una relazione, è sia teorema, come tu dici, che presupposto implicito. Teorema perché giustamente da esso scaturisce tutta una serie di operazioni. Presupposto perché il lavoro su cui esso poggia, cioè il campo psichico dei sentimenti e delle immagini interiori, è fondante dell'esistere delle passioni stesse. Si tratta di lavorare con questa ipotesi senza la paura del fuoco che se ne può sprigionare. Delle volte penso all'uso della scrivania dietro la quale si siede l'analista, per non fare riferimento all'uso dell'iniquo lettino. Mi sembrano strumenti di tortura di tipo medioevale, strumenti dei quali molti analisti non sono consapevoli.

2. CONTRO LE TEORIE E LE TECNICHE

Il primo passo della dimostrazione è l'attacco preciso e circostanziato portato alla teoria e alla tecnica nell'Introduzione. Lì affermi, primo, che nessun modello teorico può pretendere di essere superiore agli altri dal momento che i risultati sono più o meno gli stessi in ambiti clinici disparati; secondo, che non esiste un rapporto dimostrabile tra teoria e pratica; terzo, che le scuole analitiche legate alla teoria sono morte.

Dopo averla così sganciata dalla teoria e dall'insegnamento delle scuole, tuttavia, al contrario, la fondi e radichi saldamente nella «personalità», nella «struttura di personalità» dell'analista (p. 168). Più precisamente, la psicoterapia, per tè, non può essere considerata una tecnica che si apprende e che si insegna, bensì un'esperienza esistenziale il cui «fattore curativo» viene individuato nell'incontro, nella relazione tra due persone alle quali è dato di spartire e condividere i propri sentimenti.

2) Che la tecnica sia deducibile dalla teoria è solo una petizione di principio che può far comodo all'analista all'interno dello svolgersi della relazione intersoggettiva che si istaura tra i due partner. La psicoterapia implica una teoria e una tecnica quando esse stesse, una volta assimilate all'interno della struttura della personalità dell'analista, si ripropongono in dissolvenza attraverso una modalità personale nell'incontro con l'altro, su di un piano puramente esistenziale. È il fattore curativo che io individuo in questo preciso raccordo, non l'abilità della tecnica. Devo confessare che sento un enorme fastidio, perché avverto una menzogna che si nasconde, quando si sostiene il contrario. È proprio vero. gli analisti dai pulpiti dicono una cosa, per esempio che non fanno mai un'analisi con meno di 5 sedute o, in casi speciali, di 4 sedute ma poi nella realtà si comportano diversamente. Ma in fondo che ci sarebbe di strano a dire la verità?

3. NON C'È DIFFERENZA TRA PAZIENTE E ANALISTA

Il secondo passo della tua dimostrazione è l'affermazione che non c'è differenza tra paziente e analista. Questo secondo passo deriva in parte direttamente dal primo, cioè dalla svalutazione dei fattori professionali — la tecnica e la teoria —, e dall'enfatizzazione del fattore esistenziale — la persona —. Già in generale, infatti, se dal punto di vista di una professione il professionista è per definizione asimmetrico rispetto al suo cliente o paziente, dal punto di vista dello statuto esistenziale tra due persone questa differenza e asimmetria viene evidentemente a saltare. Ma più in particolare, tu fai risaltare la mancanza di differenza tra analista e paziente attraverso le seguenti considerazioni. Sia il paziente, sia l'analista, sono spinti dalle medesime motivazioni per arrivare all'incontro analitico. Non solo, ma nell'analisi cercano la medesima cosa. Il paziente dall'analisi e nell'analisi cerca disperatamente la ricomposizione della frattura di base occasionata dal rifiuto e dalla non accettazione nel rapporto iniziale duale con la madre, piuttosto che in quello triangolare successivo col padre e con la madre (p. 184). Ma anche l'analista sceglie la strada dell'analisi tentando di ricomporre la me-

desima frattura, di rimarginare la medesima ferita, di colmare il medesimo vuoto del rifiuto materno con cui convive fin dai suoi primi anni (pp. 187-188). Paziente e analista cercano nello stesso luogo il medesimo nutrimento.

3) Esattamente, l'asimmetria dei ruoli viene annullandosi nella simmetria dell'umano, dello psichico; è simmetrico il porsi dell'anima di entrambi paziente e analista in assonanza. o meglio, in una dimensione circolare di nutrimento e di riempimento dei bisogni e dei vuoti di ciascuno dei due. Ma anche a questo riguardo bisogna vincere la resistenza dell'analista che non può accettare il venir meno dell'asimmetria. Non si tratta naturalmente di un fatto che deve accadere ma che accade molte volte. Quando viene a mancare l'asimmetria l'analista è costretto ad uscire dalla situazione di trasfigurazione nella quale era stato situato dal paziente. In quel momento egli ha paura di mostrarsi per quello che è, molte volte una persona che ha paura dei rapporti umani.

4. TUTTO STA NEI SENTIMENTI

Un altro passo lo compì contrapponendo i sentimenti alla conoscenza. Infatti per tè il nutrimento di cui è questione, fatto di comprensione, accettazione, accoglimento, che costituiscono le riparazioni fondamentali delle prime esperienze frustranti e superficiali, si scaldano al fuoco dei sentimenti. I sentimenti sono l'alfa e l'omega dell'analisi, il mezzo e il fine del lavoro analitico (p. 156). La dimensione conoscitiva, certo presente nell'analisi, è comunque secondaria rispetto alla dimensione degli affetti, delle emozioni, dei sentimenti. Siccome poi la terapia analitica si propone di ricreare il clima interattivo che ha caratterizzato il rapporto precoce tra la madre e il bambino futuro paziente in analisi, si capisce come i sentimenti che nell'analisi vengono attivati abbiano l'intensità, la violenza, l'incontrollabilità propria dei sentimenti più precoci. Conseguentemente, come nei tuoi precedenti scritti, nella tua vena di esasperazione romantica paragoni le emozioni dell'analisi al fuoco, e usi la metafora che chi gioca col fuoco si brucia.

4) Sì, il sentimento è funzione fondamentale della vita dell'uomo, perché ha contribuito alla sopravvivenza della specie. Ecco è coesivo e riparatorio rispetto alla solitudine dell'esistenza umana. All'interno della relazione analitica si evocano immagini tipiche della relazione primaria e noi sappiamo per esperienza che si tratta di sentimenti potentissimi. Io dico che chi gioca con il fuoco che se ne sprigiona, si brucia se non è consapevole di questa stessa possibilità naturale che è implicita. E del resto che altro ha valore per le singole persone se non la vita dei sentimenti? Per quanto riguarda la mia esperienza le persone più felici che io ho incontrato erano quelle per le quali esisteva realmente un mondo di sentimenti con i quali nutrirsi e dare nutrimento. Al contrario le persone più infelici erano proprio quelle per le quali non esisteva nessuna possibilità di vivere l'esperienza degli affetti.

5. CONTRO-TRANSFERT O TRANSFERT DELL'ANALISTA?

Se nell'analisi si riattivano i sentimenti vissuti dal bambino nei suoi rapporti precoci frustranti con la madre, i sentimenti vissuti dal paziente nella situazione analitica hanno lo statuto di una ripetizione. E qui tu accogli il concetto di transfert dell'analisi classica. Ciò che tu contesti, è non solo che unicamente il paziente viva delle emozioni mentre il terapeuta sarebbe freddo e distaccato arbitro di linea tra due giocatori affannati — cosa del resto da tempo riconosciuta e studiata anche nel Palazzo della psicoanalisi istituzionale. Tu contesti che i sentimenti dell'analista, indicati abitualmente col termine di controtransfert, siano una risposta ai sentimenti del paziente. Siccome l'analista è in analisi per le stesse ragioni del paziente, analista e paziente sono ugualmente in analisi. I sentimenti dell'uno hanno quindi lo stesso statuto logico e genetico di quelli dell'altro. E se i sentimenti del paziente provengono dal suo passato e per questo si indicano col termine di transfert, così i sentimenti dell'analista altrettanto provenienti dal suo passato non possono non essere indicati con il medesimo termine di transfert. Ciascuno dei due componenti la coppia analitica trasferisce sull'altro sentimenti provenienti dalla sua relazione pre-

coce con la madre cercando ugualmente di costruire una relazione riparativa sulla base di un reciproco nutrimento.

5) I sentimenti di controtransfert non sono una disposizione di risposte emotive all'altro, ma una disposizione emotiva di per sé, quindi di peculiarità di sentimenti, desideri, bisogni, vivibili nella relazione anche da parte dell'analista. Se l'analista non vive le sue emozioni all'interno del rapporto questo non ha senso. Quando viene da me un paziente che ha avuto trascorsi terapeutici con altri analisti mi accorgo subito dello sbaglio fatto. L'analista cioè non aveva alcun interesse per il paziente. Questi non riusciva a suscitare alcun sentimento e per questo l'analisi non poteva non fallire. A me sembra indicativo che sulle riviste di psicoanalisi non ci sia mai nessun analista che denuncia il fallimento della sua terapia. Sembra che vadano tutto bene. Noi sappiamo che non è così e il silenzio sulle terapie che non hanno alcun successo diventa la spia di un malessere che nessuno vuole denunciare.

6. LA TRASGRESSIONE

I passi fin qui elencati, certo troppo schematicamente, hanno preparato un successivo passaggio cruciale. Se anche l'analista prova emozioni per il suo paziente, in che cosa consiste la differenza tra analista e paziente? Non si tratta di una domanda accademica, teorica o conoscitiva, bensì pratica, etica. La risposta, anzi, le risposte che tu proponi si situano in una scala. Cominci col dire che la differenza sta nel fatto che rispetto al paziente l'analista, pur potendosi trovare ugualmente coinvolto in sentimenti intensi e sconvolgenti, è più consapevole delle sue emozioni ed è più capace di controllarli. Perché? Perché l'analista ha alle sue spalle un addestramento, una formazione, un'esperienza, la griglia di una teoria, il senso di essere il depositario di un contratto. Ti rendi conto però subito che una simile risposta si appoggia troppo sulla nozione di tecnica e di professionalità che hai contribuito prima a scardinare. E allora tagli corto affermando che malgrado tutto si tratta di differenze marginali e che a un certo momento anche l'analista, stregone

incauto, può essere travolto dai demoni che ha evocato, bruciato dalle passioni che ha contribuito a far nascere (capitoli 11 e 12). Fra queste passioni, tu punti i riflettori sulla passione d'amore. E cosa succede quando l'analista si lascia travolgere dalla passione d'amore, quando l'analista perde il controllo?

6) La differenza tra analista e paziente si pone in partenza nella separazione dei ruoli e degli atteggiamenti: come differenziazione tra uno che accoglie con attenzione da una parte e un altro che soffre di un male strano, non definibile e non rapportabile che a se stesso. Tutto si dissolve nell'esercizio stesso dell'analisi, nella relazione tra un soggetto che si dispone all'altro con le sue proprie emozioni e immagini ed un altro con un suo mondo emotivo peculiare e individuale. L'addestramento, l'attenzione, il modello teorico assimilato dall'uno possono sfumare di fronte alle evocazioni dell'altro, e così in questa fusione si istaura la possibilità nell'incontro di un coinvolgimento d'amore.

7. ABELARDO E ELOISA. JUNG E SABINA

La risposta che tu dai a questa domanda ti consente di superare il limite che ti eri imposto ne «La colomba di Kant» e in «Eros e Pathos». Mentre là, in un modo piuttosto astratto, a volte arrogante e in definitiva ambiguo, dicevi e non dicevi lasciando intendere che l'analista, pur dopo aver comandato di bruciarsi al fuoco delle passioni, poi si fermava in tempo, qui, nella dimensione tragica e patetica della confessione, indichi la vicenda di Eloisa e Abelardo come il paradigma, il riferimento dell'esito possibile o necessario della passione d'amore in analisi.

A questo paradigma si riferisce prima di tutto la vicenda di Jung con Sabina Spielrein, che tu hai sottratto al buio e al silenzio degli archivi. Invece di restituire alla sua giovane e affascinante paziente la sua passione riconducendola al suo passato originario, Jung ha fatto di questa passione uno specchio per la propria e ha lasciato che entrambe scorressero verso la meta esplicitamente richiesta (capitolo 13). E al medesimo paradigma tu fai ancora riferimento

quando tracci la storia del rapporto drammatico tra tè e la giovane paziente che chiami appunto Eloisa, sia nel capitolo 12, intitolato significativamente: «Non è permesso dormire tranquilli», sia nel tuo precedente articolo dal titolo altrettanto significativo: «La terapia inquieta». Ogni lettore, ogni terapeuta, ti deve certo essere grato per il coraggio dimostrato nell'esperti personalmente a occhi e orecchi indiscreti e non sempre naturalmente benevoli.

7) La vicenda di Eloisa e Abelardo è paradigmatica di quell'esito possibile che prima dicevamo, di quella implicazione latente in ogni rapporto, a prescindere dalla fine che è esplicita nel rapporto cui abbiamo dato vita. Attraverso il contatto di due vite all'insegna della verità e non dei contatti formali si creano inevitabilmente dei fenomeni straordinari. La storia del rapporto di Eloisa vuole essere significativa di quel 'perturbante' che, all'interno del «fare anima», l'anima stessa può creare come necessario per sé.

Con queste cose che dico non alludo al coraggio di esporsi, ma semmai al considerevole svelarsi di una ovvia acquisizione di senso. Si tratta anche di un ampliamento dei modelli teorici, rivisitabili attraverso l'esperienza soggettiva.

8. ERRORE TECNICO? DEBOLEZZA PERSONALE?

A questo punto si apre una questione etica nei confronti del terapeuta che perde il controllo, che si lascia trascinare dalle passioni, che trasgredisce le norme deontologiche della sua attività, che invece di interpretare le passioni sul registro verbale le realizza, abbandonando i principi e i precetti della sua teoria e della sua tecnica, sul registro esistenziale corporeo. Ora, sia la trasgressione sia la perdita di controllo potrebbero essere viste, in una prospettiva tecnica, dalla quale abitualmente mi pongo, come un errore appunto tecnico, e in una prospettiva esistenziale, dalla quale ti poni, come una debolezza della persona. Ne in un caso ne nell'altro ci sarebbe ragione di scandalizzarsi oltre misura. Errori professionali e debolezze personali si trovano dappertutto, nella vita e nelle professioni. L'addestra-

mento professionale in un caso, l'esperienza della vita nell'altro, servono, così almeno in genere si ragiona, a ridurre gli errori, a diminuire le debolezze entro limiti ragionevoli. Ma tu non accetti nessuna delle due impostazioni, tra l'altro propedeutiche entrambe a una possibile riduzione dei limiti professionali e personali.

Vai oltre. In un primo luogo dove si conclude il tuo teorema, dove convergono tutti i passaggi della tua dimostrazione.

8) Non può essere né errore tecnico né debolezza personale, poiché si dovrebbe presupporre un modello di riferimento costante. Non puoi immaginare quante volte, nel tentativo di costruire una scuola di psicoterapia, il fessò di turno (secondo il ben noto teorema di Cipolla) richiede a gran voce la scelta di un modello teorico di riferimento. Credimi, queste richieste angosciose sono soltanto un paravento per poter poi fare soltanto quelle cose che servono e che non hanno nulla a che fare con il modello. Secondo me è necessario una buona volta cercare di dire come stanno effettivamente le cose piuttosto che raccontare o sentirsi raccontare le informazioni che si leggono su 'famigerati' manuali di psicoanalisi. Ho l'impressione che chi scrive suggerimenti tecnici in realtà sia un mentitore. Non so se questa mia frase possa applicarsi anche a Freud ma di certo egli non faceva quello che praticava. Molto meglio Jung che si è sempre rifiutato di suggerire quale fosse il miglior comportamento per l'analista. Credo che tu sia nel giusto quando affermi che non è il caso di scandalizzarsi ma io credo che lo scandalo ci sia quando qualcuno esterno alla tua esperienza ti viene a dire che cosa andava fatto e che cosa non bisognava fare. Diciamo che l'attuale legge per gli psicologi è proprio orientata in questo senso in quanto chi non è laureato in medicina o in psicologia non avrà più il diritto di occuparsi della psiche e di pensarla in termini nuovi. Ora io non sento che sia necessario dire dove il corpo si situa nella terapia, quando cioè il suo significato non può essere vissuto in termini simbolici. Questi tipi di esperienze, se esistono, vanno lasciate nell'ambito dell'attività relazionale analista paziente. Solo questa coppia può capirne il vero significato.

9. LE PASSIONI SONO UN DESTINO

Quando parli della tua vicenda con Eloisa nell'articolo: «La terapia inquieta» senti il dovere di avvertire che le tue «parole sono ben lontane dalla legittimazione di una trasgressione selvaggia» (p. 24). Infatti, tu lasci chiaramente intendere che non si tratta, né per il terapeuta né per la paziente, di una scelta. Né l'una né l'altro hanno scelto una strada che potevano non scegliere. L'una o l'altro hanno fatto ciò che dovevano fare, ciò che non potevano non fare. Entrambi hanno seguito un destino. Secondo il tuo modo di porre la questione, già esplicito in «Eros e Pathos», quando una persona è colpita dalla passione d'amore non può che accettare di esserne la vittima consenziente. Il maestro Jung ti è di guida quando dice: «Noi siamo, nel senso più profondo, le vittime o i mezzi e gli strumenti dell'amore cosmogonico» (p. 24). Al che tu aggiungi: «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» (p. 24). E concludi il tuo articolo nominando finalmente il destino: «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» (pp. 29-30).

9) Certamente se si è colpiti da un esito inevitabile di coinvolgimento d'amore non resta che viverlo cercandone, pure all'interno del rapporto analitico, il senso intrinseco, depositario peraltro di nuove conoscenze per noi. Chi lavora con materiale radiattivo può contaminarsi, chi lavora con i malati portatori di malattie infettive può ammalarsi, chi guida un jet può avere un incidente, chi lavora veramente con le sofferenze dell'anima può rimanere catturato. E con questo? La terapia così sarà 'inquieta' poiché trascenderà i suoi presupposti teorici e tecnici per un campo puramente caratterizzato dalle due persone. La terapia assumerà un andamento del tutto peculiare ma valido come 'fattore curativo', che in quanto tale avrà dato spazio alle sue stesse inquietudini come alle sofferenze dei due che l'hanno costituita.

10. DOPO IL TEOREMA

Una volta dimostrato il tuo teorema, facendo appello al destino, ponendo cioè che il corso delle umane cose è predestinato, fissato in anticipo, indipendente quindi dalla volontà e dalle scelte della persona, ti sottrai alla necessità, altrimenti presente, di giustificare le conseguenze, tecniche o personali, delle tue azioni. Trasformando la tua vicenda da una storia personale in un destino cosmico, ti poni al di là del bene e del male. Il prezzo che paghi per questa operazione è però molto alto: la scelta dell'irrazionale. Scelta che del resto mi è sembrata quasi sempre implicita in molti degli attacchi sferrati contro le tecniche, da più parti, negli anni recenti a meno recenti.

10) La prospettiva di destino delle vicende vissute nell'ambito di un lavoro e di un'esperienza intensa come quello dell'analista, non è al di là del bene e del male, come tu dici. se non per le categorie di giudizio di falsità e di verità. Direi che del bene e del male esso si fa responsabile in tutta la sua consapevolezza e consistenza di lavoro sperimentato emotivamente e razionalmente. Così non è l'irrazionale la scelta finale di questa operazione, ma semmai l'integrazione d'Ombra delle parti indesiderabili e oscure, ma possibili, del lavoro e del vivere di uomini e di analisti. Infatti per dirla in termini junghiani: ciò che è inevitabilmente possibile, anche se indesiderabile teoricamente, talvolta accade e diviene peraltro desiderabile nella sfera della vita interiore, via all'interno della quale solamente conviene integrare e andare a vedere anche il volto che nasconde ciò di cui più abbiamo timore. Ma di che cosa abbiamo paura? Faulkner diceva che la buona letteratura è il prodotto del cuore umano ed io posso aggiungere che potremo tornare a parlare di buona letteratura psicoanalitica quando smetteremo di avere paura del cuore e riprenderemo il coraggio di guardare il paziente negli occhi.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Carotenuto Aldo, 1986, *La colomba di Kant*, Bompiani, Milano.
- Carotenuto Aldo, 1987, *Eros e Pathos*, Bompiani, Milano.
- Carotenuto Aldo, 1987, «La terapia inquieta», in: *Rivista di Psicologia Analitica*, 36: 9-30.
- Lavanchy Pierrette. 1987, «Continuavano a chiamarlo controtransfert».
Recensione a «La colomba di Kant» di Aldo Carotenuto,
Psicoterapia e Scienze Umane, 2: 99-103.
- Lai Giampaolo, 1988,
Recensione a «Eros e Pathos» di Aldo Carotenuto, in *Psicoterapia
e Scienze Umane*, 3: 117-121.