

# **Tra *Progetto e Destino*: la trasformazione creativa della sofferenza nelle metafore terapeutiche della psicologia analitica\***

**Cristina Schillirò, Roma**

## *1. Le metafore della psicologia del profondo*

Lo psicologo dovrebbe sempre tenere ben presente che la sua ipotesi è anzitutto espressione delle sue premesse personali e soggettive e che perciò essa non può di sicuro mai avanzare pretese di validità universale. Il contributo esplicativo che il singolo può offrire nel vasto campo delle possibilità psichiche è anzitutto un mero *punto di vista*, e comporterebbe una terribile violenza sull'oggetto il volere, anche solo a mo' di pretesa, elevare a verità per tutti vincolante quest'unico punto di vista. I fenomeni psichici in realtà sono talmente vari, variegati e ricchi di significato che ci è impossibile accoglierli in tutta la loro pienezza in *un solo* specchio. Nella rappresentazione che ne tracciamo non possiamo mai abbracciare la totalità, ma ci dobbiamo accontentare di mettere a fuoco di volta in volta solo singole porzioni del fenomeno complessivo. Cari Gustav Jung, «Psicologia e poesia», in *Civiltà in transizione. Il periodo tra le due guerre*, pp. 357-358.

La creatività e il gioco stanno l'uno accanto all'altro.  
Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 273.

\* Questo scritto nasce come ampliamento e rielaborazione di una relazione presentata all'AIPA nel maggio 1993

Entrare nel mondo della psicologia ed in particolare della psicologia del profondo significa incontrarsi con una plu-

ralità di teorie, di modi di leggere la psiche che spesso disorientano colui che per la prima volta si accinge a studiarle. Sullo sfondo di alcuni concetti comuni a tutta la psicologia del profondo, veri e propri assunti, si innestano infatti una molteplicità di teorie particolari che delimitano il territorio delle diverse scuole, le loro differenze e che poi, all'interno di queste scuole, generano un'ulteriore suddivisione in correnti, nutrendo la riflessione dei singoli analisti e la loro creazione di visioni personali. Di fronte a questa pluralità di letture della psiche, la cui articolata gerarchia collega, attraverso i diversi livelli, lo spazio della clinica e quello dell'elaborazione teorica (1), sono possibili atteggiamenti diversi: da una parte la radicalizzazione delle differenze e l'arbitraria elevazione della propria concezione a unico modello valido - posizione su cui in passato si è giocata l'accesa polemica tra le scuole e che ancora oggi si ritrova talvolta nelle dispute interne alle scuole stesse - e dall'altra invece la ricerca di un dialogo fondato sulla ricerca di un linguaggio comune, una sorta di *koinè* psicologia. Per quanto difficile, la ricerca di questa *koinè* ha l'indubbio merito non solo di consentire accostamenti e sovrapposizioni tra concetti differenti, partoriti in ambiti diversi, ma anche di rendere evidente il valore puramente metaforico dei tanti paradigmi psicologici. Questi sono cioè un tentativo di descrivere in modo analogico lo sfumato e cangiante mondo dell'anima. Ciascun modello, quello freudiano, quello kleiniano, quello junghiano, quello adleriano, etc., con le sue metafore (complesso edipico, posizione schizoparanoide e posizione depressiva, archetipi, individuazione, complesso di inferiorità, etc.) consente una rilettura della storia del paziente, un'organizzazione della sua vicenda in un quadro dotato di significato.

L'etimo della parola metafora, dal verbo greco μεταφέρω), oltre al significato di «trasportare», include anche quello di mutare. Se la metafora con il suo trasferimento di senso è radice di cambiamento, le teorie analitiche devono forse la loro potenzialità trasformatrice proprio al valore metaforico che le caratterizza, sancendone l'appartenenza all'immaginario. Alla sofferenza dell'anima, all'imprigionamento del paziente in comportamenti coattivi, l'ana-

(1) Sul concetto di metafore analitiche e sulla loro suddivisione in una scala gerarchica si veda in questo numero: G. Maffei, «Le metafore fanno avanzare la conoscenza?».

lista, con i suoi atteggiamenti, con le sue interpretazioni che si rifanno a uno o più modelli teorici, cerca di offrire una parziale risposta. Due sono gli scopi di questa, pur limitata, risposta. Da una parte fornire una spiegazione al dolore che ponga le basi per il suo superamento. Dall'altra rendere visibili al paziente le sue linee di sviluppo individuali, quel progetto di trasformazione capace di curare il disagio di cui soffre, donandogli senso. La molteplicità di prospettive a partire dalle quali ogni vicenda personale può essere letta deve però indurre l'analista alla cautela, facendogli scorgere, in queste diverse, possibili letture, delle immaginazioni della psiche sulla psiche. Il termine immaginazione viene qui usato nel suo valore più pregnante - che si rifà all'immaginatio alchemica - e non in quello di mera fantasia che, in quanto lontana dalla realtà, è destituita di ogni fondamento. Le storie che si raccontano in terapia, le immaginazioni, le riletture degli avvenimenti a cui paziente e analista danno vita durante il loro incontro - e che sono alla base delle speculazioni metapsicologiche - possiedono infatti una misteriosa capacità trasformatrice. Sono immaginazioni che sembrano avere un potere terapeutico, configurandosi come ritiene Hillman (2) quali «storie che curano». Appare difficile, allo stato attuale delle nostre conoscenze, individuare cosa effettivamente conferisca a queste storie un potere di cura, potendosi avanzare soltanto delle ipotesi, quali ad esempio il rapporto tra paziente e analista (3) e la valenza trasformatrice posseduta dall'immaginario, valenza particolarmente evidente nella creazione artistica (4). Una terza ipotesi consente di legare poi la lettura immaginale effettuata da paziente e analista, sullo sfondo di uno o più orizzonti teorici, a quell'area transizionale di cui parla Winnicott (5) e che, visibile nel gioco, costituisce un ponte verso il vero Sé. Come le creazioni artistiche, le teorie analitiche e le storie cliniche che da esse discendono possiedono anche una funzione ludica, che deriva loro dalla possibilità di fornire un nuovo assetto al mondo interno tanto dell'analista che le elabora, quanto del paziente a cui teoria e storia vengono proposte, filtrate dalle interpretazioni. Se Freud (6) ha rilevato la vicinanza tra il bambino che gioca e il poeta,

(2) J. Hillman (1983), *Le storie che curano. Freud, Jung, Adler*, Milano, Raffaello Cortina, 1984.

(3) Cfr. in particolare A. Carotenuto: *La colomba di Kant. Problemi del transfert e del controtransfert*, Milano, Bompiani, 1986; *La nostalgia della memoria. Il paziente e l'analista*, Milano, Bompiani, 1988; «Sulle ipotesi che sono a fondamento della terapia psicologica», in P. Aite, A. Carotenuto (a cura di), *Itinerari del pensiero junghiano*, Milano, Raffaello Cortina, 1989. Si veda anche in questo numero: A. Carotenuto, «La metafora che cura. Mito personale e relazione analitica».

(4) Sul rapporto tra creatività artistica e trasformazione psicologica si vedano anche C. Schillirò, «La pulsione creativa. Arte come terapia», in *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, 23, 1988; «Dolore e cura. Itinerari di trasformazione nell'arte», in *La musa ferita. La trasformazione creativa della sofferenza* (inedito).

(5) D.W. Winnicott (1951/1953), «Oggetti transizionali e fenomeni transizionali», in *Gioco e realtà*. Roma, Armando, 1974.

(6) S. Freud (1908), «Il poeta e la fantasia», in *Opere 1905/1908*, voi. 5, Torino, Boringhieri, 1975, pp. 375-376.

dal momento che entrambi costruiscono un loro mondo, anche il terapeuta, che quotidianamente viaggia all'interno del paese dell'immaginario, sembra appartenere alla categoria di chi creando gioca e giocando crea. La ristrutturazione della personalità, che è il fine della terapia e che ha come sfondo mitico le cosmogonie, si colloca infatti in uno spazio di gioco, diversamente vissuto a seconda del tipo di terapia, della personalità del terapeuta e di quella del paziente, uno spazio alla cui realizzazione entrambi partecipano.

Sia i comportamenti dei due partner, sia le interpretazioni dell'analista, che concorrono alla creazione di una nuova lettura della storia del paziente, sia la teoria, che tenta di descrivere e racchiudere l'esperienza clinica, paiono condividere questa funzione ludica (cfr. § 2.5). Una funzione che è legata al valore metaforico del modello analitico, proprio per lo stretto rapporto esistente tra gioco e immaginario. A questo proposito Semi parla della «giocosità» della teoria che diventa scientifica solo nel momento in cui supera lo stadio di specchio dell'analista e del paziente, per essere comunicata agli altri (7).

Gioco, immaginario e relazione sono, a mio avviso, i tre cardini intorno ai quali si strutturano i modelli analitici. Se la funzione ludica appartiene tanto a uno spazio solitario, quanto a uno comune, l'accento sul luogo in cui nasce la metafora analitica - il campo interpersonale condiviso da paziente e analista - la differenzia da ogni altra creazione culturale, artistica o scientifica che sia. Il suo territorio è infatti quello della relazione. Là dove la metafora artistica, calata nell'opera, prende corpo nel rapporto dell'artista con se stesso, nella discesa nella propria anima, e là dove la metafora scientifica è spesso generata solo dal suo creatore - senza voler però escludere il lavoro di équipe talvolta propedeutico a tale creazione -; la metafora analitica nasce invece da un incontro, dalla congiunzione tra il viaggio dell'analista e quello del paziente nei labirinti della psiche.

Il radicamento nell'esperienza clinica e l'equazione personale degli analisti costituiscono la radice da cui crescono le differenti letture della psiche. La ricerca di una *koinè* e la creazione di una metafora personale sono quindi due

(7) A.A. Semi, «La funzione della teoria e delle differenze teoriche in psicoanalisi», in A.A. Semi (a cura di), *Trattato di psicoanalisi*, Milano, Raffaello Cortina. 1988. voi. I, p 484.

(8) *Ibidem*, pp. 486-487, 502-503.

aspetti complementari che nessun analista dovrebbe eludere. In questo connubio si gioca l'intreccio tra il radicamento in un humus comune e l'apertura alla creatività, fondata sull'ascolto della propria soggettività. Discutendo il dilemma creatività-fedeltà, o ripetitività-tradimento, con cui gli analisti devono confrontarsi, Semi (8) sostiene che il requisito essenziale di una buona teoria, « incisiva e vitale » è quello di non scordare le teorie precedenti. Nata in un terreno comune, la metafora personale dà voce alle peculiarità individuali, consentendo, attraverso il dialogo costante dell'analista con la propria anima e con quella dei pazienti, l'articolarsi tra il livello teorico e quello clinico. È questo lo spazio in cui le metafore dei maestri vanno ripensate, nello sforzo di coglierne il senso profondo. La ricerca dello spirito, del significato che strutturano le diverse metafore analitiche può così salvaguardare dal rischio della sterile difesa di un'ortodossia che paralizza la creatività degli analisti.

Ripensare le proprie radici culturali, ripensare continuamente i modelli della psiche alla base della propria formazione analitica vuol dire dialogare segretamente con questi modelli e con i loro autori, nutrendo la propria crescita di tale relazione. Ovviamente questo dialogo, intriso di soggettività, costituisce l'approccio personale sia alle metafore comuni della psicologia del profondo, sia alle metafore peculiari a ogni scuola, ponendosi come base per una lettura della psiche da utilizzare nel lavoro clinico. Esaminare la metafora creata da Jung e quelle successivamente elaborate dai suoi epigoni, evidenziando come nel luogo d'incontro con le metafore di altre scuole e di altri autori sono nate importanti innovazioni terapeutiche - dalla terapia di gruppo a quella infantile, dal gioco della sabbia allo psicodramma analitico - si trasforma così in un itinerario personale alla ricerca del senso del lavoro analitico.

## *2. La metafora di Jung. Linee di riflessione*

Individuarsi significa diventare un essere singolo e, intendendo noi per individualità la nostra più intima, ultima, incomparabile e singolare peculiarità, diventare sé stessi,

attuare il proprio Sé. «Individuazione» potrebbe dunque essere tradotto anche come «attuazione del proprio Sé» o «realizzazione del Sé».

Cari Gustav Jung, «L'io e l'inconscio», in *Due testi di psicologia analitica*, p. 173.

Perché noi non siamo determinati soltanto dal passato, ma anche dal futuro, che è preparato in noi già da lungo e che si sviluppa fuori di noi, lentamente. Cari Gustav Jung, «Psicologia analitica ed educazione», in *Lo sviluppo della personalità*, p. 109.

Ars requirit totum hominem.

Theobald von Hohenlande. «Liber de alchimiae difficultatibus», cit. in C.G. Jung, «Psicologia della traslazione», *Opere*, voi. 16, p. 209.

La metafora di Jung è nelle sue linee portanti la metafora dell'individuazione (9), una metafora centrata sull'unità, sull'interezza, sull'integrazione e sul potenziale di sviluppo dell'individuo, impegnato nel suo percorso di autorealizzazione. Su questi obiettivi si appunta la polemica di Hillman (10) che sottolinea invece il politeismo della psiche, governata da una pluralità di modelli archetipici non sottostanti al predominio e alla centralità del Sé. Ciò che Hillman propone è il recupero della molteplicità e la messa in discussione di una fantasia di crescita e trasformazione continua che non lascia spazio per la morte, per l'impossibilità del mutamento. L'accento posto sulla scissione, sulla disgregazione, sulla patologia, sull'immodificabile e il riconoscimento del permanere di parti invalide, cronicamente malate all'interno della personalità su cui insiste anche Guggenbühl-Craig (11) divengono l'antidoto al mito di un'unità a tutto tondo. Nel passaggio dalla metafora di Jung a quelle dei suoi epigoni, l'immagine dell'unità psichica perde talora di flessibilità, proponendo un ideale terapeutico difficilmente raggiungibile. Non più intesa in senso processuale come un tendere verso una meta, quest'immagine di unità si fa sorda alla polifonia dell'anima e alle sue permanenti ferite. Ma la metafora di Jung, che pure racconta la fascinazione dell'idea dell'unità, non sembra dimenticare la molteplicità inferiore di cui

(9) Sulla centralità del concetto di individuazione nella psicologia analitica si veda M. Trevi, *Per un jungismo critico*, Milano, Bompiani, 1987.

(10) Cfr. in particolare J. Hillman. «Psicologia: monoteistica o politeistica» (1971/1981). in D.L. Miller, J. Hillman, *Il nuovo politeismo. La rinascita degli Dei e delle Dee*, Milano, Edizioni di Comunità, 1983; *Re-visione della psicologia* (1975), Milano, Adelphi, 1983; *Il sogno e il mondo infero* (1979), Milano, Edizioni di Comunità, 1984; «Disturbi cronici e cultura» (1982), in *Trame perdute*, Milano, Raffaello Cortina, 1985.

(11) A. Guggenbühl-Craig (1979), «L'archetipo dell'invalido e i limiti della guarigione», in L. Zoja (a cura di), *Problemi di psicologia analitica: una antologia post-jungiana*. Napoli, Liguori, 1983.

propone un'integrazione, capace di articolare in maniera armonica le diverse parti psichiche.

Il profondo rispetto che Jung nutre nei confronti della sofferenza, quell'*amor fati* che permea la sua opera, e che si rivela ancora più nettamente in alcuni passi delle sue lettere e nell'autobiografia, confluiscono in una visione che accoglie sia ciò che è modificabile, sia ciò che non lo è. Tutta l'opera di Jung è un sottolineare i poli opposti della psiche, un riconoscere il volto oscuro dell'individuazione, quel *tremendum* che la metafora del Sé come *imago Dei* rivela ad un Io ridimensionato nella sua forza, segnato dal sacrificio e costantemente ammonito dal rischio di *hybris*. Trasformazione e accettazione della sofferenza sono i due poli dell'atteggiamento religioso che l'individuo deve ritrovare nel suo porsi nei confronti dell'esistenza. Un atteggiamento che deve informare anche la terapia, la cui possibilità di trasformazione e cura rimane legata al *Deo concedente*. Al di fuori di questo *amor fati*, capace riconoscere nella sofferenza la voce del divino inferiore, nasce il vero disagio (12). La malattia dell'anima coincide dunque con la perdita del legame con il divino inferiore, una perdita da cui deriva l'assenza di significato, l'impossibilità di dare un senso alla trama di avvenimenti che hanno segnato e segnano la propria vita. È in questa condizione di sofferenza che si spalanca però anche la possibilità di trasformare il proprio atteggiamento verso la vita, imparando a pronunciare un sì incondizionato all'esistenza, con i suoi dolori, i suoi fallimenti, i suoi errori, un dire di sì che si traduce nell'accettazione della propria autentica essenza (13). L'accoglimento del proprio destino, un destino misteriosamente preparato da un dio inferiore o da un demone creativo alla cui volontà è necessario piegarsi, coincide così con la realizzazione di se stessi. Letto da questa prospettiva, il destino cessa di essere una forza oscura, cieca e brutale per coincidere con il volere di un divino che abita le profondità inferiori e che parla con la voce del Sé. Questo *Deus absconditus*, da un punto di vista psicologico, ha infatti il volto del Sé. Assecondarne la volontà significa seguire la propria strada, realizzare fino in fondo il compito particolare che la vita pone a ciascun

(12) C.G. Jung (1934), «Il divenire della personalità», in *Lo sviluppo della personalità, Opere*, voi. 17. Torino, Boringhieri, 1991, p. 177.

(13) C.G. Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli, 1978, pp. 352-353.

individuo. Una lettura questa che si ritrova anche nell'opera di Bernhard, il quale scrive nella *Mitobiografia*:

Non è l'Io che sceglie, ma il destino stesso, vissuto come Tao, ci viene incontro porgendoci ciò che è 'necessario' e l'Io deve soltanto comprendere tale cenno e seguirlo (14).

(14) E. Bernhard. *Mitobiografia*, Milano, Adelphi, 1969, p. 53.

In questa visione che guarda al futuro senza dimenticare il passato, l'immagine del destino accompagna quella dello sviluppo, tessendo un quadro dell'esistenza in cui traumi e ferite occupano un ruolo ben diverso da quello loro attribuito da un presunto ideale di normalità. Progetto e destino appaiono come due aspetti complementari in cui ciascuno fonda l'altro e vi si apre, lo genera e ne è generato, secondo un modello di relazione circolare (15). Il destino limita e orienta il progetto, mentre il progetto spalanca al destino la possibilità della sua trasformazione. Senza un terreno in cui radicarsi, senza le coordinate che delineano la storia personale del soggetto, il progetto si perde nell'indefinito; ma al tempo stesso, senza la possibilità di un progetto, il destino imprigiona l'individuo in un'immobilità senza speranza. Viste quasi sempre negativamente come sfortunati accidenti che generano il disagio psichico, le ferite da cui è segnato il destino soggettivo possono allora essere considerate - come fa Whitmont (16) - delle vere e proprie pietre miliari che consentono l'attuazione del modello di interezza di cui l'individuo è portatore. Alla luce della lezione di Jung, anche Whitmont reinterpreta il concetto di destino leggendolo come trama di avvenimenti necessari a consentire lo sviluppo interiore, come sfida alla realizzazione dell'essenza più profonda e autentica dell'individuo. La ferita si inserisce così in quel progetto individuale di sviluppo che la coscienza è chiamata ad assecondare. È allora che la terapia si propone come spazio di accoglimento del proprio destino, di cui è intravisto e compreso il senso. Lo scopo è quello di far riprendere al paziente il contatto perduto con il suo personale progetto di trasformazione. In questo sforzo, alla sofferenza dell'anima, che minaccia di annichilire l'essere, pietrificandolo con il suo volto di morte, viene restituito il suo potenziale trasformatore, quella *dynamis* creatrice capace di inge-

(15) M. Trevi, *Il lavoro psicoterapeutico. Limiti e controversie*, Milano, Theoria, 1993, p. 55.

(16) E.C. Whitmont, «The Destiny Concept in Psychotherapy», in *Spring*, 1969.



nerare la crescita. La risposta al disagio passa attraverso un tentativo di riorientamento dello sviluppo, riportato lungo le linee che disegnano l'individuazione del paziente. Uno sforzo chiaramente visibile nelle terapie infantili (17), ma che è il cardine anche del trattamento degli adulti, imprigionati nella cristallizzazione dei perturbamenti infantili al processo spontaneo di crescita.

(17) F. Montecchi, «Lo sviluppo individuale del bambino e la sua patologia attraverso le immagini del gioco della sabbia: alcune considerazioni tecniche», in *Dalla parte dei bambini*, 15/16, 1984.

(18) M.L. von Franz (1964) «Il processo di individuazione», in C.G. Jung, *L'uomo e i suoi simboli*, Milano, Raffaello Cortina, 1983, p. 162.

(19) M. Fordham (1946/1969). *Il bambino come individuo*, Firenze, Sansoni, 1979.

(20) E. Neumann: «Narcisismo, automorfismo e rapporto primario» (1955), in *Rivista di Psicologia Analitica*, 19, 1979; *La personalità nascente del bambino. Strutture e dinamiche* (1963), Como, Red, 1991.

(21) E. Bernhard, *Mitobiografia*, op. cit.

(22) Cfr. F. Montecchi, *Giocando con la sabbia. La psicoterapia di bambini e adolescenti e la «sand play therapy»*, Milano, Franco Angeli, 1993, p. 16; «Il processo di individuazione nelle fasi dello sviluppo infantile», in F. Montecchi (a cura di), *Dal pensiero di Jung al lavoro clinico con bambini e adolescenti*, Roma, NIS, 1994.

L'esistenza di un programma individuale di sviluppo che ha origine nel Sé è il motore della metafora terapeutica di Jung. Per illustrare quest'ipotesi teorica. Marie-Louise von Franz (18) usa ad esempio la metafora del seme di pino montano. Contenendo in potenza l'albero futuro, nel suo cadere in un luogo particolare, dove il terreno, l'acqua, il clima hanno certe caratteristiche, il seme farà sì che la totalità latente nel pino reagisca a queste circostanze, modificando in modo assolutamente peculiare lo sviluppo dell'albero. La stessa concezione di un programma inferiore di sviluppo si ritrova in gran parte dei post-jungiani. Dal Sé primario di Fordham (19) alla controversione e all'automorfismo di Neumann (20), fino al destino di Whitmont e all'entelechia di Bernhard (21), che rielabora in senso psicologico il concetto aristotelico, l'immagine così delineata è quella di un «progetto di vita» (22), un progetto che ciascuno è chiamato ad attuare - benché non tutti vi riescano - e di cui la terapia costituisce uno degli spazi di scoperta e di realizzazione. La metafora del progetto di vita - il cui disegno si intravede tanto nel *témenos* terapeutico, quanto nello spazio della creazione artistica o nelle mille altre multiformi realizzazioni che numerose esistenze raccontano - diviene lo strumento per catalizzare la trasformazione. È una trasformazione che non occulta le sconfitte, che non nega le ferite, che non rifiuta le parti morti e immutabili, perché sa accogliere e realizzare il destino individuale. Come accade al bambino malato, che ritrova nello spazio terapeutico la possibilità di seguire il proprio naturale sviluppo, integrando la sofferenza a cui si è stato esposto, anche l'adulto, smarrito nel disagio, lentamente reimmagina la propria storia, acquisendo familiarità con il dolore che l'accompagna e di cui adesso può scoprire il volto amico.

L'immaginario narra innumerevoli volte il dispiegarsi di

questo processo a cui Jung ha dedicato tutta la sua opera. Un esempio estremamente incisivo e capace di parlare all'anima in modo più diretto e immediato di una teoria psicologica è dato dall'ultimo film di Jane Campion, Palma d'oro a Cannes nel 1993. La storia di Ada, la protagonista di *Lezioni di piano* (*The Piano*, 1993) descrive lo sforzo doloroso e creativo di attuare il proprio Sé. Mentre la mutilazione che ha subito ad opera del marito e il dito d'argento forgiatelo da Baines, l'uomo che ama e da cui è riamata, sono l'immagine di una ferita curata e divenuta ornamento e gioiello; il pianoforte, sprofondato negli abissi del mare, illustra il permanere delle parti oscure. Sono passioni segrete e senza nome quelle a cui Ada ha dato voce per anni attraverso la musica, e che Baines le ha insegnato ad esprimere in un altro modo, restituendole il linguaggio del corpo e delle emozioni. Per anni unico strumento di comunicazione della donna, insieme alla voce prestatale da Flora, la figlia bambina, il piano ad un certo punto della sua vita minaccia di travolgerla. Se, gettandolo in acqua, Ada cerca forse di liberarsi del «talento oscuro» con cui è venuta al mondo, e se l'agrovigliarsi della corda al suo piede racconta il pericolo di uno sprofondamento letale, la fascinazione dell'oscuro; liberarsi dal groviglio mortale e riemergere in superficie descrivono la rinascita della donna. Scegliendo di seguire Baines e di vivere con lui, insieme alla figlia, Ada può iniziare una nuova vita. Imparare a parlare e imparare ad amare, per una donna che fin dall'infanzia ha scelto il silenzio e la solitudine, sono i due canali attraverso cui passa la trasformazione. Rinascere a se stessi è però un processo che non cancella la morte e la sofferenza. Quel fondo oscuro e primordiale, quel mondo primitivo delle emozioni e dei sentimenti, che Ada esprime suonando, rimangono a far parte di lei. Il piano, sepolto in fondo al mare, continua infatti ad abitare le profondità della sua anima, ricomparendo la notte nei sogni. Metafora cinematografica che si avvale di una fotografia bellissima, la storia di Ada è la storia del dispiegarsi di un progetto di vita, quel progetto che paziente e terapeuta con il loro lavoro comune devono rendere visibile. Come la metafora della cineasta neozelandese, la meta-

fora terapeutica nucleo della psicologia analitica - con i suoi tanti volti e voci - è una metafora che punta alla reintegrazione dell'individuo, il cui progetto vitale richiede la fedeltà all'interezza del proprio essere, nelle sue luci e nelle sue ombre. Poiché il fine dell'individuazione è appunto la composizione della scissione inferiore, la ricostruzione della personalità, il tendere all'interezza psichica, rappresentata dal Sé, costituisce l'elemento portante non solo del modello della psiche proposto da Jung, ma anche della terapia che a questo modello si ispira.

Nonostante lo psichiatra svizzero tracci solo a grandi linee i principi tecnici a cui l'analisi deve ispirarsi, lasciando poi a ciascun analista il compito di trovare il proprio modo di rapportarsi al paziente, l'immagine dell'interezza disegna il volto della relazione terapeutica. È a questa interezza che deve ispirarsi l'essere *con* il paziente. Compagno di viaggio di chi ha intrapreso la difficile discesa nei labirinti dell'anima, il terapeuta deve uniformare le sue azioni all'essere *per* *con* il paziente, come sostiene anche Binswanger (23). Nella sua particolarità la terapia è infatti una «comunicazione esistenziale» che ha come scopo quello di liberare e guidare le forze psicologiche del paziente. Le immagini della sofferenza psichica e della cura tratteggiate da Jung possono così venire accostate a quelle di Binswanger. Dal momento che la malattia è la cristallizzazione di un modo inadeguato di essere nel mondo, «una forma di esistenza mancata» (24), allora l'operato del terapeuta deve mirare a liberare e a guidare le forze vitali del paziente. Non si tratta di riparare l'altro attraverso il proprio sapere, come se questi fosse un oggetto rotto, ma di aiutarlo a trovare un nuovo orientamento, una nuova modalità di esistenza (25). In questo senso per Binswanger, come per Ferenczi e per Jung, il fallimento della cura non deriva unicamente dalle resistenze del paziente, da una sua presunta non analizzabilità, ma anche dall'incapacità del terapeuta di «accendere e ridestare nell'ammalato la 'scintilla divina', quella scintilla che può essere accesa o ridestata soltanto nell'autentica comunicazione da esistenza ad esistenza» (26). È questo il senso profondo che guida la terapia.

(23) L. Binswanger (1935), «Sulla psicoterapia. Possibilità ed effetti dell'azione psicoterapeutica». in *Per un'antropologia fenomenologica*, Milano, Feltrinelli, 1989, pp. 139-141.

(24) Cfr. L. Binswanger (1956), *Tre forme di esistenza mancata*, Milano, Studio Editoriale, 1992.

(25) L. Binswanger, «Sulla psicoterapia. Possibilità ed effetti dell'azione psicoterapeutica», *op. cit.*, p. 144.

(26) *Ibidem*, pp. 149-150.

Aiutare l'altro a ritrovarsi, a ritrovare la propria unità, è possibile solo se il terapeuta ha intrapreso lo stesso cammino. La terapia misura la verità dell'analista. Nel ritrovare il contatto con quello che Winnicott definisce vero Sé, il paziente ha bisogno che l'analista sia in rapporto con la propria verità inferiore e che sappia trasferirla nella terapia, attraverso l'interezza del suo impegno. *Ars requirit totum hominem*, il motto alchemico coniato da Theobald von Hohenlande, che Jung (27) considera il cardine del progetto terapeutico, delinea un impegno che nasce non solo dall'intelligenza ma anche dal cuore. È quanto sostenuto pure da Ferenczi (28) che, nelle appassionate e sofferte pagine del *Diario clinico*, scrive:

Nessuna analisi può veramente riuscire se nel corso di essa non siamo capaci di amare il paziente. [...] In verità ciò che si richiede è inconsueto: la combinazione apparentemente improbabile di un trasporto d'amore appassionato, paragonabile soltanto all'abnegazione di una madre, con una illuminata superiorità e autocontrollo, unitamente alla sicurezza in se stessi di non strafare, e all'avvedutezza di aiutare il paziente, ormai fiducioso, a utilizzare di nuovo le sue energie mentali unificatrici e ad acquisire così delle conoscenze.

Lo spazio di trasformazione aperto dalla terapia passa attraverso la capacità del terapeuta di essere realmente con l'altro, di offrirgli una presenza vigile, discreta e calda, uno «spazio 'vuoto' accogliente e accettante» (29) che il paziente può riempire con la sua storia, con le sue emozioni, con le sue immagini. Il vuoto non è qui sinonimo di assenza, di disinteresse e distanza, ma traccia i confini di un accoglimento che lascia all'altro la libertà di essere e di rivelarsi, mentre la corrente affettiva che l'analista prova per il paziente delinea un ascolto che sostiene e accompagna senza prevaricare. Affettività e spazio vuoto non sono, a mio avviso, affatto in contrasto, ma descrivono un atteggiamento terapeutico che consente all'analista di usare le proprie emozioni, il proprio coinvolgimento, per il paziente e non per se stesso, se non di riflesso, in un curare l'altro che genera e rigenera ad ogni incontro la cura di sé.

Si disegna così un quadro della terapia nel quale la professionalità, la formazione teorica, le conoscenze tecniche e il sentire empatico, indispensabili requisiti di base,

(27) C.G. Jung (1946). «Psicologia della traslazione», in *Pratica della psicoterapia, Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981, p. 209.

(28) S. Ferenczi, *Diario clinico. Gennaio-Ottobre 1932*, Milano, Raffaello Cortina, 1988, pp. 213-214.

(29) Sull'esistenza di uno spazio vuoto all'interno della mente dell'analista, che secondo Bion deve sospendere la memoria e il desiderio, e sulle caratteristiche di questo spazio si vedano: F. Montecchi, S. Marinucci, G. Nagliero, D. l'ortolani, «Il day-hospital di psichiatria e psicoterapia infantile in ospedale pediatrico. Organizzazione e valutazione critica dopo undici anni dalla sua nascita», in *Atti del XIII Congresso nazionale della Società italiana di neuropsichiatria infantile*, Milano, Unicopli, 1988; F. Montecchi, *Giocando con la sabbia. La psicoterapia di bambini e adolescenti e la «sand play therapy»*, op. cit., pp. 14-15.

devono essere accompagnati anche dalle qualità umane dell'analista. I rischi di un possibile abuso, generato da un atteggiamento onnipotente dell'analista, dalla sua inflazione psichica che lo porta ad identificarsi con l'archetipo del Guaritore e a scambiare la dedizione con l'uso narcisistico del paziente, nella visione di Jung, sono temperati dal riferimento al potere di cura di cui dispone il Sé del paziente, potere che è solo attivato dall'*opus* dell'analista. Mentre la capacità professionale, la dedizione e l'impegno dell'analista sono indispensabili perché si possa creare un campo terapeutico tra i due partner, la possibilità della trasformazione rimane legata a un *quid* imponderabile, a ciò che Jung definisce *Deo concedente*. Questo richiamo alla volontà di quel divino inferiore che abita l'anima del paziente non è l'alibi di fallimenti nati del travisamento del senso della terapia, ma il ridimensionamento della *hybris* del terapeuta. È qui, nel fondo dell'anima, illuminato dal rapporto analitico, che progetto e destino si incontrano misteriosamente, aprendo o no la possibilità della trasformazione.

Il progetto di trasformazione che lo spazio terapeutico spalanca e restituisce al paziente, e che vede l'interazione di due personalità nella loro interezza, illustra un tentativo sempre più ampio di integrazione. Scritto dopo scritto, la metafora dell'interezza si allarga via via nel pensiero di Jung, specie dopo il suo\* incontro con l'alchimia. Ciò che va integrato e composto non è solo il rapporto endopsichico con le parti scisse della personalità, né questo sforzo di ricomposizione riguarda esclusivamente la relazione dell'individuo con il mondo esterno, così da imprimere un nuovo orientamento ai rapporti interpersonali. Il progetto di unità si estende, nella visione di Jung, fino a comprendere il rapporto del singolo con l'intero universo. Il ritrovamento di un fondo comune tra tutti gli esseri viventi, tra l'individuo e la natura, tra l'individuo e lo spazio cosmico in cui è inserito, si riflette nella sensazione di appartenere ad un'unica realtà – l'*unus mundus* degli alchimisti e la «Grande esperienza della realtà unitaria» di cui parla Neumann (30). In quanto esperienza psicologica che si riferisce ad una momentanea reimmersione in una situazione che abolisce la polarizzazione tra incon-

(30) Cfr. E. Neumann, «The Experience of the Unitary Reality» (1956/1959), e «Creative Man and the Great Experience» (1957/1959). in *The Place of Creation*, Princeton, Princeton University Press, 1989. Si veda anche A. Jaffé (1980), «La realtà unitaria e l'elemento creativo (Erich Neumann e C.G. Jung)», in *Saggi sulla psicologia di Carl Gustav Jung*, Roma, Paoline, 1984.

scio e coscienza, in quella condizione che precede la nascita della coscienza e quindi la distinzione tra interno ed esterno, questo progetto di unificazione permea di sé diversi ambiti. Nella visione di Jung, l'esperienza dell'*unus mundus* spalanca la possibilità di una correlazione tra psiche e materia, che trovano il loro punto di coincidenza nell'ipotesi della sincronicità. Da questa correlazione si disegna anche una possibilità diversa di comprensione tanto del sintomo fisico - come nella lettura psicosomatica della malattia - quanto di quel vasto, complesso e in gran parte ignoto universo dei fenomeni parapsicologici (31). Ma gli ambiti che quest'esperienza tocca riguardano poi i fenomeni artistici, quelli religiosi ed anche la teorizzazione scientifica. Neumann considera infatti l'esperienza della realtà unitaria peculiare dell'individuo creativo. Essa segna poi il fondo mistico che si ritrova in tutte le religioni e che ne unifica la multiformità di credenze. La stessa esperienza sembra sottendere infine la fisica moderna, basti pensare alla famosa equazione einsteiniana  $E = mc^2$ , dove l'equivalenza di energia e materia esprime, sotto forma di teoria scientifica, la medesima esperienza psicologica di una realtà unitaria. Ma è forse nella diversa possibilità di articolare progetto e destino che si trova un ulteriore riflesso di quest'esperienza. Il senso ultimo del progetto di unificazione a cui Jung dedica la sua opera è, a mio avviso, racchiuso nella corrispondenza di progetto e destino e nel modo con cui essi si calano nelle esperienze concrete dell'individuo e nella sua *Weltanschauung*. Appartenendo entrambi alla medesima realtà unitaria, progetto e destino non possono che percorrere la stessa strada. All'interno di unico campo del reale, il destino incontra il progetto e lo guida verso le sue mete, disegnando un processo di realizzazione individuale che appare come attuazione di potenzialità e asseondamento delle linee destinali individuali. Ma questa visione diventa possibile solo se si è scoperto il senso del proprio essere nel mondo, un compito a cui la terapia non può mancare e che getta forse una diversa luce sull'insondabile enigma che circonda molte esistenze, il loro inizio, la loro evoluzione e la loro fine. Questa naturalmente non è che una delle tante possibili letture, una delle tante risposte a un

(31) Su questo tema si vedano: A. Jaffé (1965/1982), «Parapsicologia: esperienze e teorie», in *Saggi sulla psicologia di Carl Gustav Jung*, op. cit.; M.L. von Franz (1980), *Le tracce del futuro. Divinazione e tempo*. Como Red. 1986.

interrogativo che sempre si ripropone e che, palesato o no, sottende l'opus terapeutico. Il vantaggio che questa particolare lettura sembra offrire rispetto alle altre consiste nell'apertura dell'orizzonte del Senso, un orizzonte altrimenti in gran parte precluso. In questo processo di unificazione globale che fa incontrare progetto e destino, la metafora di Jung supera i confini di una psicoterapia intesa come semplice cura del disturbo psicologico. Ciò che così si delinea è invece una cura che, in quanto trasformazione profonda dell'individuo, coincide con la sua crescita inferiore e con l'apertura di uno sguardo altro, più ampio e profondo, sugli enigmi dell'esistenza. L'attività psicoterapeutica ritrova qui le sue radici arcaiche e la sua contiguità con il cammino spirituale di rinnovamento proposto dai diversi sistemi religiosi. La metafora clinica si arricchisce in tal modo di altre metafore.

### 2.1. *Genesi ed evoluzione di una metafora*

Le mie opere possono essere considerate come stazioni della mia vita, sono l'espressione del mio sviluppo interiore. poiché l'occuparsi dei contenuti dell'inconscio forma l'uomo e determina la sua trasformazione. La mia vita è ciò che ho fatto, il mio lavoro spirituale. Non si può separare una cosa dall'altra.

Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 268.

(32) A. Guggenbühl-Craig, «La psicologia junghiana ha mantenuto le sue promesse?», in AA.VV., *Presenza ed eredità culturale di Carl Gustav Jung*, Milano, Raffaello Cortina, 1987.

(33) Cfr. C. Schillirò. «Gli epigoni di Jung. Tendenze e voci della psicologia analitica contemporanea», in A. Carotenuto (diretto da). *Trattato di psicologia analitica*, Torino. Utet, 1992, voi. II.

(34) Su questo tema si vedano in particolare: P. Homans (1969), *Jung. La costruzione di una psicologia*, Roma. Astrolabio. 1982; A. Carotenuto, «La relazione analitica. Traslazione e controtraslazione» in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica, op. cit.*, voi. II.

Nell'esaminare l'eredità junghiana, Guggenbühl-Craig (32) parla delle tre anime di Jung: quella psicologico-psichiatrica, quella religiosa e quella sciamanica. Se queste anime sono forse molte di più e se dalla loro scissione derivano molte delle tendenze degli epigoni (33), è possibile comunque individuare nell'opera junghiana un intrecciarsi di metafore, metafore assai diverse tra loro che confluiscono nel modello delle psiche e nel disegno terapeutico proposti dallo psichiatra svizzero. Capire Jung significa anche rintracciare le metafore che tessono la genesi e l'evoluzione sia del suo pensiero, sia della sua prassi clinica.

Legata alle vicende personali di Jung (34) - da qui il suo

sottolineare l'importanza dell'equazione personale del terapeuta -, radicata nel contatto con gli archetipi dell'inconscio collettivo, la metafora terapeutica di Jung è poi influenzata dalla dimensione culturale. La metafora dello psichiatra svizzero trova infatti motivo di riflessione e ampliamento nell'apertura ad altri universi culturali: l'India, la Cina, il Giappone, etc. Universi che parlano a Jung soprattutto attraverso i linguaggi religiosi elaborati in queste culture: l'induismo dello yoga e delle *Upanishad*, il taoismo, il buddhismo zen, etc. Sono questi orizzonti ad ampliare i confini della metafora cristiana a cui il pensiero di Jung, figlio di un pastore protestante e nipote di pastori, attinge a piene mani. La metafora di Jung parla poi con le immagini dei miti, delle fiabe oltre che dei sogni individuali, ritrovando in questa modalità di espressione il linguaggio primario della psiche, quel linguaggio immaginale che tanto l'arte, quanto il mondo infantile ben conoscono. Vi sono poi le metafore filosofiche dell'Occidente (35) - in particolare

Fiatone, Kant, Schelling, Schopenhauer, Nietzsche - e dell'Oriente. E ancora le metafore della scienza, soprattutto della fisica subatomica. Sottolineare questa pluralità di radici nella costruzione di una metafora delinea ancora una volta una visione nella quale la metafora personale di un autore non è mai un universo chiuso, ma per sua stessa natura si apre al dialogo e al confronto con tutto ciò che è stato elaborato tanto in ambito psicologico, quanto in ogni altro settore culturale. L'elaborazione di un progetto terapeutico diviene così un *opus* complesso che si arricchisce continuamente di ogni tipo di conoscenza, di ogni prodotto culturale.

La metafora terapeutica di Jung (36), che attraversa tutta la sua opera, trova particolare espressione negli scritti raccolti in *Pratica della psicoterapia*, scritti specificatamente dedicati alla terapia (37). A questi vanno aggiunti alcuni saggi sparsi nelle opere, saggi che da angolazioni diverse affrontano il problema della terapia e del ruolo della psicologia (38). Se si concentra l'attenzione su questi scritti, è possibile delineare con chiarezza i tratti della metafora elaborata da Jung. L'arco di circa trent'anni, dal 1921 al 1951, che coprono questi saggi è segnato sia

(35) Cfr. U. Galimberti, «Jung e la filosofia dell'Occidente», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. I.

(36) Cfr. anche L. Aversa, «Jung e la psicoterapia», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. II.

(37) C.G. Jung: «Il valore terapeutico dell'abreazione» (1921/1928); «I problemi della psicoterapia moderna»

(1929); «Scopi della psicoterapia» (1929); «Alcuni aspetti della psicoterapia moderna» (1930); «L'applicabilità pratica dell'analisi dei sogni» (1934); «Principi di psicoterapia pratica» (1935); «Che cos'è la psicoterapia» (1935); «Psicoterapia e concezione del mondo» (1943); «Medicina e psicoterapia» (1945);

«La psicoterapia oggi» (1945); «Psicologia della traslazione» (1946); «Questioni fondamentali di psicoterapia» (1951), in *Pratica della Psicoterapia, Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981.

(38) C.G. Jung: «Psicologia analitica e concezione del mondo» (1927/1931). in *La dinamica dell'inconscio, Opere*, voi. 8, Torino, Boringhieri, 1976; «Psicoanalisi e direzione spirituale (1928) e «I rapporti della psicoterapia con la cura delle anime» (1932). in *Psicologia e religione, Opere*, voi. 11, Torino, Boringhieri, 1979; «Situazione attuale della psicoterapia» (1934), in *Civiltà in transizione. 11 periodo tra le due guerre, Opere*, voi. 10/1. Torino, Boringhieri. 1985.



dalle trasformazioni personali dello psichiatra svizzero, sia dall'emergere e prendere forma dei suoi interessi. Sono queste passioni a nutrire la sua concezione della terapia. Se l'incontro con il mito caratterizzava già i primi scritti di Jung, spingendolo a quella visione della psiche che doveva costargli la separazione da Freud, e se Jung si era già imbattuto nelle metafore gnostiche, a partire dal 1928 inizia la frequentazione dell'alchimia e dei suoi oscuri testi. I trent'anni che comprendono gli scritti sulla psicoterapia vedono dunque la nascita di nuovi e molteplici interessi, *in nuce* nel precedente sviluppo del suo pensiero. Jung si trova nel pieno della maturità, essendo nato nel 1875, quando inizia a scrivere dei saggi che si occupano specificatamente della terapia. La visione terapeutica che egli delinea nasce come metafora personale sul cui corpo, sistematizzato nell'edificio teorico della psicologia analitica, si struttureranno tutte le metafore dei suoi epigoni, così come la metafora di Freud, divenuta la metafora della psicoanalisi, alimenterà il panorama teorico post-freudiano. Molti avvenimenti importanti sono ormai stati lasciati alle spalle dallo psichiatra svizzero: la collaborazione e la definitiva separazione da Freud (39). l'incontro con Sabina Spielrein (40), i lunghi anni della propria discesa negli abissi dell'anima (41), discesa in cui è accompagnato da Toni Wolff. È dunque giunto il tempo in cui, sedata la tempesta, maturata una lunga esperienza clinica e una propria visione psicologica, Jung può riflettere su ciò che è la psicoterapia. Parallela a questa riflessione è infatti la costruzione del suo modello della psiche. In questo lungo arco di tempo, durante il quale gli interessi dello psichiatra svizzero coprono un vasto raggio, disegnando il panorama culturale che caratterizza la psicologia analitica (mitologia, folklore, storia delle religioni, arte, fisica, etc.) vedono la luce i saggi raccolti in *Pratica della psicoterapia*, in parte rielaborazioni di conferenze tenute in varie sedi. È in queste opere che Jung riassume il suo approccio alla terapia, differenziando la sua visione da quella di Freud e di Adler. Se l'interesse per la pratica clinica attraversa ovviamente tutta la produzione di Jung, a partire dai primissimi scritti raccolti negli *Studi psichiatrici*, e se gli accadimenti della terapia vengono descritti

(39) Sul rapporto di Jung con Freud si vedano: S. Freud, C.G. Jung, *Lettere tra Freud e Jung*, Torino, Boringhieri, 1974; C.G. Jung (1961). *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., pp. 187-211.

(40) Cfr. A. Carotenuto, *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*, Roma, Astrolabio, 1980.

(41) Cfr. C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., pp. 212-244.

in molte altre opere, è in questi saggi destinati a un *pubblico* diverso che Jung tenta di riassumere il suo punto di vista, enunciando quelli che a suo avviso sono i principi portanti dell'Arte psicoterapeutica, dove la parola Arte va naturalmente intesa nel senso alchemico.

Dai suoi errori, dalla sua confusione e dal suo strazio personale, Jung ha appreso l'umiltà e la relatività dei punti di vista, quella relatività che ha tentato di spiegare con la sua teoria dei tipi psicologici, risalente al 1921 (42). Jung ha imparato l'importanza della personalità dell'analista e la dialetticità del processo terapeutico: due concetti che i post-freudiani hanno diversamente riscoperto, dopo aver per anni insistito sul mito di una neutralità, intesa come asetticità e racchiusa nelle famose metafore del chirurgo e dello specchio. A queste metafore Jung contrappone la sua visione alchemica della terapia, illustrata dall'immagine della miscela di composti. È sicuramente questa consapevolezza a fargli sottolineare l'importanza del controtransfert, a richiedere che gli analisti si sottopongano a un'approfondita analisi, e a mettere continuamente l'accento sulla tensione etica del terapeuta.

La visione della malattia che Jung propone è nettamente diversa da quella freudiana e affonda le sue radici sia nella visione alchemica, sia in orizzonti più remoti, dai rituali di iniziazione alle diverse religioni che, come Ellenberger (43) ha evidenziato, costituiscono lo sfondo arcaico dei nostri attuali sistemi di cura. A differenza di Freud che considerava la religione niente di più di un'illusione, Jung ha riconosciuto l'esistenza di una funzione religiosa della mente e ha considerato le religioni dei sistemi psicoterapeutici nei quali il rituale svolge un ruolo fondamentale nel contatto con il numinoso, con la dimensione archetipica. Ma se la malattia è uno sprofondamento, una possessione da parte del demone-complesso, altro sprofondamento è la terapia. *Similia similibus curentur* è il motto su cui si basano l'alchimia e la medicina omeopatica, ed è anche la visione della terapia che Jung propone. Quando il paziente non può uscire dal suo disagio attraverso metodi più brevi e indolori, allora deve intraprendere il suo viaggio nei labirinti dell'anima, guidato dal terapeuta che, prima di lui, ha percorso lo stesso cammino.

(42) C.G. Jung (1921), *Tipi psicologici. Opere*, voi. 6, Torino, Boringhieri, 1969.

(43) Cfr. H. Ellenberger: *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica* (1970), Torino, Boringhieri, 1976; «La psichiatria dall'antichità ad oggi» (1974), in *I movimenti di liberazione mitica*, Napoli, Liguori, 1986.

(44) J.W. Goethe (1831). «Faust», in *Faust e Urfaust*, Milano Feltrinelli, 1991, voi. II.  
(45) Giovanni della Croce, «Notte oscura», in *Opere complete*, Roma, OCD, 1979.

(46) M. Balint, E. Balint (1968), «Il difetto fondamentale», in *La regressione*, Milano, Raffaello Cortina, 1983, p. 270.

Paragonata da Jung ad un viaggio agli inferi, a una discesa nel mondo delle Madri, simile a quella compiuta dal Faust di Goethe (44) durante la «Notte classica di Valpurga», o alla «notte oscura dell'anima» di cui parla il mistico cristiano Giovanni della Croce (45), la terapia, in quanto sprofondamento, presuppone una regressione, intesa come un tornare indietro a quei nodi irrisolti che devono essere esaminati e sciolti, perché lo sviluppo interrotto possa riprendere. La regressione acquista così un valore fondamentale nella terapia. Ovviamente si tratta di una regressione terapeutica che deve consentire poi un nuovo procedere e che, formulata in questi termini, appare simile a quelle forme di regressione benigna di cui parlerà Balint (46), distinguendole da forme invece maligne. L'immagine dell'incesto, su cui Freud ha fondato la sua teoria edipica, diventa in Jung una metafora molto più ampia: l'incesto è un archetipo che veicola il desiderio di ricongiungimento con se stessi, mediato dall'unione con il simile. L'incesto è un tornare indietro, un tornare fino al mondo primario della madre, non solo in senso personale, ma anche archetipico; è la nostalgia dell'abbraccio uroborico, che dai terapeuti post-freudiani verrà letto come fase simbiotica tra madre e bambino. Incesto e regressione appaiono strettamente legati, un legame visibile soprattutto nel transfert. Cosa cerca dunque il paziente regredito, intrappolato nei suoi desideri incestuosi, se non di trovare qualcosa che gli è assolutamente necessario per proseguire il suo sviluppo.

[Nel caso delle tendenze regressive] non si tratta di una ricaduta nell'infantilismo, ma di un autentico tentativo da parte dell'uomo di ritrovare qualcosa che gli è necessario [...] Ci accorgiamo così che egli cerca qualcosa di ben diverso, qualcosa che Freud ha valutato solo negativamente, e cioè un sentimento di innocenza infantile, un senso di protezione e di sicurezza, di amore reciproco, di fiducia e di fede: insomma una cosa che ha molti nomi. [...] La tendenza regressiva denota soltanto che il paziente nei suoi ricordi d'infanzia ricerca sé stesso, ciò che molte volte gli è utile, ma spesso anche dannoso, il suo sviluppo è stato fino a quel momento unilaterale, elementi essenziali della sua personalità sono stati trascurati: questa, la causa del suo fallimento. Egli deve perciò tornare indietro (47).

La regressione di cui parla Jung è un fenomeno creativo e non solo difensivo, perché legato alla fissazione,

(47) C.G. Jung (1930), «Alcuni aspetti della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia, op. cit.*, pp. 38-

come invece riteneva Freud. È possibile suggerire qui un'analogia tra questa forma di regressione e quel bisogno di tornare periodicamente alle origini, di ripetere in vario modo nei rituali i miti di creazione, bisogno che, secondo Eliade (48), costituisce un fenomeno presente in diverse culture. Compito della terapia è quello di favorire tale regressione, «fintante che questa non raggiunga la fase "prenatale"» (49). La regressione rivela la necessità di un ritorno nell'indistinto, nel caos delle origini - quella fase in cui la *prima materia* di cui parlano gli alchimisti è immersa nell'oscurità e nell'indifferenziazione - perché da questo caos primordiale, l'individuo possa ripartorirsi, ricrearsi, come appunto accade nei miti. Un'esigenza che, da una diversa angolazione, anche Nietzsche ha ben presente quando scrive nel suo *Così parlò Zarathustra*:

«Bisogna avere ancora un caos dentro di sé per partorire una stella danzante» (50). Ciò che accade durante il movimento regressivo che si verifica nell'ambito della terapia è un ritorno temporaneo a uno stato affettivo di indistinzione caotica, di diversa intensità, uno stato in cui è difficile differenziare le proprie emozioni, riconoscendo le parti psichiche a cui appartengono. Ma è proprio questo tornare alle fasi della primissima infanzia che permette di stabilire un diverso rapporto con i *daimones* da cui l'anima è abitata. In tal modo lo spazio analitico consente il passaggio dal caos alla rigenerazione creativa della personalità.

Un tale processo di rigenerazione può accadere solo in un luogo particolare, qual è appunto lo spazio analitico, uno spazio analogo al *vas hermeticum* degli alchimisti. La creazione da parte del terapeuta e del paziente del *vas analitico* può essere equiparata all'opera che in molti miti compie il Vasaio divino, modellando il mondo dal caos iniziale e consentendo così il divenire di tutte le cose. Luogo della trasformazione, come lo è anche l'opera d'arte, il setting consente di accogliere il mutamento del paziente. La metafora alchemica che Jung usa, paragonando più volte il setting al *vas*, disegna l'immagine di un contenere creativo, un contenere che offre al paziente l'opportunità di nascere nuovamente a se stesso e di crescere, allevato e nutrito nel *vas analitico*. Controllando,

(48) Si tratta di un concetto che attraversa tutta l'opera dello storico delle religioni rumeno. Si vedano in particolare i saggi contenuti in M. Eliade (1949), *Il mito dell'eterno ritorno*, Milano, Rusconi, 1968.

(49) C.G. Jung (1912/1952), *Simboli della trasformazione*, Opere, voi. 5, Torino, Boringhieri, 1970. p. 323.

(50) F. Nietzsche (1883/1885), *Così parlò Zarathustra*, Milano, Adelphi, 1983. voi. I, p. 11.

(51) F. Montecchi. «Contributo dell'analisi infantile all'atteggiamento interpretante: l'interpretazione silenziosa nel gioco della sabbia», in AA.VV., *L'atteggiamento interpretante nel lavoro analitico*. Relazioni al 3° Seminario Residenziale AIPA tenutosi a Forte dei Marmi nell'ottobre 1987 (materiale circolante privatamente), p. 59.

(52) Paracelso, «Labyrinthus medicorum errantium», cit. in C.G. Jung (1945), «La psicoterapia oggi», in *Pratica della psicoterapia, op. cit.*, p.110.

(53) C.G. Jung (1943), «Psicoterapia e concezione del mondo», in *Pratica della psicoterapia, op. cit.*, p. 92.

assorbendo e restituendo depotenziate al paziente le parti scisse e vissute come minacciose, proteggendo quelle buone, consentendo il riconoscimento di quelle rifiutate, l'analista attiva nel paziente le funzioni che consentono la crescita e la trasformazione. In tal modo questi può ripercorrere le fasi del proprio sviluppo rimaste incomplete o distorte, ricostruendole in un «nuovo processo di: concepimento, nascita, crescita e maturazione» (51). In questo senso la funzione di contenimento espletata dal luogo analitico è simile a quella materna, come ritiene Bion accomunando i due rapporti attraverso l'immagine della relazione contenitore-contenuto. L'accento sulla funzione materna dello spazio terapeutico è evidenziata dall'importanza che vi riveste la capacità empatica dell'analista. Sono infatti il sentire empatico dell'analista, il suo essere con il paziente, oltre alla sua comprensione ed alle sue interpretazioni, verbalizzate o silenziose, a creare uno spazio di contenimento in cui il processo di trasformazione può aver luogo. La creazione del contenitore analitico, analogo al *vas hermeticum* dell'alchimia, ha dunque il compito di consentire il ritorno alle fasi iniziali di sviluppo, al caos della *prima materia*, perché da questo caos possa sorgere per la psiche una forma e un ordine nuovi. Il mitico caos primordiale ha nella terapia il volto della sofferenza psichica. E come nel mito dal caos emergono la differenziazione e la creazione di un nuovo mondo, così nella terapia il tornare indietro alle intense emozioni della propria alba psichica traccia la via del rinnovamento di se stessi.

L'emergere del sintomo, del disagio, che spezza un pseudo-equilibrio divenuto ormai insostenibile, è, nella visione proposta da Jung, lo strumento per compiere il difficile processo di trasformazione. È in questo mutato orizzonte che la malattia va accolta e compresa, in una prospettiva che ne demedicalizza l'approccio. Per Paracelso, medico e alchimista che più volte appare citato negli scritti di Jung, la malattia era un «fuoco purificatore» (52). Il disagio psichico, la nevrosi per Jung stanno al posto di una sofferenza legittima, di quel dolore che l'individuo non sembra essere in grado di sopportare (53). Jung propone allora una visione della terapia che con-

sente all'individuo di riappropriarsi del senso della propria sofferenza, di accettarla come parte ineludibile della vita e di fare di questa sofferenza un'area di trasformazione e di creatività.

La sofferenza non è malattia ma il normale polo contrario della felicità. Un complesso diventa morboso soltanto quando si crede di non averlo [...] Perciò lo scopo principale della psicoterapia non è quello di portare il paziente a un impossibile stato di felicità, bensì di insegnargli a raggiungere stabilità e pazienza filosofica nel sopportare il dolore (54).

(54) *Ibidem*, pp. 89-92.

In questa concezione la sofferenza, compagna dell'essere umano, appare non come uno sgradevole incidente, ma come una chiamata dell'individuo alla trasformazione. Presenza non più soltanto negativa, ma anche positiva, essa cela una «componente non ancora sviluppata della personalità, un prezioso frammento della psiche senza il quale l'uomo è destinato alla rassegnazione, all'amarezza e ad altri atteggiamenti che avvelenano la vita» (55). Vederne soltanto gli aspetti negativi significherebbe trascurare l'importanza delle parti infantili della psiche, radici della creatività (56). Scaturita da un atteggiamento unilaterale che non rispetta la multiformità della psiche e vede il soggetto irrigidito nella sua Persona - una maschera il cui uso è paragonabile alla strutturazione del falso Sé winnicottiano -; nata da uno stato di profonda dissociazione, nel quale l'individuo è posseduto dai suoi complessi, letti come personalità altre che coabitano con l'Io (57); la malattia psichica diventa un tentativo sofferto e problematico di riorientamento della psiche, uno sforzo di raggiungere un nuovo e migliore equilibrio. La malattia racconta l'inadeguatezza di un modo di essere nel mondo, racconta la necessità del mutamento. Il disagio non è *morbosus*, ma *passio animi* (58), un patire dell'anima che in questo suo essere crocifissa, in questo suo subire lo smembramento e la morte - come nei riti di iniziazione - ritrova la forza di rigenerarsi, di risorgere a se stessa. Se Freud aveva evidenziato che la nevrosi non è un semplice insieme di sintomi, Jung ribadisce che ad essere malata è la psiche nella sua totalità. Il disagio psicologico è dunque «un funzionamento difettoso che coinvolge l'anima intera» (59), ma anche «un sistema di relazioni socia-

(55) C.G. Jung (1934), «Situazione attuale della psicoterapia», *op. cit.*, p. 238.

(56) *Ibidem*.

(57) Cfr. C.G. Jung (1934). «Considerazioni generali sulla teoria dei complessi», in *La dinamica dell'inconscio*, *op. cit.*

(58) C.G. Jung (1946). «Psicologia della traslazione», in *Pratica della psicoterapia*, *op. cit.*, p. 198.

(59) C.G. Jung, «Psicoterapia e concezione del mondo», *op. cit.*, p. 93.

(60) C.G. Jung (1935). «Che cos'è la psicoterapia», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 30.

(61) C.G. Jung. «Psicoterapia e concezione del mondo», op. cit., pp. 93-94.

(62) *Ibidem*, p. 89.

(63) C.G. Jung (1921/1928), «Valore terapeutico dell'abreazione», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 142.

(64) C.G. Jung (1929), «I problemi della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 80.

(65) H. Racker (1968), *Studi sulla tecnica analitica. Trasferimento e controtrasferimento*. Roma Armando, 1970.

(66) Cfr. M. Fordham: «Note sul transfert» (1957), in *Rivista di Psicologia Analitica*, 1/1, 1970; «Controtrasferimento» (1974), in L. Zoja (a cura di), *Problemi di psicologia analitica: una antologia post-jungiana*, op. cit.

le ammalato» (60). Pertanto «quel che importa non è più la nevrosi, ma 'colui che ne soffre'; dobbiamo fondare il nostro lavoro sull'uomo; all'uomo dobbiamo rendere giustizia» (61). In questo rendere giustizia a colui che patisce il male (va qui ricordato l'etimologia della parola paziente, dal latino *patior* e dal greco πάσχω: soffro, sopporto, patisco), il terapeuta non può che impegnare tutto se stesso. Il senso dell'*Ars* alchemica, a cui Jung paragona l'attività psicoterapeutica, è in questo impegno totale dell'individuo, memori che il terapeuta «non potrà mai portare un paziente più in là di dove è arrivato lui stesso» (62).

Da questo atteggiamento di «interesse umano» e «dedizione personale» (63) discende il considerare la terapia un processo dialettico nel quale il terapeuta si arricchisce e trasforma egli stesso, attraverso il rapporto con il paziente. Ma in questo suo essere con l'altro, in questo dividerne la sofferenza è insito il rischio dell'infezione psichica. Se il tentativo del terapeuta è quello di prendere su di sé il demone del paziente, e di guarirlo con la propria sanità (64), questo confronto con demoni possenti non è semplice, né indolore, poiché la sofferenza del paziente colpisce il terapeuta proprio là dove egli è più vulnerabile, dove la sua ferita - quella ferita che si fa spazio di ascolto e di accoglimento - lo rende anche più fragile ed esposto al rischio del 'contagio'. Il termine controtrasferimento - quel controtrasferimento nevrotico o illusorio di cui più tardi parleranno tanto Racker (65) quanto Fordham (66) per differenziarlo da un controtrasferimento complementare o sintonico che invece racchiude la capacità dell'inconscio dell'analista di essere un «organo essenziale di conoscenza», una «trasmittente del paziente» (cfr. § 2.3) - non è che un'asettica definizione di tempestosi moti dell'anima. Appare quindi fondamentale per il terapeuta la consapevolezza della propria ferita.

Il medico sa, o almeno dovrebbe sapere, che egli non ha abbracciato la sua professione per caso; in particolare lo psicoterapeuta deve aver ben chiaro in mente che le infezioni psichiche, per quanto superflue gli possano sembrare, sono in fondo fenomeni che accompagnano necessariamente e fatalmente il suo lavoro e corrispondono quindi alla disposizione istintiva della sua vita. Capire questo significa al tempo stesso assumere il giusto atteggiamento verso il paziente. In tal caso, infatti,

la sorte del paziente lo riguarderà un poco anche personalmente, il che costituisce la premessa più favorevole alla cura (67).

(67) C.G. Jung, «Psicologia della translazione, op. cit., p.188.

La consapevolezza della ferita è allora il fine a cui tende il lungo processo di formazione degli analisi. Pur insistendo sulla necessità che l'analista sia stato a sua volta precedentemente analizzato, Jung è consapevole dei limiti di quest'analisi, il cui scopo non è quello di guarire del tutto la ferita dell'analista, ma di insegnargli a usare la sua ferita per comprendere il disagio dei pazienti. Gli anni difficili in cui ha guardato dentro se stesso, gli anni in cui l'incontro con i pazienti gli ha aperto zone inesplorate della sua anima, mettendo in crisi il suo operato di terapeuta, gli hanno fatto comprendere che nessuna analisi può eliminare ciò di cui non si ha coscienza. I bui e ignorati recessi dell'inconscio non possono essere portati alla luce della coscienza una volta per tutte. E se Freud (68) alla fine della vita si convince che l'analisi è un processo interminabile, anche Jung comprende che l'analista non cesserà mai il suo confronto con l'inconscio, non cesserà mai di apprendere nuove cose su se stesso. La concezione di un inconscio creativo non solo rende infinita l'esplorazione della propria anima, ma mette anche di fronte alla novità rappresentata dall'altro, il cui disagio è infinitamente più ricco di quanto possa lasciar sopporre l'applicazione di un'etichetta nosografica. L'incontro tra la personalità dell'analista e quella del paziente crea così un campo ogni volta diverso, consentendo il costellarsi di presupposti inconsci che prima non erano stati attivati. In questo senso il rapporto con ogni paziente equivale ad intraprendere un nuovo viaggio, il cui itinerario si delinea seduta dopo seduta. Ma la possibilità di aiutare il paziente a compiere questo viaggio richiede che l'analista abbia per primo oltrepassato le oscure porte dell'Ade durante la propria analisi.

(68) S. Freud (1937), «Analisi terminabile e interminabile», in *Opere 1930/1938*, voi. 11, Torino, Boringhieri, 1979.

Si potrebbe dire senza esagerazione che ogni trattamento destinato a penetrare nel profondo consiste almeno per metà nell'autoesame del terapeuta: egli può infatti sistemare, riordinare nel paziente soltanto quello che riordina in sé. Non è un male se si sente colpito, colto in fallo dal paziente: può guarire gli altri nella misura in cui è ferito egli stesso. Questo e non altro significa il mitologema greco del medico ferito (69).

(69) C.G. Jung (1951). «Questioni fondamentali di psicoterapia. in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 128.



(70) S. Freud (1932), «Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)», in *Opere 1930-1938, op. cit.*, p. 190. Cfr. anche S. Freud (1922), «L'Io e l'Es», in *Opere 1917-1923*, voi. 9, Torino, Boringhieri, 1977. p. 517.

La metafora che struttura la visione di Jung della terapia non immagina la colonizzazione dell'inconscio da parte della coscienza, come sognava Freud (70) usando la metafora del prosciugamento dello Zuiderzee, ma delinea la possibilità di un dialogo tra coscienza e inconscio. Da questo punto di vista l'iter formativo intrapreso dagli analisti ha come scopo l'apprendimento di tale dialogo. Il terapeuta deve imparare a convivere con le sue parti dolenti, deve imparare ad ascoltarne la voce, e deve cercare di utilizzare queste parti in maniera creativa. Solo in questo modo può indicare al paziente la via della trasformazione. Il paradigma della terapia che Jung illustra nei suoi scritti ruota infatti intorno al concetto fondamentale della trasformazione come processo che accompagna l'intera esistenza e che riguarda tanto il paziente quanto l'analista, a cui è richiesta non una generica conoscenza dei propri complessi, ma un continuo mettersi in discussione che nasce dall'essere *con* il paziente. Questo essere con il paziente presuppone il mettersi in gioco all'interno di un processo dialettico, durante il quale non solo si trasforma l'altro attraverso il rapporto, ma si viene anche trasformati dall'incontro. Si cresce insieme al paziente, si impara da lui. Dal ripetuto insistere di Jung sull'interazione dei due partner - concetto variamente riscoperto dalla psicoanalisi postfreudiana - derivano alcuni importanti corollari relativi al coinvolgimento e all'uguaglianza dei due partner. Attorno al problema del coinvolgimento si gioca naturalmente il nodo del transfert e del controtransfert (cfr. § 2.3) e del diverso uso che può essere fatto del reciproco investimento emotivo da parte del paziente e dell'analista. Jung ribadisce costantemente il periodo dell'inconscietà del terapeuta che si traduce nell'incapacità di assecondare il progetto di vita del paziente, piegandolo invece ai bisogni del terapeuta. Altro problema è quello posto dall'uguaglianza dei due partner. Secondo Jung quest'uguaglianza implica per il paziente il «sentirsi umanamente uguale a chi lo cura, avere realmente gli stessi suoi diritti» (71).

Come può il paziente rinunciare ai suoi sotterfugi nevrotici quando vede che il medico gioca a rimpiattino con sé stesso, quasi temesse di

(71) C.G. Jung, «Valore terapeutico dell'abreazione», *op. cit.*, p. 147.

essere giudicato inferiore se lascia cadere la maschera professionale dell'autorità, della competenza, di un sapere superiore? La pietra di paragone di ogni analisi che non si accontenti di un successo parziale o non si arresti del tutto, è sempre questo rapporto tra uomo e uomo: una situazione psicologica in cui il paziente tratta il medico da pari a pari ed esercita nei suoi riguardi la stessa implacabile critica che ha imparato da lui nel corso del trattamento. Questa forma di rapporto personale è un legame liberamente negoziato, un contratto, l'opposto del vincolo costituito dalla traslazione. Per il paziente, è per così dire, un ponte sul quale arrischiare i primi passi verso un'esistenza ricca di significato. Egli scopre ora il valore della sua personalità, della sua unicità; vede che è accettato per quello che è, che è in grado di adattarsi alle esigenze della vita. Ma questa scoperta non può avvenire fintante che il terapeuta si trincerava dietro un metodo e si permette di cavillare e di criticare senza alcun freno (72).

Il concetto di uguaglianza appare però in alcuni tratti oscuri. Sottolineando la fondamentale asimmetria che sta alla base del rapporto terapeutico, Samuels (73) propone di sostituire il termine uguaglianza con quello di «reciprocità», poiché la reciprocità non esclude né l'asimmetria, né la diversità dei partner (l'esempio usato è quello delle coppie madre-bambino o maestro-allievo). La definizione di uguaglianza usata da Jung sembra chiarirsi solo in opposizione ad una visione gerarchica del rapporto terapeutico dove il paziente obbedisce e si inchina al sapere superiore dell'analista che sembra sapere ciò che è meglio per lui. I dubbi di Jung scardinano però tale visione, incrinando la *hybris* del terapeuta. Per Jung non è il terapeuta, ma il paziente a sapere cosa è meglio per lui, è il Sé del paziente che guida il processo di trasformazione di cui l'analista è solo guida, psicopompo, catalizzatore. Soltanto il paziente può stabilire il ritmo e le condizioni su cui si basa la terapia. Al terapeuta non resta che imparare a *sentire* con la psiche dell'altro. Ciò introduce il valore fondamentale dell'empatia in analisi - come sottolineato successivamente anche dalla psicologia del Sé - e il ruolo svolto dall'intuizione che Jung colloca tra le quattro funzioni psichiche. Il compito dell'analista è allora quello di riconoscere il sapere profondo dell'altro, ascoltando la voce del Sé del paziente, al di là delle resistenze di quest'ultimo (74), resistenze che lo rendono incapace di attuare il proprio progetto di vita.

Nel pensiero di Jung la dialetticità del processo terapeutico riguarda soprattutto lo stadio della trasformazione (cfr.

(72) *Ibidem*.

(73) A. Samuels (1985), *Jung e i neo-junghiani*, Roma, Boria, 1989. p. 286.

(74) *Ibidem*, p. 285.

§ 2.2). L'attenzione di Jung è rivolta a quei pazienti che, giunti a metà della vita, si trovano immersi in un profondo disagio, il cui rimedio non consiste nel realizzare un adattamento al mondo, spesso già raggiunto, con l'esplorazione di tutti i compiti sociali dell'individuo, ma nel trovare un senso alla loro esistenza. Sono questi pazienti che non possono accontentarsi di un trattamento analitico-riduttivo come quello freudiano, che non possono fermarsi ad una confessione del loro problema, che non hanno bisogno di una chiarificazione o di una educazione, ma che richiedono una profonda trasformazione. Ed è all'interno di un trattamento rivolto a quei pazienti incamminati lungo un percorso di individuazione che la dialetticità del rapporto diventa il punto focale della trasformazione. Ma quest'opinione di Jung va corretta alla luce di alcune formulazioni di Fordham che vede nell'individuazione un processo che accompagna l'intera esistenza, fin dalle primissime fasi di vita. La dialetticità di cui parla Jung - e che si iscrive nella possibilità di una relazione capace di distinguere tra le ombre transferali e controtransferali la realtà del partner - diviene allora il fondamento di qualsiasi trattamento terapeutico. È in questo senso che essa può essere accostata a quell'alleanza terapeutica di cui parlano Greenson e Wexler (75) e della quale, secondo Fordham, Jung sarebbe stato appunto un anticipatore.

(75) R.R. Greenson, M. Wexler (1969), «The Non-Transference Relationship in the Psychoanalytic Situation», in *The International Journal of Psychoanalysis*, 50.

Un altro cardine della concezione della terapia elaborata da Jung è il ruolo attribuito alla personalità dell'analista. Tanto la personalità del terapeuta quanto la sua visione del mondo assumono in quest'ottica una grande importanza, costituendo un fattore decisivo. Mentre da una parte l'accento di Jung cade sul Sé e sul processo di autoguarigione che il paziente mette in atto, processo di cui l'analista è il catalizzatore; dall'altra il particolare essere nel mondo del terapeuta non è certo una variabile priva di influenza. Per quanto ovviamente la *Weltanschauung* dell'analista non venga esplicitata nella terapia, la permea con il suo spirito, rivelandosi in piccoli particolari che il paziente impara a decifrare nel corso del trattamento. Ma anche questa visione è, secondo Jung, soggetta a quel continuo processo di messa in discussio-

ne e trasformazione che deve caratterizzare il rapporto con ogni teoria, convinzione e prassi.

La visione del mondo [...] guida la vita del terapeuta e informa lo spirito della sua terapia. Poiché essa è, in primo luogo e nonostante la rigorosa oggettività, una formazione soggettiva, può esser mandata in frantumi (e ciò accade) scontrandosi con la verità del paziente, ma si presenta poi, ringiovanita, a fronteggiarla. [...] Un convincimento profondo è valido in quanto elastico e malleabile e, come ogni alta verità, si rafforza ancor più nel riconoscimento dei propri errori (76).

(76) C.G. Jung. «Psicoterapia e concezione del mondo», *op. cit.*, pp. 89-90.

L'intreccio tra la visione del mondo, la personalità e il metodo usato dal terapeuta nel rapporto con i pazienti costituiscono il motivo conduttore del discorso di Jung sull'analisi. Il ricorso alla personalità del terapeuta come strumento terapeutico viene però usato dallo psichiatra svizzero all'interno di un atteggiamento pronto ad inchinarsi alla saggezza del Sé del paziente. È proprio quest'atteggiamento di ascolto, di umiltà e di disposizione ad apprendere dall'altro, l'antidoto più efficace a una *hybris* che inflaziona il terapeuta, spingendolo a considerare in modo magico la sua persona. In questo senso il rifiuto di un unico metodo non è affatto giustificazione di una prassi selvaggia, copertura delle carenze professionali e della psicopatologia del terapeuta, poiché nasce invece dalla necessità di sentire i bisogni dell'altro, bisogni che sono assolutamente individuali, dal momento che «non esistono soltanto le malattie, ma anche i malati» (77). Se Jung sottolinea l'inscindibilità della personalità dell'analista dal suo metodo, non è per giustificare qualsiasi comportamento del terapeuta, che è così posto al riparo da ogni critica e soprattutto da ogni autocritica, ma per disegnare un ritratto del terapeuta in cui la capacità professionale è strettamente connessa con il cammino di trasformazione, con la crescita interiore da lui compiuta. Il metodo non è libertà indiscriminata e priva di dubbi, ma sofferta assunzione della propria responsabilità terapeutica, del difficile compito di ascoltare l'altro e di porsi autenticamente in rapporto con lui.

(77) C.G. Jung (1945). «Medicina e psicoterapia», in *Pratica della psicoterapia*, *op. cit.*, p. 99.

Ogni psicoterapeuta non ha soltanto il suo metodo: «è egli stesso quel metodo». «Ars totum requirit hominem», dice un antico maestro. In psicoterapia, il grande fattore di guarigione è la personalità del terapeuta:

(78) *Ibidem*, p. 98.

ed essa non è data a priori, non è uno schema dottrinario, ma rappresenta il massimo risultato da lui raggiunto (78).

È da questi presupposti che, all'interno della metafora della terapia elaborata da Jung, scaturisce il problema del metodo.

## 2.2. *Le metafore della tecnica. Regole e flessibilità del metodo*

Così non esiste una sola verità che non significhi redenzione per gli uni, e seduzione e veleno per gli altri. [...] A lunga scadenza però anche la giusta azione avrà effetti nefasti in mano all'uomo sbagliato. Chi sa vedere lontano, si farà altrettanto poco abbagliare dall'azione giusta della persona sbagliata quanto dall'azione sbagliata della persona giusta. Per questa ragione lo psicoterapeuta dirige la sua attenzione non al «cosa», bensì al «come» dell'azione, perché in esso è compresa tutta l'essenza della persona che agisce. [...] In fondo, non esiste alcun bene dal quale non possa sorgere un male, e nessun male dal quale non possa sorgere un bene.

Carl Gustav Jung. *Psicologia e alchimia*, pp. 33-34.

Le necessità e le esigenze degli esseri umani son disparate. Quel che è liberazione per l'uno è una prigione per l'altro. Carl Gustav Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia*, p. 79.

(79) Sull'uso della tecnica da parte di Jung e dei suoi epigoni si veda: M. Pignatelli, L. Riomni Baidaccini, «La tecnica junghiana», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, Torino, Utet, 1992. voi. II.

(80) C.G. Jung, «Situazione attuale della psicoterapia», *op. cit.*, pp. 239-240.

Il riferimento alla tecnica (79), implicito e scontato nei primi scritti di Jung, che appartengono al periodo psicoanalitico, diventa nel corso degli anni sempre più problematico. Rendendosi conto che la tecnica è «uno schema senz'anima» e che nel maneggiare il materiale psichico è necessaria una grande sensibilità, vicina a quella artistica (80), Jung appare cauto nell'indicare norme e strumenti, la cui enunciazione avrebbe potuto costringere gli allievi in una sorta di letto di Procuste, ingabbiando la loro ricerca personale in un semplice riferimento all'autorità del maestro e alla prassi da lui indicata. Proprio la

sua esperienza personale, il doloroso distacco da Freud gli avevano fatto comprendere la necessità per il terapeuta di ricercare un modo personale di leggere i fenomeni psichici e di entrare in rapporto con il paziente. Nell'autobiografia ricorda come, in quei difficili anni, egli avesse rifiutato la proposta freudiana di identificare teoria e metodo, trasformandoli in un dogma (81). Privo di punti di riferimento, egli aveva accettato l'incertezza che gli derivava dalla necessità di percorrere strade individuali. Se sul piano teorico pubblicare *Simboli della trasformazione* aveva segnato il sacrificio tributato alla propria creatività, pagata con anni di amara solitudine e di incomprensione da parte degli antichi colleghi, sul piano della prassi la necessità di un atteggiamento nuovo verso i pazienti era stata altrettanto forte. Nella confusione che aveva agitato il suo cuore, la soluzione era venuta dall'ascoltare con umiltà il paziente.

(81) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., p. 209.

Risolsi, per il momento, di non fondarmi su presupposti teorici, ma di stare a sentire ciò che essi mi avrebbero detto essi stessi (82).

Alla luce della propria esperienza, Jung appare convinto che soltanto dalla ricerca personale del terapeuta può essere legittimata l'adesione a un metodo che va costantemente messo in discussione sulla base dell'esperienza clinica.

(82) *Ibidem*, p. 212.

Spesso mi vengono chiesti chiarimenti circa il mio metodo analitico o psicoterapeutico. Non posso rispondere in modo univoco: la terapia è diversa per ogni caso. Quando un medico mi dice che segue rigorosamente questo o quel metodo, ho i miei dubbi sull'efficacia della sua terapia. [...] La psicoterapia e l'analisi variano tanto quanto gli individui umani. Per quanto è possibile tratto ogni paziente come un caso individuale, perché la soluzione del problema è sempre individuale: regole generali si possono stabilire solo *cum grano salis*. Una verità psicologica è valida solo se si può anche capovolgere: una soluzione che può essere fuori questione per me, potrebbe essere proprio quella giusta per qualcun altro.

Naturalmente, un medico deve aver familiarità con i cosiddetti «metodi»; ma deve guardarsi dall'applicarli in modo stereotipato. Le premesse teoriche vanno applicate con cautela. Oggi forse sono valide, domani lo saranno altre. Nelle mie analisi, non vi hanno alcuna parte. Non sono sistematico, e volutamente. Secondo me, avendo a che fare con individui, ciò che importa è solo la comprensione dell'individuo. Abbiamo bisogno di un linguaggio diverso per ogni paziente (83).

(83) *Ibidem*, p. 170.

L'essere con il paziente presuppone, secondo Jung, una libertà interiore che nasce dal rifiuto di un'adesione incon-

dizionata a qualsivoglia teoria e metodo, a qualsiasi modello, naturalmente anche il proprio, che va continuamente ridiscusso e modificato sulla base dell'esperienza clinica, Non solo egli mantiene un atteggiamento di legittimo sospetto verso ogni teoria, ma prende in considerazione le resistenze del paziente che potrebbero derivare da presupposti sbagliati su cui poggia il trattamento (84). Quest'attenzione alle comunicazioni del paziente e alla capacità del suo inconscio di percepire correttamente quanto avviene in terapia, scorgendo gli eventuali sbagli del terapeuta, delinea una zona di contatto tra le formulazioni di Jung e l'approccio comunicativo di Langs, nonostante la diversità delle loro metafore terapeutiche. Il sottolineare da parte di Langs il carattere non puramente transferale delle affermazioni e dei comportamenti del paziente, la validazione degli interventi dell'analista attraverso la comunicazione per derivati del paziente tracciano infatti una visione della terapia nella quale il terapeuta è chiamato a mettere costantemente in discussione il proprio operato. Là dove però Langs (85) si mostra sicuro nell'enunciare una serie di regole di base che strutturano il trattamento e dalle quali non è possibile derogare, negli scritti di Jung viene costantemente sottolineato il problema dell'inesistenza di un'unica verità, di un'unica teoria valida, assunti che hanno come corollario la flessibilità del metodo.

(84) C.G. Jung, «Questioni fondamentali di psicoterapia», *op. cit.*, p. 127.

(85) Cfr. in particolare R. Langs: *Guida alla psicoterapia. Un'introduzione all'approccio comunicativo* (1988), Torino, Bollati Boringhieri, 1990; *Sul lottino del terapeuta. Come valutare la propria analisi* (1987), Torino, Sole verde, 1992.

Le teorie sono inevitabili, ma come meri sussidi. Se sono elevate a dogmi, dimostrano che è stato represso un dubbio inferiore. Occorrono moltissimi punti di vista teorici per dare un quadro approssimativo della multiformità della psiche; sbaglia perciò chi rimprovera alla psicoterapia di non saper unificare le proprie teorie. Un tale consenso darebbe prova soltanto di sterile unilateralità. Né la psiche né il mondo possono essere ingabbiati in una teoria. Le teorie non sono articoli di fede, ma tutt'al più strumenti di conoscenza e di terapia; altrimenti non servono a nulla (86).

Se ogni teoria va vista come una particolare prospettiva o meglio una chiave che consente di penetrare entro certe zone della psiche, l'ascolto dell'analista, il suo capire, il suo interpretare non possono che fare riferimento a una molteplicità di punti di vista, a una molteplicità di modelli (87). Poiché molti sono i linguaggi parlati dalla psiche, molte devono essere anche le vie per decodificare

(86) C.G. Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, pp. 98-99.

(87) Su questo tema si veda G. Maffei, D. Carboni, «Pluralità delle teorie analitiche: diversi ascolti possibili», in F. Montecchi (a cura di), *Modelli teorici e tecnici della psicoterapia infantile junghiana*, Roma, Boria, 1991.

il disagio della persona che soffre. Il terapeuta è chiamato ad esplorare queste vie con vigile coscienza critica. Così un metodo in sé apparentemente assurdo può rivelarsi la via giusta da percorrere per curare non una malattia, ma la persona che patisce quel male (88). Al terapeuta spetta il compito di individuare il metodo che più si addice a quel particolare paziente che gli sta di fronte. È in questa necessità che la metafora personale dell'analista si coniuga da una parte con le teorie e i metodi dei maestri, e dall'altra con la propria soggettività e con quella del singolo paziente. Se il riferimento ad una regola può forse evitare trasgressioni selvagge, ancorarsi acriticamente a un *ipse dixit* è anche un modo di tacitare i dubbi e di chiudere il cuore alla voce dell'anima. Ciò che sembra essere richiesto è invece un difficile equilibrio, un costante sforzo di adattare le regole ai pazienti, modellando di volta in volta il *vas* analitico alla situazione terapeutica che deve contenere. Perché quest'opera sia compiuta con successo è necessario però un lungo e umile apprendistato come 'vasai', un apprendistato che non si esaurisce negli anni della formazione, perché è un apprendere che riguarda l'anima.

Si evince dalla lettura delle opere di Jung dedicate specificatamente alla terapia la necessità per l'analista di intraprendere una via scomoda, dove l'unico metodo possibile è quello di ascoltare i bisogni profondi del paziente e di accompagnarlo nel suo difficile cammino di crescita e di trasformazione. Indicate alcune semplici regole del setting - il *vis a vis*, la frequenza iniziale di tre/quattro volte a settimana poi ridotte a una con l'inizio del trattamento sintetico-costruttivo, l'interruzione della terapia ogni dieci settimane per favorire l'inserimento del paziente nel suo ambiente (va ricordato che Jung aveva una clientela internazionale) (89) -, Jung sembra rendersi conto della priorità dell'aiutare l'altro rispetto alla purezza del metodo. Perciò, nel suo desiderio di guarire il paziente, egli appare disposto ad «usare ogni mezzo disponibile» (90) per raggiungere quest'obiettivo. Si tratta di una frase che può prestarsi a molti equivoci, legittimando qualsiasi intervento selvaggio che scaturisce non dal desiderio di aiutare l'altro, ma dalla volontà di mani-

(88) C.G. Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, p. 99.

(89) *Ibidem*, p. 23; C.G. Jung, «Che cos'è la psicoterapia». *op. cit.*, p. 32.

(90) C.G. Jung, «Alcuni aspetti della psicoterapia moderna», *op. cit.*, p. 38.



pelarlo, piegandolo ai propri bisogni. Sarebbe questa una cattiva lettura delle indicazioni di Jung. Il senso dell'affermazione appare chiaro se la si inquadra in quell'opera di costante autocritica a cui l'analista è chiamato e in quella capacità di ascoltare la voce del Sé del paziente, capacità che deve guidare l'operato terapeutico.

(91) C.G. Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*

Un'ulteriore chiarificazione viene poi dall'inserire quest'affermazione all'interno dei quattro stadi da cui secondo Jung (91) è composta la terapia, stadi che richiedono una diversa modalità d'intervento. Si tratta di stadi che si susseguono e sovrappongono tra loro, benché ciascuno possa talvolta costituire l'unico approccio al problema del paziente. Non sempre infatti questi percorre tutte le fasi fino alla fine, arrestandosi talvolta là dove in quel momento lo guida la sua possibilità di crescita e trasformazione. I quattro stadi forniscono uno schema del processo analitico qual è inteso da Jung, delineandone ulteriormente la metafora terapeutica. Confessione, chiarificazione, educazione e trasformazione illustrano il senso dell'opus terapeutico, palesando le molteplici fonti che alimentano la visione dello psichiatra svizzero. Se lo stadio della chiarificazione mostra le radici psicoanalitiche, proponendo il confronto con le parti oscure e inconscie - l'elaborazione dell'Ombra in termini junghiani -, tanto lo stadio della confessione quanto quelli dell'educazione e della trasformazione mostrano il legame tra psicoterapia e percorsi religiosi, il cui fine è la crescita inferiore dell'individuo.

In quanto liberazione di un segreto, il momento della confessione o catarsi - analogo alle pratiche presenti in molte religioni tra cui il cattolicesimo - equivale alla remissione della colpa, una remissione che può avere un effetto risanatore sul paziente, come dimostra il caso citato da Jung della donna che aveva avvelenato i suoi due bambini (92). Il segreto porta con sé emozioni rimosse, effetti trattenuti la cui liberazione e presa di coscienza può appunto provocare un miglioramento, come mostrano ad esempio i casi di abuso sessuale, dove la rivelazione del segreto diviene il primo passo per l'elaborazione del trauma. L'effetto catartico della confessione richiede però un lungo processo di elaborazione che coincide

(92) Cfr. C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, *op. cit.*; pp.153-155. Da questo episodio è stato tratto il film *Cattiva* (1991) di Carlo Lizzani.

con quel secondo stadio della terapia che Jung definisce «chiarificazione» e paragona al metodo interpretativo freudiano. Il mettersi a nudo di fronte all'analista crea un forte legame tra paziente e terapeuta, che, nel clima di fiducia instaurato, analogo a quello primario, favorisce la regressione del paziente e costituisce il presupposto per l'emergere delle dinamiche transferali (cfr. § 2.3). La fissazione della libido sull'analista non può essere sciolta senza che le fantasie incestuose vengano accolte e comprese. Non solo la storia, ma le emozioni del paziente, il suo rivivere le proprie dinamiche infantili attraverso il transfert hanno bisogno dell'interpretazione. Comprendere e conoscere però non bastano, le parti infantili del paziente devono essere rieducate, perché egli possa dare un nuovo orientamento alla sua esistenza. Se per il freudiano Alexander la terapia è un'esperienza emozionale correttiva» (93), nell'ottica di Jung questo compito educativo spetta al terzo stadio dell'analisi, i cui presupposti poggiano sulla psicologia individuale adleriana. Educare naturalmente non significa premere perché il paziente si adegui alla visione del mondo dell'analista. Educare vuoi dire aiutare l'altro a «realizzare la sua personale visione delle cose» (94), significa aiutarlo ad assecondare il suo progetto di vita. Se Jung non esclude in linea di principio un intervento attivo del terapeuta (95), il compito di quest'ultimo è in realtà quello di porre le premesse perché il paziente impari ad autoeducarsi. In questo senso l'educazione impartita dagli interventi dell'analista e l'autoeducazione del paziente - su cui insistono gli epigoni di Jung - sono due aspetti complementari che si intrecciano. Reso possibile dalla crescita inferiore dell'analista, questo compito educativo affidato alla terapia delinea il cammino comune di trasformazione compiuto dai due partner. La terapia è infatti un processo di reciproca educazione e crescita. Da una parte l'analista aiuta il paziente ad accettare se stesso e la propria storia, rendendolo capace di modificare in senso creativo un atteggiamento distruttivo nei confronti dell'esistenza, in modo da aprire la strada alla possibilità della guarigione. Dall'altra il terapeuta è aiutato a crescere proprio dal rapporto con il paziente che, giorno dopo giorno, lo educa

(93) F. Alexander (1948). *Gli elementi fondamentali della psicoanalisi*, Firenze, Sansoni, 1969, pp. 243-244.

(94) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., p. 178.

(95) *Ibidem*, p. 182.

(96) Cfr. C.G. Jung, «Psicoanalisi e direzione spirituale», *op. cit.*, «I rapporti della psicoterapia con la cura delle anime», *op. cit*

a migliorare il contatto con se stesso e con il mondo. Tra gli obiettivi terapeutici Jung include anche il ritrovamento di un atteggiamento religioso (96), ponendo l'accento su quel divino inferiore che parla con la voce del Sé, a cui l'io deve imparare a sottomettersi. Il ritrovamento di quest'atteggiamento è lo scopo della quarta e ultima fase, quella della trasformazione che per Jung coincide con il processo di individuazione. A questa fase sono principalmente rivolte le raccomandazioni dello psichiatra svizzero riguardo alla reciprocità e alla dialetticità della terapia. È questo il momento in cui maggiore è l'influenzamento reciproco, lo stadio in cui più nettamente il terapeuta è chiamato a mettersi in gioco con tutto il proprio essere, lo stadio nel quale la personalità prevale sul metodo. L'ipotesi di una trasformazione, intesa quale tappa finale del processo analitico, lascia aperti degli interrogativi sull'uso di questo termine. Sono interrogativi che possono forse trovare risposta completando le formulazioni di Jung con quelle di alcuni suoi epigoni, specie Fordham e Hillman. In tal modo il mito di una completa trasformazione viene temperato dal riconoscimento delle parti che non possono essere mutate, quelle parti croniche e invalide a cui fanno riferimento tanto Guggenbühl-Craig, quanto Hillman; mentre questo stadio viene inserito in un processo più generale di trasformazione che riguarda l'intera esistenza e l'intero percorso terapeutico. È all'interno di questo processo continuo e graduale che può irrompere nella psiche una trasformazione radicale, un evento discontinuo che segue la terapia e che può essere accostato tanto al mutamento catastrofico di cui parla Bion, quanto a quel mutamento ontologico denominato *satori* nell'orizzonte buddhista. Al *satori*, all'illuminazione fa infatti pensare l'idea dell'individuazione, così come è intesa in alcuni passi da Jung. Rivisitando la metafora della trasformazione proposta da Jung con quelle dei suoi epigoni si potrebbe perciò considerare il cammino terapeutico come un processo in cui si cambia e ci si trasforma tanto in maniera lenta e continua, quanto in modo radicale, continuando però ad albergare dentro di sé il proprio Invalido che, come sostiene Guggenbühl-Craig, ha una matrice archetipica. All'asse trasformato-

ne-individuazione che delimita un momento e un evento di fondamentale e radicale importanza per la psiche, determinandone la ristrutturazione - il muoversi verso una centratura sul Sé - andrebbe quindi aggiunto un asse trasformazione-individuazione che accompagna un processo in cui l'intera esistenza è impegnata.

### 2.3. La metafora del transfert e del controtransfert

Il mistero vivente dell'esistenza è sempre racchiuso tra Due, ed è questo il vero mistero che non può essere tradito dalle parole, o esaurito dalle argomentazioni.

Carl Gustav Jung, *Letters*. Voi. 2:1951-1961, p. 581.

La metafora del transfert e del controtransfert fa parte delle metafore comuni a tutta la psicologia del profondo. Asse portante del trattamento analitico, essa trova una diversa lettura a seconda delle scuole. Ed è su questa metafora comune che si appuntano poi le letture degli epigoni di Jung e che si declina la creazione di molte metafore personali, perché è qui che l'aspetto tecnico e quello teorico sono maggiormente vicini, ed è sempre in quest'ambito che l'esperienza del rapporto tra analista e paziente chiede il delinearsi di un senso, di una spiegazione.

Negli scritti di Jung la valutazione del transfert appare contraddittoria. All'inizio egli concorda con Freud, ritenendolo «l'alfa e l'omega del metodo analitico» (97). La stessa posizione è espressa in alcuni scritti che risalgono al 1928 (98), dove egli insiste sull'inevitabilità del transfert, provocato da qualsiasi rapporto profondo. Più tardi invece, nelle conferenze alla clinica Tavistock (99), lo considera una malattia, un ostacolo e non un vantaggio, dal momento che si guarisce, non grazie ma malgrado esso. Questo variare di opinioni si lega probabilmente ad una molteplicità di fattori. Innanzitutto il suo distacco da Freud e la necessità di diversificare le proprie teorie da quelle dell'antico maestro, poi l'interesse di Jung nei confronti dell'inconscio collettivo ed infine il lungo e difficile processo di elaborazione delle sofferte vicende personali, culmi-

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

(98) C.G. Jung. «Valore terapeutico dell'abreazione», *op. cit.*, p. 145; «Psicoanalisi e direzione spirituale», *op. cit.*, p. 334.

(99) C.G. Jung (1935). «Fondamenti della psicologia analitica». in *Psicoanalisi e psicologia analitica*, Opere, voi. 15. Torino. Boringhieri, 1991. p. 157.

nato nel grande affresco della relazione terapeutica tracciato in «Psicologia della traslazione». In quest'oscillare di posizioni differenti prende anche forma la sostanziale innovazione costituita dal transfert archetipico. La metafora terapeutica di Jung trova infatti nel transfert un ulteriore spazio di differenziazione dal pensiero di Freud, la cui visione del fenomeno viene arricchita dal riferimento all'inconscio collettivo. Ciò che il paziente sperimenta proiettando sull'analista le proprie figure genitoriali ha, secondo Jung, una base archetipica. Dietro i genitori personali fanno così capolino quelli archetipici. L'intero processo, l'intero dispiegarsi del desiderio incestuoso ha inoltre come fondamento l'archetipo della congiunzione. La regressione del paziente all'infanzia e il desiderio provato per il terapeuta che ha cura di lui sono due fenomeni il cui scopo è la ricomposizione della scissione inferiore e la possibilità di ripartire la propria personalità. L'attaccamento che unisce il paziente all'analista nasconde una realtà complessa che trascende le singole persone e nella quale la psiche dispiega il proprio tentativo di trasformazione, un tentativo che si struttura su un modello archetipico. Anche il movimento regressivo che spinge il paziente fino all'alba della propria vita, fino a quelle fasi di unione simbiotica con la madre indagate da Margaret Mahler, presenta una struttura archetipica, configurandosi come ritorno alle origini collettive, alla fase uroborica. È possibile pertanto supporre che la diversa valutazione effettuata da Jung del fenomeno transferale sia in realtà riferita al transfert personale, visto come ostacolo, e a quello archetipico considerato invece come utile strumento terapeutico (100). Se il transfert personale, essendo una proiezione e una ripetizione delle esperienze infantili del paziente, deve essere trattato e dissolto; nel transfert archetipico si trova invece la via che conduce alla trasformazione e all'unione con se stessi. Il problema è quello di scorgere al di là della figura reale dell'analista, a cui il paziente si aggrappa nel suo tentativo di mutamento, la proiezione dell'archetipo del Guaritore, aiutando così il paziente a riscoprire e attivare il proprio potenziale di cura. È il rapporto con quest'archetipo - su cui lungamente si soffermano gli epigoni, da Guggenbühl-Craig (101) a

(100) A. Carotenuto. «La relazione terapeutica: traslazione e controtraslazione\*». op. cit. p. 488.

(101) A. Guggenbühl-Craig (1971), *Al di sopra del malato e della malattia. Il potere 'assoluto' del terapeuta*, Milano, Raffaello Cortina, 1987.

Groesbeck (102) -, rapporto e non possessione, che rende possibile la terapia.

Leggendo il fenomeno del transfert come un aspetto del processo di individuazione, Jung può esaminarlo da un'angolazione più vasta. L'esistenza di una spinta a realizzare se stessi, sanando le proprie scissioni e facendo della propria esistenza un cammino verso l'integrazione che coinvolge ambiti sempre più vasti - corpo e psiche, spirito e materia, individuo e mondo (come nella metafora dell'*unus mundus*) - fa sì che lo psichiatra svizzero possa vedere le dinamiche transferali all'interno di questo bisogno di congiunzione. Egli si lascia così alle spalle la visione esclusivamente sessuale del transfert, propugnata da Freud. L'Eros che muove il transfert va visto all'interno di un tentativo di congiunzione con le proprie parti psichiche, mentre l'accentuata coloritura erotica del rapporto sarebbe imputabile a un'incapacità dell'analista di mettersi autenticamente in relazione con il paziente (103), di *essere con* l'altro. Un'opinione sostanzialmente condivisa anche da Whitmont (104) che vede in questo fenomeno una mancata comprensione da parte dell'analista delle componenti pregenitali del paziente. Ciò che ovviamente questa forma di transfert mette in evidenza è un problema controtransferale che l'analista deve sciogliere per aiutare il paziente a ricongiungersi con se stesso. A differenza di Freud che menziona raramente il fenomeno, considerandolo soltanto in un'accezione negativa, Jung fa del controtransfert uno dei capisaldi della sua visione della terapia. Nel suo aspetto positivo, il controtransfert è capacità di apertura all'altro, capacità di accoglimento del suo mondo interno. In questo senso il controtransfert è l'organo ricevente l'inconscio del paziente, un organo che consente all'analista di restituire al paziente i suoi contenuti psichici, esercitando così una funzione analoga dalla *rêverie* materna e alla funzione alfa di cui parla Bion. Questo tipo di controtransfert non è regolato dall'Io ma dal Sé che, secondo Fordham (105), gli fornisce le condizioni in cui potersi svilupparsi. Guidato dal Sé, l'analista può utilizzare le fantasie e la corrente affettiva suscitate dal paziente per comprenderlo meglio e per stargli vicino nel non facile cammino di crescita. Opposta alla forma

(102) C.J. Groesbeck (1975). «The Archetypal Image of the Wounded Healer», in *The Journal of Analytical Psychology*, 20/2.

(103) C.G. Jung, «Il valore terapeutico dell'abreazione», *op. cit.*, p. 143.

(104) E.C. Whitmont (1982). «Recent influence on the Practice of Jungian Analysis», in M. Stein (a cura di), *Jungian Analysis*, Boston, Shambhala, 1984.

(105) Un'ulteriore proposta di Fordham è quella di utilizzare il termine controtransfert solo in riferimento alla forma nevrotica o illusoria, in riferimento cioè alle reazioni patologiche dell'analista, mentre le altre dinamiche verrebbero comprese nella dialettica interazionale tra i due partner. Cfr. M. Fordham, «Analytical Psychology and Countertransference», in L. Epstein, A. Feiner, *Countertransference*, New York, Jason Aronson, 1979.

sana di controtransfert è l'infezione psichica di cui parla Jung. In questo caso l'analista, a causa della somiglianza tra la sua ferita e quella del paziente, si identifica con quest'ultimo, e non è più capace di distinguere tra i propri contenuti e quelli del paziente. Si verifica una cattura dell'analista che si trova sprofondato in una comune inconscietà con il paziente. È in questa situazione che maggiormente si presenta il rischio di trasgressioni tecniche che hanno il sapore amaro di agiti distruttivi. Legate al volto oscuro della terapia, collusione tra l'Ombra dell'analista e quella del paziente, esse favoriscono non un aiuto, ma un abuso del paziente, traducendosi in ferite profonde. Se come ogni altra sofferenza, queste ferite possono consentire un'ulteriore crescita della personalità, inserendosi in quelle «linee destinali di sviluppo» di cui parla anche Whitmont (106), è indubbio che questa maturazione venga pagata ad un prezzo psicologico assai elevato, come mostra il rapporto di Jung con Sabina Spielrein. Ancora una volta progetto e destino si uniscono qui in maniera oscura e misteriosa.

(106) E.C. Whitmont, «The Destiny Concept in Psychotherapy», op. cit.

Ricca di spunti, la metafora transferale e controtransferale proposta da Jung si avvale di molte altre metafore, come ad esempio quella mitologica o quella religiosa (107). Ma è soprattutto l'alchimia a fornire lo sfondo per comprendere ciò che accade durante l'analisi. Nella metafora terapeutica elaborata da Jung la possibilità di individuare i volti e le dinamiche che muovono la relazione analitica passa attraverso la scoperta dell'alchimia e l'uso delle immagini alchemiche. La lettura archetipica del transfert e del controtransfert diviene meglio comprensibile nel momento in cui Jung si incontra con quest'universo, a lungo frainteso e ridotto a semplice antecedente della chimica moderna. Negli antichi testi degli alchimisti lo psichiatra svizzero trova le immagini per rappresentare le emozioni e i sentimenti sia del paziente, sia dell'analista. Il modello archetipico che guida l'intreccio affettivo da cui è permeata la terapia è la *coniunctio*, quella spinta all'unione con se stessi che il desiderio dell'altro muove e dirige. L'immagine delle nozze sacre, dello *ierós gámos*, utilizzata dagli alchimisti per descrivere l'unione degli opposti che porta alla nascita del *lapis*, trasferita alla

(107) Sul rapporto di Jung con il mito e con la religione si vedano: M.T. Rufini, «Il mito», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. I; P.C. Devescovi, «Il problema religioso», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit.

terapia, illustra tanto (l'interazione dialettica dei due partner, quanto il processo di differenziazione e di integrazione degli elementi psichici inconsci che avviene nella mente dell'analista e in quella del paziente. In quest'ultima accezione la *coniunctio* corrisponde all'attivazione nel paziente della funzione trascendente di cui inizialmente l'analista è il portatore. Per descrivere ciò che l'archetipo della congiunzione suscita nei due partner durante la cura, Jung si serve dunque delle immagini alchemiche. Le illustrazioni del *Rosarium philosophorum* scandiscono le tappe dell'opus terapeutico delineato nella «Psicologia della traslazione», una delle opere più importanti dedicate a questo problema dallo psichiatra svizzero. E sono altre metafore alchemiche, come quella dell'*unus mundus* che appare in *Mysterium coniunctionis* (108), ad essere usate per delineare i diversi stadi dell'individuazione.

(108) C.G. Jung. (1955/1956), *Mysterium coniunctionis*, *Opere*, voi. 14, tomi I e II, Torino, Boringhieri, 1989/1990.

#### 2.4. La metafora alchemica

Notai ben presto che la psicologia analitica concordava stranamente con l'alchimia. Le esperienze degli alchimisti erano, in un certo senso, le mie esperienze, e il loro mondo era il mio mondo. Naturalmente questa fu per me una scoperta importante: avevo trovato l'equivalente storico della mia psicologia dell'inconscio.

Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 250.

La visione matura della terapia formulata da Jung si snoda parallelamente al suo interesse per l'alchimia. L'interpretazione psicologica degli oscuri trattati degli alchimisti gli fornisce la chiave per disegnare la sua concezione della relazione terapeutica. All'alchimia e al suo complesso e affascinante progetto di congiunzione Jung dedica infatti numerosi scritti, fino alla sua ultima grande opera, il *Mysterium coniunctionis*, pubblicato pochi anni prima di morire. La metafora dell'interrezza, asse portante del pensiero di Jung, e il sogno dell'alchimia coincidono nel disegnare la visione di un uomo totale, capace di realizzare e di vivere l'*unio mentalis* con il corpo e di vivere quindi - è il terzo stadio del processo di congiunzione illustrato



dall'alchimista Dorneus - l'unione con il macrocosmo, l'unità di anima, spirito e corpo con l'*unus mundus*. È in questo vaso processo che si trova il senso ultimo del rapporto terapeutico e del suo *opus* di congiunzione alla luce della metafora terapeutica creata da Jung.

La metafora alchemica consente allo psichiatra svizzero di illustrare sia quel mito di integrazione e di interezza che sta alla base di tutta la sua visione psicologica, sia la sua concezione di una forza trasformatrice da cui la psiche è mossa. La metafora centrale dell'alchimia è infatti quella della trasmutabilità degli elementi. Solo grazie a questa trasmutabilità è possibile passare dal caos della *prima materia* al *lapis*. La trasmutabilità rappresenta la potenzialità trasformatrice insita nella psiche, quella *dynamis* metamorfica che rende possibile la cura della sofferenza. *Nigredo*, *albedo*, *rubedo* (109) - talvolta preceduta dalla *citrinitas* (mentre altri testi alchemici parlano anche di una fase di *viriditas*) - sono i tre/quattro stadi dell'*opus* durante i quali la materia passa dall'oscura pesantezza del piombo alla luminosità dell'oro, l'oro dei filosofi, il *lapis*, la magica pietra, metafora della personalità trasformata. Se caos, depressione, oscurità, dissociazione, conflitto sono le condizioni in cui l'anima è immersa all'inizio della terapia - la *nigredo* alchemica - e se essa per mutare deve subire una lacerazione, simile allo smembramento ed alla morte iniziatica, simile alle operazioni di *separatio* (o *divisio*), *solutio*, *calcinatio* e *incineratio* effettuate dagli alchimisti; la rinascita sarà analoga all'*albedo* e alla *rubedo*, sarà il risplendere di una nuova luce interiore. Alla dissociazione si contrapporrà adesso la reintegrazione, la congiunzione psichica, illustrata dalla metafora delle nozze tra Re e Regina, tra *Sol* e *Luna*.

(109) C.G. Jung (1944), *Psicologia e alchimia*, Torino, Boringhieri, 1981, p.241-243.

## 2.5. L'essenza della metafora di Jung

L'attività creatrice dell'immaginazione strappa l'uomo ai suoi vincoli che lo imprigionano nel «nient'altro che», elevandolo allo stato di colui che gioca. E l'uomo, come dice Schiller, «è totalmente uomo solo là dove gioca». L'effetto al quale io miro è di produrre uno stato psichico nel quale il paziente cominci a sperimentare con la sua natura

uno stato di fluidità, di mutamento e divenire, in cui nulla è eternamente fissato e pietrificato senza speranza. Carl Gustav Jung, «Scopi della psicoterapia», in *Pratica della psicoterapia*, p. 54.

Fin da principio avvertii la presenza del destino, come se la vita fosse un compito da assolvere assegnatemi dal fato: ciò mi dava un intimo senso di sicurezza, che, sebbene non potessi mai trovarne ragione in me stesso, mi s'imponeva da sé. Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, pp. 76-77.

La metafora alchemica, all'interno dell'opera di Jung, descrive il processo immaginario che sottende la terapia. Trasformazione psichica e processo immaginativo appaiono nell'alchimia strettamente connessi. Con i miti, le fiabe, l'arte, l'alchimia è un esempio della funzione creatrice della fantasia, del ruolo svolto dall'*imaginatio* nel processo di individuazione. Il recupero di questa capacità immaginale, che costituisce uno dei fini della terapia, spiega tanto la tecnica dell'immaginazione attiva utilizzata da Jung, quanto alcune innovazioni introdotte dai suoi epigoni. La messa a punto del gioco della sabbia da parte di Dora Kalff o l'uso delle tecniche psicodrammatiche in ambito junghiano non solo devono essere iscritte in quell'attenzione per l'immagine e la sua rappresentazione che sta alla base dell'alchimia, ma soddisfano anche quel bisogno ludico di cui parla Jung nell'autobiografia (110) - e che acquista ovviamente un'importanza centrale in Winnicott e nei terapeuti dell'infanzia, a qualsiasi scuola essi appartengano. Per il suo calare il processo immaginativo nella materia, l'alchimia rappresenta un esempio di quello spazio intermedio tra interno ed esterno che Winnicott chiama transizionale. È in questo spazio che la trasformazione psichica può prendere forma. È qui che l'unione tra paziente e terapeuta può essere vissuta in uno spazio simbolico, che diventa il luogo del ricongiungimento inferiore, il luogo in cui frammentazione e morte - la *nigredo* alchemica - lasciano posto a una ristrutturazione, a una nuova nascita della personalità -il *lapis*. Come il sogno, il mito, la fiaba e l'arte, l'alchimia

(110) Insieme ai sogni, alle visioni, ai disegni, alla scrittura, il gioco - la costruzione di un villaggio di pietra con i sassi della riva del lago di Zurigo - è uno dei modi utilizzati da Jung per confrontarsi con il proprio inconscio, durante i difficili anni di crisi inferiore. Tutte queste esperienze confluiscono poi nella messa a punto della tecnica dell'immaginazione attiva. Cfr. C.G. Jung. *Ricordi, sogni, riflessioni, op. cit.*, pp. 215-217.

diviene il ponte per raggiungere i territori dell'immaginario individuale e di quello collettivo. Con la sua manipolazione della materia, l'alchimia spalanca lo spazio transizionale del gioco - il gioco dell'alchimista con i suoi alambicchi e le sue sostanze da miscelare e mutare -, lasciando che le mani di chi gioca svelino «un segreto intorno a cui l'intelletto si affanna inutilmente» (111). In questo gioco la psiche prende contatto con le sue immagini. Il fine ludico, che ogni prodotto culturale rivela (112), sottende allora anche la terapia che, nella visione proposta da Jung, è nutrita da molteplici metafore. In tal modo gli spazi creativi dell'immaginario, del gioco e della cura si uniscono, consentendo alla metafora terapeutica di Jung di divenire la matrice di molte altre metafore.

(111) C.G. Jung, (1916/1958), «La funzione trascendente», in *La dinamica dell'inconscio, op. cit.*, p. 102.  
(112) Cfr. J. Huizinga (1946), *Homo ludens*, Torino, Einaudi, 1973.

Se è importante sottolineare come, nel passaggio dalla metafora di Jung a quelle dei suoi epigoni, il campo d'intervento venga allargato anche all'infanzia, la funzione del gioco e l'atteggiamento ludico dell'analista e del paziente non sono limitati alla terapia infantile. Come il 'gioco' alchemico o come il 'gioco' artistico, il 'gioco' terapeutico apre la possibilità di uno spazio ludico essenziale alla salute psichica sia del bambino, sia dell'adulto e del bambino che abita la sua anima. Vista da questa prospettiva la terapia non può essere allora la semplice cura di un sintomo, di un disagio, ma nel suo rivolgersi alla personalità totale dell'individuo, nel suo puntare alla trasformazione, deve consentire il recupero della fantasia, della creatività, del gioco, deve parlare il linguaggio immaginale della psiche, consentendo l'attuarsi del particolare progetto di vita di cui ciascuno è portatore. In quest'articolarsi di piani immaginali, attivati dallo spazio terapeutico, il dolore spalanca uno spazio creativo fino ad allora ignorato, mentre l'individuo recupera quello sguardo infantile necessario ad una visione diversa dell'esistenza. Passato e futuro si incrociano in questo sguardo, poiché il bambino racconta storie antiche e prepara insieme il divenire. Mediata e accompagnata dal rapporto profondo che lega l'anima del paziente a quella del terapeuta, la riscoperta dell'immaginario, di cui è custode l'infanzia, consente così di far incontrare le trame inson-

dabili del destino con gli orizzonti della progettualità, donando loro un senso. In quest'incontro l'accettazione e la trasformazione della propria storia si compongono in un disegno creativo che porta alla realizzazione di se stessi. Ed è questa a mio avviso l'essenza della metafora di Jung.