

## **ATTUALITA' E LIMITI DELLA "CLINICA" JUNGHIANA**

Inizierò con quello che solitamente chiamiamo un esempio clinico. Una signora, in analisi da alcuni anni, mi comunica di aver capito che "non è possibile cambiare". In quel contesto e per quella persona la frase ha il significato di un'accettazione dei propri limiti. La stessa paziente, all'inizio del suo percorso analitico, aveva fatto un sogno che ben rappresentava la sua situazione interiore: la sognatrice era su un aereo in partenza, un aereo veramente speciale. Infatti era stato finalmente inventato l'aereo che non poteva precipitare. Era il volo inaugurale; si accendevano i motori, l'aereo rombava, rombava, rombava, ma non partiva.

L'esempio però non è finito. La stessa paziente, poco tempo prima di comunicarmi la sua consapevolezza riguardo all'impossibilità di mutamenti grandiosi e miracolosi, mi aveva chiesto l'indirizzo di un collega per inviargli una persona a lei molto cara che aveva iniziato a soffrire di una sintomatologia di tipo ossessivo. Non c'è dubbio che, in questo caso, la signora si attendesse, avesse la speranza, di un cambiamento: la sofferenza del suo congiunto era anche la sua e il tipo di aspettativa, assolutamente comprensibile, era quella del passaggio da uno stato di malattia ad uno di salute. Un'aspettativa, potremmo dire, molto più tradizionalmente "clinica", molto più legata a un modello medico, di quella che riguardava lei stessa.

Naturalmente, questi due diversi modi di dare un significato all'analisi possono essere ricondotti alla diversità delle "patologie": nel caso di un disturbo di tipo narcisistico è necessario riconoscere dei limiti, che sono quelli correlati ad ogni situazione umana; nel caso della nevrosi ossessiva, invece, cerchiamo di superare un limite avvertito come estraneo e coartante. L'esser fisicamente ammalati, come aveva notato Freud nel famoso saggio sul narcisismo, induce un ripiegamento su se stessi che impedisce alla libido di volgersi all'esterno: quando si è malati non si pensa più a salire sull'aereo che non può cadere. Certe malattie psichiche possono, in una certa misura, essere avvertite come estranee e invalidanti, allo stesso modo di una malattia del corpo. Tuttavia la delimitazione dei campi non è così semplice e i due aspetti possono anche essere visti come atteggiamenti mentali che si manifestano e coesistono in ognuno di noi. Se spostiamo l'attenzione dall'aspetto oggettivo della malattia a quello soggettivo della sofferenza, appare chiaro, nel duplice esempio che ho appena esposto, che non si può stabilire se sia maggiore la sofferenza della paziente - narcisista - o del suo congiunto - ossessivo. Mentre invece è probabile, come osservavo, che noi tendiamo a considerare più "clinica" la seconda situazione. Una persona costretta a lavarsi continuamente le mani, o a qualche altro rituale disturbante e ripetitivo, appare, al buon senso generale, più "malata" e quindi maggiormente bisognosa di cure rispetto ad un'altra, insoddisfatta, triste senza motivo, che si lamenta in modo apparentemente capriccioso e inconcludente di non trovare un senso in ciò che fa e che, infine, fa capire di invidiare rabbiosamente persone che a noi sembrano invece meno fortunate. Il termine "clinico", che riguardava inizialmente il medico, ha trasferito il suo significato anche sul paziente (infatti parliamo di "situazioni cliniche") e finisce spesso per essere associato all'evidenza di una sintomatologia. Una situazione confusa, mal definibile, è meno "clinica". Nel nostro immaginario "l'illustre clinico" al letto del malato, calmo e maestoso, in camice bianco, dispiega la sua razionalità in una diagnosi, logicamente ineccepibile, a cui seguirà un'adeguata terapia. Recentemente, durante una supervisione, un giovane collega mi raccontava di un paziente visto in un ambulatorio psichiatrico, seguito in un primo tempo con psicofarmaci, al quale aveva proposto, successivamente, una psicoterapia. Mi spiegava di aver dapprima scelto gli psicofarmaci tenendo conto, secondo me giustamente, delle difese del paziente, che probabilmente non avrebbe accettato subito la proposta di una terapia psicologica. Ma le parole con cui mi riferiva il fatto erano le seguenti: "Dopo un primo approccio più clinico, con gli psicofarmaci, gli ho proposto una psicoterapia". Di esempi di questo genere se ne potrebbero fare molti: la clinica ha in sé una dimensione rassicurante, si accompagna ad una certezza di ruoli, sia per il paziente che per il medico.

Vale perciò la pena di approfondire brevemente il significato del termine "clinico", che costituisce il tema del nostro incontro e cercare di comprendere ciò che intendiamo quando

sosteniamo che un determinato autore, o la sua scuola, sono più o meno "clinici". Il termine deriva da *klinos*, che significa letto. L'espressione completa, a cui si fa riferimento, è *klinikè tèkne*, che significa "l'arte di curare chi giace a letto". Clinico, quindi, applicato alla psicoterapia, alla cura d'anime, è un termine che evidenzia immediatamente il legame con la medicina del corpo e, in particolare, con la medicina di ispirazione positivista dalla quale, alla fine del secolo XIX, nacque e si differenziò la psicoanalisi. È importante ricordare che la psicoanalisi è nata dall'esigenza di trattamento di pazienti altrimenti intrattabili. I primi psicoanalisti erano solo medici che tuttavia, fin dall'inizio erano considerati, oggi possiamo dire in parte a ragione ed anche con un certo orgoglio, come non sufficientemente "scientifici". Potremmo tutti domandarci, per esempio, se e come la psicoanalisi avrebbe potuto essere "inventata" dopo la scoperta degli psicofarmaci. Secondo una prospettiva moderna dovremmo dire che essere clinici è un pregio se ciò significa restare aderenti alla realtà della sofferenza, dell'esperienza concreta del paziente, tenendo però presente che l'evoluzione stessa del pensiero e della prassi analitica ha comportato un progressivo distacco da uno specifico modello clinico (quello scientifico positivista), che resta invece ancor oggi il modello di base nella medicina del corpo. F. Petrella, un autore freudiano, scrive che "la pratica e la teoria della psicoanalisi non possono evitare di confrontarsi con l'idea di malattia: essa è una strettoia [il corsivo è mio] che è stata sempre presente, una vera forma culturale e un gioco linguistico entro il quale la psicoanalisi ha potuto svilupparsi." E aggiunge: "L'uomo moderno pensa il dolore psichico nel quadro del morboso, la salute in contrapposizione alla malattia"; ma la psicoanalisi si muove entro questa prospettiva solo "sino a un certo punto."

Ho fatto questa premessa poiché ritengo che solo nel quadro di questi riferimenti ci si possa domandare se Jung possa essere considerato più o meno "clinico". Per chi conoscesse poco Jung si può ricordare subito che egli è stato il primo psicoanalista che si è occupato di psicosi e che ha ritenuto possibile la psicoterapia dei disturbi psichici gravi; ma nello stesso tempo è stato colui che ha scritto che la schizofrenia ha avuto la disavventura di essere stata scoperta dagli psichiatri. Jung ci appare "poco clinico", all'inizio, solo perché rifiuta le semplificazioni e mostra l'insufficienza di un modello interpretativo - quello freudiano - chiaro, scientifico, ma inadeguato rispetto alla complessità della vita psichica. È anche vero, però, che Jung non prescinderebbe mai totalmente da quel modello, considerando il proprio metodo, rispetto a quello di Freud, di volta in volta un'alternativa, un ampliamento, un aspetto compensatorio. Io credo quindi che i riferimenti a Freud, in un contesto junghiano, siano assolutamente inevitabili, "strutturalmente" inevitabili. Si può comprendere l'irritazione di Freud che, nel 1914, scriveva: "La modifica junghiana [...] ha allentato il nesso tra fenomeni e vita pulsionale [...] essa è così confusa, nebulosa e intricata che non è facile prendere posizione nei suoi confronti. Da qualunque parte la prendiamo, dobbiamo esser pronti a sentirci dire che l'abbiamo fraintesa [...]." Ho citato questo passo perché in esso si coglie, al di là della complessità dei motivi di una rottura, l'accusa, giustificata, che Freud faceva a Jung, di scarsa scientificità. Il riferimento a Freud, pertanto, finisce per rappresentare, dal punto di vista junghiano, in modo simbolico benché a volte un po' forzato, il riferimento alla polarità "scientifica". La forzatura avviene se non si tiene conto dell'evoluzione che si è verificata in campo freudiano; basti pensare a un analista freudiano, come M. Khan, che, in anni più recenti, ha precisato con grande chiarezza una caratteristica fondamentale della psicoanalisi: il fatto di situarsi in una posizione intermedia, e inedita, tra conoscenza scientifica e conoscenza umanistica. Quello che è divenuto certo, quindi, per ogni psicologia che si fondi sull'ipotesi di una vita psichica inconscia, è il fatto che anche la clinica, in modo molto più netto rispetto alla clinica medica, debba muoversi tra arte e scienza. Ora, proprio questo modo di procedere, "relativizzando" le tematiche delle quali ci si interessa, è già un modo specificamente junghiano. In questa relazione mi propongo di sostenere che il relativismo culturale di Jung coincide con la problematicità del suo essere "clinico". L'aspetto fondante di questo relativismo sta nel fatto che Jung ha stabilito che esiste una relazione compensatoria, ed una parità di valori, tra conscio e inconscio, tra quelli che definiva "i due tipi di pensiero". Secondo Jung ogni paziente è un caso a sé ed ogni terapeuta è il suo metodo. Questa concezione ha dato luogo ad una certa ambiguità: nel momento in cui Jung dichiara "io, in questa situazione, mi comporto così", il suo messaggio può essere interpretato non in

modo relativistico ("io, visto che non sono Jung, posso fare in un altro modo") ma come se quel suo "fare così" dovesse rappresentare per gli allievi l'autenticità di una posizione "ortodossa". E' il problema del fascino di quello che definiamo "mito personale" di Jung. Una sorta di "ritorno del rimosso" relativo al rifiuto, come dirò tra poco, di una posizione "paterna" consapevole da cui Jung rifugge. Alla dichiarata mancanza di sistematicità si aggiunge ora il fatto che sono novant'anni esatti da che Jung ha definito una sua posizione autonoma: la moltiplicazione degli allievi e l'evoluzione del suo pensiero rende molto difficile la descrizione di aspetti generali di una "clinica junghiana", che resta però secondo me riconoscibile, anche nelle numerose e diverse interpretazioni. A questo scopo ho scelto di considerare, dal mio punto di vista e sempre in modo necessariamente sintetico, i due autori italiani di formazione junghiana che mi sembra abbiano meglio contribuito ad una riflessione su questo argomento. Mi riferisco a Mario Trevi e a Giuseppe Maffei. Entrambi infatti presentano una posizione fortemente critica verso alcuni aspetti del pensiero di Jung. Tuttavia entrambi svolgono questa critica nel tentativo di distinguere aspetti diversi e di valorizzare ciò che, a loro avviso, resta attuale e valido nella prospettiva clinica junghiana. Trevi, come è noto, considera merito precipuo di Jung il suo "[...]costante atteggiamento problematicistico che costituisce la vera anima sia del suo pensiero teorico che della sua pratica psicoterapeutica." Nell'opera di Jung però, Trevi ravvisa un dualismo, una contraddizione. Da un lato Jung scrive testualmente: "La scarpa che va bene a uno va stretta all'altro; non esiste ricetta di vita che si addica a tutti, indistintamente." Questo è l'aspetto che Trevi condivide e che definisce "modello della considerazione psicologica": un atteggiamento aperto e non dogmatico. D'altro canto, però, Jung non rinuncia a proporre una sua psicologia, un suo schema di riferimento, che, secondo Trevi, non viene proposto in termini relativi come ci si dovrebbe attendere. Questo sarebbe il modello non più della considerazione psicologica, ma della "psicologia" tout court, intesa come dottrina specifica, definita e chiusa. Trevi quindi si domanda se non si debba "fare giustizia" dello "Jung dogmatico, assertore di una "psiche oggettiva" di cui è possibile descrivere la struttura e pertanto assertore di una *psychologia perennis*, data, o meglio "rivelata", una volta per tutte e perciò inalienabile e del tutto sottratta alla storia e al tempo." In altri termini anche Jung non sarebbe del tutto libero dall'eredità scientifico-positivista del suo tempo. Per brevità, e rammaricandomi di far torto alla complessità del pensiero di Trevi, si può dire che egli ritiene insostenibile la teoria degli archetipi. Poiché gli archetipi sono invariabili e metastorici, sarebbero in contraddizione con la relatività delle concezioni psicologiche, che emerge invece dalla teoria junghiana dei tipi. Maffei, invece, ritiene che Jung "[...] nonostante le sue contraddizioni e conflittualità, abbia già svolto questa funzione di guardiano della libertà in psicologia"; mentre "[...]il punto debole di Jung e degli junghiani sta nel fatto di non essere riusciti a fare altro che ripetere questa necessità di libertà senza contemporaneamente proporre delle risposte parziali [...]." Per risposte parziali Maffei intende delle metafore che possano essere utilizzate come ipotesi di lavoro e quindi verificate ed eventualmente contraddette. Possiamo pensare, in campo freudiano, a metafore del tipo: fase orale, anale, ecc., oppure, posizione schizoparanoide e posizione depressiva, e così via. Anche nel caso di Maffei sono gli archetipi ad essere sotto accusa, ma con motivazioni diverse. Il linguaggio arcaico con il quale sono nominati e descritti, i continui riferimenti che Jung opera verso il passato - la mitologia, l'antichità classica, l'alchimia - creano, secondo Maffei, un sistema eccessivamente saturo, che non lascia spazio a nuove invenzioni. "Perché - si domanda - dotare gli antichi di un potere di trovare nuove metafore e privare i moderni di questa stessa possibilità?" Perché utilizzare sempre e soltanto quei nomi latini, desueti ( *puer*, *senex*, *anima*, *persona*, ecc.) e considerare riduttiva ogni definizione contemporanea? Maffei ritiene che Jung sfugga ad una presa di posizione "paterna" e che egli "possa avere avuto la necessità di fondare la sua nascita non sulle sue povere parole, ma sugli archetipi, antichi progenitori mitici." Sia Trevi che Maffei, naturalmente, hanno ben presente il valore dell'approccio clinico junghiano ed il fatto che, in campo freudiano, ci sia stata in generale un'evoluzione proprio verso quelle concezioni, inizialmente considerate eretiche. Il punto focale di questa evoluzione credo possa essere individuato nella consapevolezza che, nel rapporto terapeutico, è la relazione ad avere il ruolo centrale. Questa centralità della relazione infatti, pur presente fin dall'inizio dell'analisi, non era però inizialmente un dato consapevole e dichiarato. E lo si può

comprendere, proprio perché la relazione sfugge alle regole e alle definizioni. Resta comunque il fatto che i modi in cui la relazione si svolge e i contenuti che di essa possono far parte, certo vastissimi, forse anche infiniti, sono comunque l'oggetto di studio della clinica psicoterapica. E resta il fatto che gli analisti junghiani, pur potendo vantare, mi sembra a ragione, una loro primogenitura nella considerazione della relazione terapeutica, nei suoi aspetti consci ed inconsci, riguardanti sia il paziente che il terapeuta, sono molto spesso costretti ad utilizzare schemi di riferimento nati al di fuori della loro scuola. Tale situazione, si è detto spesso, costituisce una ricchezza, ma può dar luogo ad un eclettismo confusionario. Questo rischio si realizza allorché si cede alla tentazione di armonizzare tutto forzatamente. Anche se, nel corso degli anni, gli analisti di formazione junghiana sono divenuti consapevoli di questa difficoltà e si sforzano di comprendere e di approfondire i diversi schemi interpretativi a cui fanno riferimento.

Mi pare invece necessario sottolineare un altro mutamento evidente che è intervenuto tra la maggior parte degli junghiani, dopo Jung. Jung ha parlato di metodi diversi - allora si riferiva principalmente a Freud e ad Adler - che potevano essere utilizzati per pazienti diversi e secondo le diverse sensibilità degli analisti (in relazione, come accennavo, alle diverse tipologie). L'analisi, a sua volta, poteva avere un fine individuativo oppure riduttivamente terapeutico. Poteva essere un'analisi della prima o della seconda metà della vita. Un sogno poteva presentare contenuti dell'inconscio personale oppure contenuti archetipici, e così via. Oggi l'analista junghiano appare più cauto in queste distinzioni nette e cerca di avere presenti le diverse possibilità interpretative come momenti non necessariamente antitetici, ma presenti nello stesso paziente, nello stesso sogno, ecc. Detto in altri termini credo che, anche per Jung, sia avvenuto quanto è accaduto per Freud: gradualmente i seguaci delle loro scuole hanno iniziato a considerare alcune concezioni in termini meno letterali e più metaforici. Secondo questo punto di vista le critiche che ho prima ricordato alla concezione degli archetipi, potrebbero essere almeno parzialmente superate. Personalmente continuo a ritenere utile il termine "archetipo", perché mi sembra l'unico in grado di dar ragione, contemporaneamente, sia della grandiosità "divina" di un delirio, sia della vicinanza di quello stesso delirio alla cosiddetta normalità. Dobbiamo anche notare che molti autori postfreudiani, in particolare quanti si sono dedicati allo studio delle fasi più precoci dello sviluppo psichico, sono giunti a pensare concetti analoghi a quello di archetipo.

Cosa diversa è fare l'elenco degli archetipi, o la loro precisa denominazione. Gli archetipi quindi, potrebbero essere pensati in modo elastico ed analogo alla tipologia. Con la teoria dei tipi Jung non ha solo indicato delle caratteristiche psicologiche comuni a determinati gruppi, ma, soprattutto, ha sottolineato la diversità originaria degli individui. Noi non nasciamo come "tabula rasa", ma siamo già disposti in modi prevalentemente introversi o estroversi ecc. Alcune caratteristiche "tipiche" ci distinguono gli uni dagli altri. Ora, così come è difficile negare l'originalità di ogni individuo, diciamo una sua "tipicità" psicologica, senza che ciò significhi una conferma definitiva della specifica e particolare tipologia indicata da Jung, altrettanto mi pare difficile negare la possibilità di ogni individuo di svolgere la propria vita psichica secondo traccati diversi, ma tipicamente umani. Di junghiano, in questo, resterebbe il fatto che, pur nella incertezza di una definizione, si tratterebbe comunque di archetipi e non di pulsioni. Traccati psichici tipicamente umani che, come dice Jung, comprendono uno spettro che va dall'infrarosso all'ultravioletto; dalle pulsioni alle produzioni culturali. Un esempio attuale relativo alla questione degli archetipi è il seguente: non potrebbe essere utile, nel nostro mondo, interrogarsi su un ipotetico "archetipo del danaro"? Non mi riferisco a nulla che possa avere una qualsiasi pretesa di "struttura", ma ad una condensazione di rappresentazioni psichiche, conscie ed inconscie, probabilmente presenti da sempre nell'uomo, ed oggi apparentemente più evidenti, oltre che più alienanti. E' un concetto che potrebbe aiutarci a comprendere la complessità di una "possessione", direbbe Jung, che non si riesce ad esaurire con tutte le spiegazioni e gli strumenti di cui abitualmente disponiamo. Nel caso di questo esempio ritengo che, contrariamente a quanto forse avrebbe sostenuto Jung, i concetti freudiani di avidità orale e di analità, senza esaurire la complessità della dimensione archetipica, sarebbero anche molto utili.

La posizione teorica che sostengo può essere inquadrata in una tematica più generale.

Circa quindici anni fa, in occasione di un altro convegno junghiano, Luigi Zoja ha affermato che, oltre alle tre scuole post-junghiane individuate da Samuels - classica, clinico-evolutiva, archetipica - si può fare l'ipotesi che esista una quarta scuola, prevalentemente di origine italiana, che "sceglie di non porsi all'interno del confronto tra le diverse eredità di Jung, sviluppandone alcune parti e rifiutandone altre, ma si dedica invece interamente alla revisione critica delle premesse da cui quelle eredità derivano." Le posizioni di Trevi e di Maffei che ho molto sinteticamente esposto, e da cui ho preso le mosse, rappresentano questo orientamento.

Per sottolineare ora proprio in termini clinici il tema del relativismo di Jung, la sua importanza pratica nelle situazioni più frequenti che un analista si trova ad affrontare, passerò ad alcune considerazioni sul narcisismo. E' un argomento che può bene esemplificare quello di cui ci stiamo occupando: la clinica junghiana. I narcisisti infatti sono "i nuovi pazienti", hanno a che fare con lo spirito del nostro tempo ed inoltre sono, anche a detta di psichiatri e psicologi di orientamento non analitico, pazienti per i quali è difficile pensare a terapie farmacologiche, comportamentistiche ecc. In questo senso costituiscono una verifica. Riprendendo quello che dicevo in precedenza, sono "poco clinici"; ricordano le isteriche della fine dell'Ottocento, così poco cliniche da essere sospettate di simulazione. Essi, come le isteriche a suo tempo, sono pazienti "tipici" degli analisti. Come le isteriche provocano, sfuggono, stimolano la conoscenza. Un ulteriore aspetto comune, per quanto riguarda il nostro lavoro, è il fatto che, sia nell'isteria che nel narcisismo, la diagnosi stessa si fonda, ancor più che sui sintomi, su una modalità di relazione. Scrive Kohut in proposito: "[...] non fu l'esame accurato della sintomatologia a illuminare la natura del disturbo di questi pazienti, ma il processo del trattamento." Come l'isteria femminile pone il problema della relatività di una concezione fallocentrica, così il narcisismo pone il problema della relatività delle funzioni dell'Io nei confronti dell'intera personalità, ovvero di quello che, dopo Freud, è stato chiamato il sé. Possiamo dire subito che questo tema, nella relazione terapeutica, si svolge, inevitabilmente, su due binari paralleli che riguardano il paziente e il terapeuta. Il tentativo, che sappiamo non facile, di relativizzare le funzioni dell'Io del paziente - sia esso un Io ferito, o un Io arrogante - è sempre correlato ad una analoga capacità dell'analista di relativizzare se stesso, sia come uomo che come esponente di un indirizzo psicologico. Il legame tra questi due momenti consiste, potremmo dire, in uno stato d'animo, un modo di porsi di fronte al mondo. Il senso del limite dell'Io analitico finisce per essere la condizione necessaria per un più generale riconoscimento dei propri limiti da parte del paziente.

Prima però di ampliare questo punto, vorrei fare un breve cenno storico, perché il tema del narcisismo coincide con la rottura tra Freud e Jung. Proprio l'attenzione al narcisismo o, per meglio dire, alle sindromi marginali, ha evidenziato le diverse posizioni di Freud e di Jung. Il saggio di Freud Introduzione al Narcisismo, da cui si tende a far partire il discorso che vogliamo affrontare, è stato pubblicato nel 1914, l'anno seguente alla rottura con Jung, che era stata sancita con la pubblicazione, da parte di quest'ultimo, di Simboli della Trasformazione. Credo che gli analisti freudiani - e non solo freudiani - continuino, da novant'anni, a studiare questo saggio, perché in esso Freud getta il seme di una grande quantità di sviluppi successivi. A mio modo di vedere il saggio continua ad appassionare perché è la rappresentazione condensata di un conflitto: quello tra la necessità di restare fedeli ad un modello e la necessità di un'evoluzione.

Ugualmente il testo di Jung dell'anno precedente prende le mosse da un caso che oggi definiremmo di patologia borderline. E' in quest'opera che Jung propone la propria concezione di libido in termini di energia psichica non esclusivamente sessuale e pulsionale. L'attenzione alle sindromi marginali coincide comunque, nei fatti, sia per Freud che per Jung, con la loro rottura. E, potremmo aggiungere, l'attenzione anche verso la "normalità". Il problema della libido nelle psicosi finisce per divenire il pretesto, per quanto importante, di una polemica e di una rottura che daranno luogo a due concezioni psicologiche diverse e probabilmente, secondo me, complementari. Anche Simboli della Trasformazione è il testo in cui Jung getta i suoi semi e propone una concezione psicologica autonoma. Anch'esso, come il saggio di Freud, pur essendo molto più voluminoso, è ricchissimo di implicazioni foriere di nuovi sviluppi, ma anche denso di oscurità e contraddizioni. Il libro prende le

mosse dalle fantasie di una giovane donna, chiamata Miss Miller. Di lei sappiamo, da qualche accenno, che sarebbe stata molto malata in futuro. Nel testo, invece, Jung utilizza quel materiale come occasione per mostrarne le possibilità evolutive, perché coglie in esso una possibilità individuativa. Contemporaneamente, nelle poche circostanze in cui invece parla della paziente, ne indica, anche con una certa brutalità, gli aspetti immaturi e velleitari; l'incapacità dell'Io della donna ad integrare quelle fantasie. E' un procedimento che anticipa la distinzione che altri autori faranno, decenni più tardi, tra narcisismo sano e narcisismo patologico.

Tuttavia, leggendo quel libro, si deve sottolineare quella che è la differenza più appariscente, a prima vista, rispetto a Freud. Una differenza di stile, che resterà in tutte le opere successive dei due autori. Non mi riferisco allo stile della scrittura, ma ad un diverso tipo di interesse verso le vicende umane: le esemplificazioni di Jung consistono prevalentemente in prodotti culturali, mentre quelle di Freud prevalentemente in dati clinici. In definitiva, rispetto al tema del narcisismo, ma anche come atteggiamento generale, Jung si occupa di una polarità conscio-inconscio di cui considera prevalentemente gli aspetti antropologici e, a livello individuale, quelli che potremmo definire aspetti intrapsichici. Freud considera invece, almeno così mi sembra, prevalentemente la polarità Io-Altro. Evidenziare questa diversa polarità significa, di fatto, porre un diverso tipo di attenzione alle relazioni oggettuali e comporta per Freud la possibilità, o forse la necessità, di fondare una psicologia evolutiva. Una frase di Kohut, del 1978, mette a fuoco il problema dal punto di vista freudiano: "La psicologia del conflitto e la teoria delle pulsioni avevano, nel complesso, spiegato con successo l'importante ma ristretto campo delle nevrosi classiche. Avevano avuto molto meno successo di fronte alla psicopatologia del Sé (dai disturbi narcisistici di personalità alle psicosi) e di fronte alle vicissitudini del comportamento umano nell'arena della storia." Poiché questo era esattamente ciò che Jung sosteneva, dovremmo dire che hanno vinto le ragioni di Jung. Ma se consideriamo il fatto che invece, ancor oggi, il termine "narcisismo", proposto da Freud, continua ad essere universalmente utilizzato, allora hanno vinto le ragioni di Freud. In definitiva, rispetto al tema di questa relazione - quello della relatività delle concezioni psicologiche - potremmo dire che si può relativizzare solo qualcosa che, in precedenza, è stato definito. Ritorniamo adesso ai due punti che avevo indicato come fondamentali nella relazione con il paziente narcisista: relatività dell'Io nei confronti della personalità totale e relatività dell'Io analitico. Freud, come sappiamo, ha messo in evidenza i conflitti partendo dalla patologia; ma in tal modo ha lasciato aperto il problema dell'unità psichica. Solo nel 1950, in campo freudiano, Hartmann è giunto a porre una distinzione tra l'Io, considerato come un'istanza parziale, una "parte" della struttura psichica, ed il sé, che riguarda invece l'interezza dell'individuo. Tale discorso è stato poi proseguito dagli psicologi del sé. Ricordo il "falso sé" di Winnicott, che, come sappiamo, ha origine da una forzata e prematura crescita dell'Io e delle sue esigenze adattative, nei confronti dell'intera personalità.

La posizione di Jung è stata invece fortemente caratterizzata, fin dall'inizio, dalla necessità di definire delle funzioni unificanti: il concetto di Sé, il simbolo unificatore, la funzione trascendente, l'unione degli opposti. Il Sé junghiano, scritto con la maiuscola, è certamente un concetto ambiguo, volutamente indefinibile, considerato alternativamente come "centro" o come "totalità" della vita psichica. Tutti i paragoni, tutte le metafore a cui Jung ricorre per descriverlo, sono di carattere religioso. Possiamo perciò dire che egli si riferisca a quella che molti hanno chiamato la "scintilla divina" che fa parte di ogni essere umano e che, evidentemente, non si può esaurire nelle funzioni dell'Io conscio. Il Sé, inteso in questa accezione, può essere considerato equivalente alla sensazione di sentirsi "speciali". E non c'è dubbio che il sentirsi speciali, o non sentirsi tali a sufficienza, o invece sentirsi "troppo" speciali, è il punto centrale che riguarda il sentimento della propria identità. In questo senso possiamo affermare che Jung è andato al centro del problema nel momento in cui ha fatto coincidere, nell'uso del termine Sé, un concetto neutro, come quello di personalità, con uno denso di significato emotivo, come quello di scintilla divina (o "essere speciali"). Ci può essere un rischio di confusione - in linguaggio junghiano, di inflazione del Sé - nel momento in cui non venga sufficientemente sottolineato che la personalità che viene definita come sé (con la minuscola), è sempre e solo una composizione di quella scintilla divina con la caducità e con i limiti dell'Io. Citerò un brano di Jung che si riferisce a questo

tema. E' un brano che riguarda l'atteggiamento di coloro che sono in analisi, ma che è anche, contemporaneamente, una delle più chiare descrizioni del narcisismo che posso ricordare. Scrive Jung: "Il processo di assimilazione dell'inconscio produce fenomeni singolari. Gli uni ne traggono motivo di orgoglio, in modo manifesto e sgradevole; sanno tutto, sono perfettamente al corrente quanto al loro inconscio. Credono di essere precisamente informati su ciò che ne emerge. Di ora in ora sentono crescere la loro superiorità sul medico. Altri invece sono depressi, persino oppressi dai contenuti dell'inconscio. Si sentono minorati e osservano con rassegnazione tutte le cose straordinarie che l'inconscio produce. Gli uni, gonfi d'orgoglio, assumono per il loro inconscio una specie di responsabilità esagerata, che supera ogni reale possibilità; gli altri declinano ogni responsabilità, oppressi dalla sensazione dell'impotenza dell'Io di fronte al destino che lo governa per mezzo dell'inconscio."

E così conclude: "[...] la presunzione degli uni e la pusillanimità degli altri hanno in comune una cosa, cioè una tal quale incertezza riguardo ai propri limiti", perché "[...] una grande umiltà è assai prossima all'orgoglio" e, dietro la presunzione, "[...] possiamo scoprire i tratti di un angoscioso senso d'inferiorità [...] Il pusillanime, invece [...] quanto più si ritrae in sé e si nasconde, tanto più cresce in lui la segreta pretesa di essere compreso e stimato [...] Entrambi sono in pari tempo troppo piccoli e troppo grandi [...]." Queste osservazioni di Jung, tuttavia, non fanno parte di un capitolo sul "narcisismo", che cercheremmo invano nella sua opera, ma riguardano invece delle possibilità, dei modi di essere, presenti in ogni uomo. Sia nei confronti della nosografia che della psicologia evolutiva, intesa come studio delle cause che hanno condotto a determinati risultati in uno specifico caso, Jung ha un atteggiamento duplice. In parte tende a darle per scontate, affermando che non è possibile occuparsi di ogni argomento. In parte, invece, ne indica il rischio di schematismo; il pericolo di "imprigionare" il paziente in una diagnosi o in una teoria dello sviluppo che impediscono le prospettive future. Credo si possa comprendere il motivo per cui, in tema di narcisismo, Kohut è uno degli autori di formazione freudiana più caro agli junghiani. Egli infatti appare capace di conciliare una teoria evolutiva efficace, che dal punto di vista junghiano colma una lacuna, con una sufficiente apertura e relativismo. Nella pratica clinica noi sappiamo che il rifiuto di ogni schematismo può essere utilizzato in termini difensivi. E' quello che avviene nel momento in cui ogni riferimento personale è diluito nelle generalizzazioni e perde la sua pregnanza emotiva, e l'aggettivo "simbolico" diviene equivalente di "non reale". D'altra parte, è proprio nella terapia dei disturbi narcisistici che l'analista è continuamente esposto al rischio, o di uno schematismo rigido che rispecchia il "falso Sé" del paziente, o a quello, opposto, della perdita di una gerarchia di valori, che si fonda sul desiderio e sulla responsabilità, e che rispecchia invece il senso di vuoto. E' con questi pazienti che ognuno di noi è chiamato a scegliere tra atteggiamenti diversi e contrapposti. Essere calcolatori e coraggiosi; calcolare anche se conviene o meno essere coraggiosi, scegliere la verità che può imprimere una svolta, ma non la verità che ferisce: allora meglio una mezza verità. Dire al paziente: non ho capito, ma non dirlo quando lo deluderemmo. Scegliere se dirgli che è divorato dall'invidia, travolto da un'aggressività distruttiva, oppure dargli la nostra comprensione per le frustrazioni devastanti che ha subito.

E' in questo contesto che si pone il problema della relatività di quello che ho chiamato "Io analitico". Non mi riferisco solo alla relatività delle diverse concezioni analitiche, ma ad un aspetto più profondo, di cui peraltro Jung sembrava ben consapevole. Scriveva, nel 1928: "E' stata necessaria la miseria psichica [il corsivo è mio] dei nostri tempi per farci scoprire la psicologia [...] non vi erano problemi psichici e non poteva esistere l'inconscio, nel senso in cui ora lo intendiamo, finché esisteva una forma esteriore ideale e rituale, per esempio una religione vivente [...] perciò la scoperta della psicologia appartiene agli ultimi decenni, benché i secoli precedenti fossero sufficientemente dotati di intelligenza e di introspezione per conoscere le realtà psicologiche [...] l'aver rotto i legami tradizionali è un atto di infedeltà al passato se non viene compensato da facoltà creative [...]" E prosegue notando che il ritiro delle proiezioni produce "[...]una conseguenza inattesa [...] viene conferito al mondo un aspetto così brutto che nessuno riesce più ad amarlo e nemmeno possiamo più amarci, tanto che nulla resta al di fuori che possa distoglierci dalla nostra propria vita interiore [...]." Cinquant'anni dopo, uno storico americano, C. Lasch, in La cultura del

narcisismo, scriverà che "[...] l'ideologia della crescita personale, superficialmente ottimistica, lascia trapelare profondo sconforto e rassegnazione. E' la fede di chi non ha più fede." Secondo Lasch la psicoterapia, almeno in certe sue forme, è considerata non solo come prodotto della cultura del narcisismo, ma anche come qualcosa che contribuisce a mantenere questa stessa cultura. E' ai terapeuti - egli scrive - non ai preti o ai predicatori che "si ricorre nella speranza di conseguire il moderno equivalente della redenzione, la "salute mentale" [...]. La terapia, sostiene Lasch, costituisce una forma di antireligione, perché la società moderna è una società senza futuro, e qualunque cosa trascenda i suoi bisogni immediati non ha futuro. "Anche quando i terapeuti parlano del bisogno di "significato" e "amore", essi definiscono l'amore e il significato unicamente come la realizzazione delle esigenze emotive del paziente [...]". Amore come abnegazione o mortificazione di sé, significato come devozione a qualcosa che ci trascende sono, secondo Lasch, sublimazioni che urtano la sensibilità terapeutica, nocive alla salute e al benessere personale. Pur rifiutando questo tipo di generalizzazioni, credo che molti di noi possano però condividere le preoccupazioni di Lasch. L'analisi non può evitare questo nodo, caratteristico del tempo in cui viviamo, oltre che di molti pazienti che frequentano gli studi degli analisti. Ma se pensiamo che l'analisi debba aver presente il senso di vuoto collegato alla mancanza di significato e di ideali che trascendano l'Io, proprio per questo l'analisi non può essere ideologia. Jung si è posto questo problema: egli non ci offre una risposta precisa, ma ci aiuta a dare un senso e una condivisione alla domanda implicita, e a volte anche esplicita, che ogni paziente narcisista ci pone sulla mancanza di significato della sua esistenza. Possiamo, in conclusione, provare a porci nuovamente l'interrogativo su quanto Jung sia clinico. Se noi pensiamo alla clinica in termini di attenzione alle malattie, è giusto dire che Jung è poco clinico. Ma questa è solo una metà della questione. Se pensiamo invece all'esser clinici come attenzione alla sofferenza e alla relazione, la conclusione sarà diversa. La complessità del pensiero di Jung è tale perché è la vita psichica ad essere complicata. E una clinica che semplifica, anche se può fare apparentemente comodo, non è realistica.

**Ferruccio Cabibbe**