

Introduzione al volume Jung e la clinica, Moretti&Vitali, Bergamo 2004, che raccoglie gli Atti del Convegno su Jung clinico: teoria e prassi nella psicologia analitica, organizzato dall'ARPA e dall'Editore Bollati Boringhieri il 15 marzo 2003.

A prima vista può apparire sorprendente che ancora oggi chi si occupa di pratica clinica in psicologia si trovi di fronte a un moltiplicarsi di temi invece che al loro ridursi. Ciò è, in fondo, naturale: teorie e personalità così complesse (e non penso solo a Freud e Jung) non finiscono mai di provocare i tempi attraverso cui trascorrono. E nel trascorrere e mutare dei tempi si generano nuovi argomenti, relativi sia a possibili revisioni critiche e a conseguenti nuove articolazioni all'interno dei singoli modelli teorici, sia ai rapporti di affinità e diversità che, nell'ampliarsi delle esperienze, si sono venuti sviluppando tra pensieri così complessi. Si direbbe, insomma, che ogni tempo si ritrovi sorpreso di scoprire temi e intuizioni che nelle grandi opere erano già iscritti. I nuclei argomentativi intorno a cui si svolge questo Convegno, infatti, non si sviluppano per amore di archeologica ricostruzione, ma perché emergono vivi nell'attualità, e richiedono l'ennesima rilettura delle grandi esperienze del passato. E' difficile, in una breve introduzione, enucleare le tesi principali; cercherò piuttosto di raccogliere i nuclei tematici intorno a cui alcune tendenze attuali si stanno problematicamente sviluppando.

1. Che cosa può definirsi clinico nella psicologia analitica. Ferruccio Cabibbe segnala tutta l'ambiguità dell'accostamento: la clinica si basa su modelli che, pur con tutte le evoluzioni del concetto, si possono senz'altro dire scientifici; la psicologia junghiana si basa su ipotesi meta-psicologiche e su prassi terapeutiche che, ancor più delle altre psicologie del profondo, si staccano da ogni criterio di scientificità. O almeno così appare. Jung era accusato da Freud stesso di scarsa scientificità; è comunque certo che, con lui, è diventato radicale lo spostamento dal discorso "sul" paziente al discorso "col" paziente. Con la stessa radicalità si è passati dal bisogno di smascherare il "meccanismo" a quello di ricercare il disegno e il senso che il sintomo svela e nasconde. Ma scoprire disegno e senso esige che il lavoro di analisi avvenga non tra uno che "sa la verità" e uno che la ignora, ma tra uno che conosce un metodo di lavoro e il paziente che questo metodo non conosce. Oggetto e scopo della ricerca sono però gli stessi per entrambi: un livello di consapevolezza sempre maggiore di ciò che struttura la propria visione del mondo. Lo strumento è la propria relazione con l'altro.

Intersoggettività ed ermeneutica sono i due tratti fondamentali della psicologia di Jung. A questi se ne deve aggiungere un terzo, la clinicità, che in Jung nasce dalla lunga esperienza con pazienti gravissimi e con le loro sofferenze da curare o alleviare. Di tali esperienze abbiamo innumerevoli testimonianze in tutta la sua opera. Dall'intersecarsi di questi tre tratti nasce la originalità e prolificità del personaggio e del suo pensiero. Da lui, che è un medico clinico e al tempo stesso un interlocutore partecipe e curioso di senso, emerge una immagine della psicoterapia che è ben espressa da Laing con la veemenza che gli è propria: "[La psicoterapia] è il tentativo di due persone di arrivare a costruire una totalità dell'essere attraverso una relazione tra di loro." Nel succedersi filogenetico e ontogenetico del processo psicoterapeutico, se per Breuer il mezzo si ferma alla confessione, per Freud alla chiarificazione, per Adler alla educazione, per Jung mezzo (e fine) diventa la trasformazione. Questa esigenza, che nessun clinico "scientifico" potrebbe accogliere come principio guida, è per Jung un punto irrinunciabile, perché è radicato nella natura della psiche. Se si vuol guarire, o meglio smettere di essere ammalati, occorre che il processo trasformativo in tutta la sua complessità non venga abbandonato. E' la vita psichica, dice Cabibbe, ad essere complicata; una clinica che semplifica non è realistica. Ne deriva che nel rapporto interumano che si svolge nella psicoterapia, la clinica è possibile solo se si lascia riassorbire nel complesso orizzonte di un approccio alla vita psichica considerata nella sua globalità. Ogni altra clinica non è in grado di guarire. Forse si può dire che proprio l'ambiguità, insita nel concetto di clinica psicoterapeutica, ha fatto sì che le divergenze fra i diversi modelli concettuali e di intervento si attenuassero. Come se il concentrarsi sul rapporto interpersonale in tutta la sua fragilità avesse obbligato i terapeuti a rivedere la rigidità di tutte le ortodossie. In compenso, si sono arricchiti linguaggi e orizzonti diversi. F.

Petrella, freudiano ortodosso, può affermare che "l'uomo moderno pensa il dolore psichico nel quadro del morboso, la salute in contrapposizione alla malattia", ma "la psicoanalisi può sentire come strettoia il doversi muovere in uno spazio che sia solo tra salute e malattia". Con una apertura ancora maggiore M. Kahn propone per la psicoanalisi una posizione intermedia tra scienza e umanesimo ed un linguaggio che si possa muovere tra scienza e arte. G.P. Lai parla di "dialogo caldo" tra gli interlocutori. Parimenti, all'interno del pensiero post-junghiano si è sviluppata una fruttuosa rielaborazione critica delle premesse, sviluppandone ora alcune parti ora altre. Nella attualità della psicologia analitica non appare né eretico né stonato che John Hill citi Winnicott parlando della necessità che l'analista "impazzisca insieme al paziente", e del setting come "oggetto transizionale". Ed è suggestiva la constatazione che sia Kohut uno degli autori di formazione freudiana più caro agli junghiani, forse per la sua apertura al relativismo. Quasi a definire questo primo tema Sergio Molinari, pur confessando la sua lunga consuetudine con Freud e la conoscenza "intermittente" del pensiero junghiano, si trova a dover ammettere come alcuni concetti freudiani siano diventati obsoleti: ad esempio quello di censura e di deformazione onirica, in favore di una maggiore attenzione al simbolo (sia pure inteso non junghianamente). Soprattutto egli ammette che oggi post-freudiani e post-junghiani incontrano sempre meno difficoltà in un genuino dialogo interdisciplinare che verta sugli snodi scientifici del lavoro clinico.

2. I linguaggi in psicoterapia. Si deve accettare quindi un ribaltamento del quesito: non se la terapia possa dirsi clinica, ma a che condizioni è possibile che la clinica abbia senso all'interno della psicoterapia. Ciò si può chiarire solo se la clinica accetta di porsi di fronte agli eventi psichici rispettandone la immediatezza fenomenologica, la loro peculiarità, la loro specificità storica. La psicoterapia clinica, per avere ancora un senso, deve rinunciare a modelli interpretativi utili al procedere scientifico ma sterili nel cogliere la integralità del fenomeno. Se la clinica accetta questo ruolo e queste delimitazioni, essa diventa il maggior campo di possibili convergenze intellettuali e di arricchimenti metaforici. Soprattutto essa stimola riflessioni sui modi di comunicare utili ad arricchire e non a ridurre il messaggio insito nel materiale che il paziente porta. Partendo da questa premessa, il tema centrale, e certo il più stimolante, si può formulare con una domanda: quali linguaggi sono più efficaci all'interno dello spazio-tempo della seduta? E' di questi ultimi decenni l'esperienza che sul lavoro "costruttivo" (interpretazione, conoscenza, spiegazione) debba prevalere il lavoro "elaborativo", nel quale il vissuto (e il ri-vissuto) entra nella seduta analitica, in una trama in cui i "Sé immaginativi" dell'analista e del paziente giocano insieme cercando di entrare in reciproca relazione. Solo lasciando spazio al movimento di immagini ed emozioni, e quindi rimandando a una fase ulteriore spiegazioni più o meno riduttive, è possibile che vengano assimilati significati altrimenti solo "appresi". Winnicott, che non per nulla proviene dalla più diretta esperienza clinica, chiama questo spazio analitico "luogo del gioco e dell'immaginazione", "spazio potenziale in cui il vero Sé può espandersi." Solo in questo modo è possibile il risveglio delle "parti pietrificate" della personalità del paziente, usando quelle parti di sé che la personalità del terapeuta gli offre. Sembrerebbe che il rapporto fra i due, condotto in questo modo, produca trasformazioni che si muovono per ognuno su vie diverse, che a tratti vanno parallelamente e a tratti si intersecano. Vie che si muovono nella direzione di una personalità sempre più "socialmente adattata" o "opportunamente disadattata". Che questo viaggio riesca dipende anche dalla personalità del terapeuta, che deve entrare in un rapporto con l'altro tale da poter ipotizzare, come fa L. Zoja in un suo scritto, che con ogni nuova analisi si abbia una sorta di nascita di una nuova "microcultura". John Hill si concentra sul giocare psicologico sollecitato dalla materia che viene offerta dall'attività onirica del paziente. Questa non è che l'espressione di un "linguaggio che non conosciamo". Soprattutto, è la parte più libera dal controllo che la coscienza esercita sulla nostra capacità immaginativa. Il sogno, lungi da essere spento in logori schemi psicologici, si coglie e si elabora adeguandosi con la fantasia alla "natura geniale, seduttiva, provocatoria, stimolante del nostro sé immaginativo." Vi è una stretta analogia tra gioco, rito, sogno: tutti e tre, al pari dell'"oggetto transizionale", rappresentano possibilità di espressione creativa del Sé, e devono essere vissuti, non spiegati, per diventare reali fattori di crescita; tutti e tre hanno precise regole di ordine, tensione, ritmo, movimento, solennità, passione. I materiali del sogno, che pure rimangono via regia per l'inconscio, si

muovono, nelle riflessioni di Augusto Romano sull'incontro analitico, in un orizzonte ben più vasto, dove ogni momento dell'incontro stesso contribuisce a comporre quel vivo intrecciarsi di figure e situazioni che Romano chiama "teatralizzazione". "Occorre che, entrato nella stanza dell'analista, il dramma del paziente si trasformi nel canovaccio della loro relazione. Poi si recita improvvisando." Quel che conta non è il contenuto della nevrosi, ma il riuscire a dar voce a quel contenuto. La terapia non è che il passaggio dal sintomo nevrotico al simbolo che esso esprime: entrambi imprevedibili, con la differenza però che il sintomo nevrotico è opaco, mentre il simbolo è significazione aperta, e proprio per questo veicolo di trasformazione. Sia teatro che analisi si svolgono all'interno di una ritualità, necessaria per isolarli dalla mondanità quotidiana e immergerli in uno spazio-tempo diversamente intenzionato. In ambedue viene favorita la relativizzazione dell'Io attraverso un "disadattamento controllato" e una "destabilizzazione continua degli assetti", che permetta di assimilare le immagini del teatro interiore, dei suoi abitanti, delle tensioni e coesistenze tra opposti, sino al formarsi di nuove simbolizzazioni. Si avanza così in quel processo (giacché di processo, non di stato, si tratta) che è l'individuazione. Lo stesso bisogno elaborativo è alla base del "gioco della sabbia" con adulti di cui parla Paolo Aite. Attraverso l'immagine che in seduta il paziente produce con il materiale che ha a disposizione, viene rappresentato l'"indicibile" che in certe emozioni si nasconde; prima di riuscire a esprimersi in immagini, quelle emozioni si muovono nel nostro interno agendo tutta la loro distruttività, che da quella indicibilità trae forza. Si tratta anche qui di un gioco, con le sue sequenze e i suoi ritmi temporali, nel quale si vengono formando figure che sono frutto di sogni o di fantasie spontanee, si producono inconsapevoli riflessioni verbali, si usano modulazioni vocali e gestuali. Tutto si fa espressività e le vie di comunicazione si moltiplicano. Si aprono prospettive inattese perché si è messi nella condizione psichica del "lasciare accadere" junghiano, del "fare nel non fare". L'elaborazione giocata dei sogni, la tecnica della sabbia, la teatralizzazione si propongono tutte di liberare le forze legate all'intrecciarsi complessuale che è proprio della struttura della psiche. Accade tuttavia talvolta che né la via costruttiva né quella elaborativa siano efficaci. L'analista non sente di funzionare né da decodificatore né da cassa di risonanza. Eugenia Spotti porta il problema delle "sacche di autismo" che la Tustin segnala in certi nevrotici. In questi casi il conflitto con l'oggetto non si è ancora interiorizzato: ne consegue, da un lato, uno stato di identità con l'oggetto stesso; dall'altro, non si forma nell'individuo quel "complesso", la cui premessa è appunto l'interiorizzazione del conflitto. Anche i sogni in questi casi rimangono inefficaci, non liberatori di quella energia che nasce dai giochi della rete complessuale, in qualunque modo li si tratti. Manca infatti il giusto declinare energetico tra conscio e inconscio: perciò i sogni, se pure vengono ricordati, non offrono energia sufficiente per nessuna elaborazione. Non resta che attendere sinché si stabilisca qualche connessione tra il "complesso in coltura" e la rete complessuale. Se ciò avviene, Deo concedente, il gioco elaborativo potrà cominciare.

3. Individuazione come necessità vitale per l'individuo. Passiamo qui dal problema di come applicare alla clinica i principi fondanti della psicologia analitica (simboli, tensione degli opposti, spinta alla totalità, etc.) al problema di come sia possibile per l'uomo d'oggi reggere la tensione individuativa che della psicologia analitica è il motore. Rosemary Gordon dice di immaginare una persona avviata lungo il percorso individuativo come uno che combatte contro la tentazione di rimanere un numero, un individuo senza nome, tra le immagini interne e le immagini esterne. L'individuazione comporta infatti un interminabile lavoro per distinguersi dagli archetipi, dalle figure interne di persone significative, dai "falsi sé" di cui è costituita la "Persona", dalle norme stereotipate che ci vincolano. Ma, osserva Romano, questa ricerca rischia di rappresentare al giorno d'oggi un felice anacronismo. Essa risponde al bisogno dell'uomo della modernità, curioso di esplorare dentro di sé le possibilità e il senso dell'esistenza. Può invece non interessare l'uomo post-moderno, partecipe del "collettivo sognante", immerso nelle immagini che altri hanno creato per lui sulla "strada sensuale del commercio" (immagini che Romano mutua da W. Benjamin). A questo tipo di umanità interessa l'assenza di tensioni, la messa tra parentesi della storia. E' proprio a motivo di questo inaridimento reale, legato ad una illusoria liberazione e a un'innaturale pacificazione, che R.Gordon ritiene l'uomo di oggi particolarmente bisognoso dello stimolo individuativo. Oggi, come osserva Jung, viviamo nell'"età dell'incertezza" e,

come rileva la Gordon, le strutture istituzionalmente rassicuranti sono andate via via dissolvendosi: chiese, famiglia, scuola, istituzioni legate al mondo del lavoro, e così via. Soprattutto si è perso, in un parallelismo non inaspettato con l'evolversi del pensiero scientifico, la stessa possibilità di distinguere nettamente l'osservato dall'osservatore (principio di indeterminazione). E' impossibile sottrarsi, anche nelle condizioni più obbiettive, alla posizione di "partecipante". In questo vuoto, legato ai tempi, ciascuno di noi cerca delle rassicurazioni. Rischia però, in questa ricerca, di ricadere nei pericoli ripetutamente segnalati da Jung: un incesto col padre, se si aggrappa a modelli del conscio collettivo; un incesto con la madre, se diventa preda degli archetipi. Più forte è il vuoto, più forte diventa la necessità per ognuno di trovare una propria organica individualità. Ciò richiede, come si è detto, un grande processo di liberazione. Senza dimenticare che ogni situazione di libertà comporta delle scelte, e ogni scelta comporta responsabilità. Con la responsabilità nascono le esperienze di ansia e di colpa. Questo è chiaramente un tema che, a pieno diritto, rientra nell'area problematica junghiana. Lo scopo della psicoterapia, dice Jung, è far nascere nel paziente una condizione psichica in cui egli inizia a sperimentare direttamente "uno stato di fluidità, mutamento e divenire in cui nulla è eternamente fissato e pietrificato senza speranza." Si può allora dire che l'offerta di una psicologia con queste premesse sembra la risposta più adeguata anche per l'uomo post-moderno, irrigidito nel suo attaccamento a pseudo-miti, e perciò radicalmente incapace di tale feconda fluidità. Si tratta infatti dell'offerta di un aiuto clinico che vede nella nevrosi una domanda relativa alle responsabilità alle quali, nella sua esperienza di vita, il paziente vuole sottrarsi. Quanto detto vale per il singolo sia nel rapporto con se stesso, sia nel rapporto con gli altri. R. Gordon usa l'immagine del ponte, ripresa poi nella sua ultima opera, per esprimere una doppia esigenza: da un lato occorre differenziarsi dalle figure interne ed esterne; dall'altro bisogna che si crei un complesso sistema di ponti che colleghino l'Io con quelle stesse figure interne ed esterne. Solo così ci si può progettare come unità organica, che non sia però separata dalla complessità umana e interumana.

G. Moretti

NOTE

- (1)** S. Fissi, I territori selvaggi e proibiti della soggettività dell'analista, in *Atque*, 25/26, Moretti&Vitali, Bergamo.
- (2)** R. Laing, cit. in M. Moreno, *Psicoterapia e critica sociale*, Sansoni, Firenze 1974.
- (3)** G.P. Lai, Note su transfert e controtransfert, in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1986.
- (4)** R. Gordon, *Il ponte: una metafora dei processi psichici*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.