

Malattie della cura

Ferruccio Vigna

Abstract

Perché le psicoterapie sono così numerose? Perché alcuni autori sostengono che esse hanno tutte la stessa percentuale di successi (o di insuccessi)? Attraverso l'esplorazione di alcuni ambiti teorici di errore (errori della tecnica, errori conseguenti all'applicazione pedissequa di una teoria, errori conseguenti a eccessive aspettative rispetto al modello del successo terapeutico, errori conseguenti a una malattia della relazione nella coppia analitica), l'autore tenta una risposta a queste domande, fino a proporre il paradosso dell'eccesso di comprensione come possibile ostacolo della terapia, nell'indurre una complicità a sfondo regressivo.

Why are so many psychotherapies? Why do some authors argue that they all have the same percentage of success (or failure)? Through the exploration of some theoretical areas of error (errors of technique, errors resulting from the application of a theory slavish, errors resulting from excessive expectations with respect to the model of therapeutic success, errors resulting from a disease of the relationship in the analytic dyad), the 'author tries to answer these questions, to propose the paradox of over-understanding as a possible obstacle to therapy, inducing complicity background regressive.

Key words:

relativismo epistemologico, intersoggettività.
epistemological relativism, intersubjectivity.

Il significato rende molte cose sopportabili, forse tutte.

C.G. Jung

Introduzione

Forse potrei intendere questo testo, che riproduce, con alcune varianti, una conferenza tenuta a Roma presso Bibli nel gennaio 2013, come un tentativo ondivago di correlare le implicazioni, a livello personale, della mia scelta di divenire analista, con il malessere che mi cagionano alcuni aspetti del variegato mondo della psicoterapia. Vale a dire, con quelle che sono per me le malattie della cura. Credo che le mie possibilità di successo in questa operazione siano direttamente proporzionali alla capacità di deporre preliminarmente, per quanto possibile, la Persona, perché l'unica cura che conosco a fondo anche nei suoi aspetti d'Ombra è quella che pratico quotidianamente io.

È ben noto che Jung evoca moltissime volte, tra le figure archetipiche, quella che definisce Persona. È un termine mutuato dal latino, lingua in cui assume il significato di "maschera". Per la precisione, era la maschera teatrale utilizzata nei fescennini, nelle atellane e soprattutto nella tragedia, per segnalare al pubblico quale fosse il personaggio sul palcoscenico. La Persona, intesa come archetipo, è la maschera che indossiamo, più o meno volontariamente, per presentarci al mondo. Come tutte le maschere, serve in primo luogo a filtrare la nostra immagine. A celarne, per quanto possibile, gli aspetti sgradevoli. Ad abbellirla anche, come si fa con i cosmetici. Ma la Persona non si limita a velare: in genere svela anche. La maschera che indosso ora, esattamente come avveniva nel teatro latino, indica il ruolo che intendo assumere, il progetto che mi guida. E in questo modo aiuta l'altro a comprendermi più facilmente.

Da giovane medico, reduce di quella stagione di ingenua e perdente lotta all'ipocrisia che fu il sessantotto, non badavo granché all'abbigliamento. Non che abbia fatto in seguito grandi passi in avanti, sia detto per inciso. Un giorno apro la porta del mio studio a un paziente ritardatario, che mi consegna sgarbatamente il soprabito e mi chiede se il medico si è innervosito per il suo ritardo. E aggiunge: «Loro però non si fanno problemi a farci aspettare ore e a chiederci un mucchio di soldi...». Ovviamente, chiarito l'equivoco, il tizio si mostrò imbarazzato e ben poco spontaneo, probabilmente si aspettava credo una mia reazione negativa; stava sulle difensive, come si suole

dire; in ogni caso nelle sedute successive aumentò gradualmente i toni aggressivi e presto interruppe la terapia. Oggi penso che se mi fossi comprato una cravatta, o qualche altro equivalente simbolico della Persona del medico, avrei potuto aiutarlo meglio, e forse evitare il fallimento che vi ho raccontato.

Ma non esiste solo il disagio di una Persona collocata troppo in basso. Spesso la collochiamo troppo in alto. Da bambini abbiamo giocato tutti, credo, al gioco della verità, che consiste nell'obbligo di rispondere, a turno, alle domande insidiose degli altri senza mentire. Dal basso della mia esperienza oggi lo definirei senza incertezze lo strumento migliore per mettere fine alle più collaudate amicizie. Non giocateci mai, se potete. La Persona serve appunto a proteggerci da quel tipo di pericoli.

Non è facile deporre la Persona, barando il meno possibile. Oggi io mi sono anche fatto aiutare dal caso, da un gioco di alea, secondo la definizione di Roger Caillois.¹ Ho consultato l'I Ching. Però, invece di rassicurarmi, l'I Ching mi ha invitato, senza mezzi termini, a prendere le cose più seriamente, proponendomi il segno 22, "l'avvenenza". Ne riporto qualche frammento. L'inizio è morbido: «Il segno mostra un fuoco che erompe dalle misteriose profondità della terra e divampando illumina il monte, l'altitudine celeste, e lo abbellisce. L'avvenenza, la bella forma, è necessaria in ogni unione onde questa sia ordinata e leggiadra e non caotica e disordinata». Fin qui va ancora bene. Forse, potrei tradurre, mi viene suggerito di assimilare la "bella forma" ad un utilizzo moderato ed efficace della Persona. Subito dopo, però, arriva un rimprovero: «la forma avvenente basta per rasserenare e rischiarare le faccende minori, ma non si possono decidere questioni importanti in questa maniera. Queste ultime richiedono maggiore serietà». E ancora: «Della forma va tenuto conto solo dopo [aver tenuto conto] del contenuto, e come suo fenomeno accompagnatorio». In altre parole: bada al sodo.

Perché io volessi divenire analista, e per di più junghiano, in fondo lo ricordo vagamente. Tra le cose a favore posso dire che da liceale ho ammirato, senza capire granché delle sue idee, Basaglia; che nella grande letteratura russa e inglese ho incontrato il potenziale creativo imprigionato che ha la follia; che mi sono fatto affascinare dalla perfezione della prosa di Freud e anche dalla sua sicurezza nel dare sempre una spiegazione a tutto. C'erano però anche elementi che non apprezzavo affatto; mi era per esempio abbastanza chiaro e sgradito il potenziale utilizzo di una certa sociologia a tinta psicoanalitica come strumento di potere sulle masse. E ancora, non apprezzavo l'astoricismo della psicoanalisi, né il suo rifiuto di porsi in relazione dialogica sia con le discipline scientifiche, sia con la filosofia e l'epistemologia. Jung era per me un cane sciolto e, se posso permettermi, un mediocre scrittore. Ancora, il fatto che fosse esaltato dalla New Age, in una sorta di sincretismo confabulatorio, gli rendeva ai miei occhi un pessimo servizio. Però la sua insistenza sull'assunzione di responsabilità individuale nel vivere, sul progetto volterriano di migliorare il mondo iniziando a spazzare il proprio giardino, così come la sua negazione di legittimità alla categoria dei fedeli discepoli ossequienti (ricordo al proposito una sua affermazione velenosa, che recita: «Per fortuna sono Jung, e non uno junghiano») furono per me irresistibili, e a un certo punto, ancora liceale, decisi di diventare analista junghiano.

Ma passando dalla medicina prima e dalla neurologia poi. La scelta di questo percorso piuttosto indiretto, casualmente simile, come scoprii molti anni dopo, a quello suggerito da Jung al proprio nipote, è dovuta a un avvenimento che mi colpì sgradevolmente.

Avevo una compagna di liceo, poco più vecchia di me, che andò in psicoterapia – non so bene quale – per alcuni anni, a causa, per quanto valgono i miei ricordi, di una depressione con vaghe somatizzazioni, riportandone un assai scarso beneficio. A un certo punto però qualcuno le diagnosticò una sclerosi multipla, malattia che comprende, soprattutto nelle fasi precoci, sia sintomi fisici di ogni genere, vaghi e incostanti, sia alterazioni dell'umore e ansia. All'epoca non credo che una diagnosi precoce avrebbe cambiato la sua prognosi – per inciso, oggi sì – ma tutta quella

¹ R. Caillois, *I giochi e gli uomini. La maschera e la vertigine*, Bompiani, Milano 2000.

sicurezza del suo analista nello spiegare ogni sintomo come funzionale, che mi veniva riportata da lei quasi settimanalmente, mi vaccinò per sempre dalle pretese di scientificità della psicoanalisi, e contemporaneamente mi mise a confronto con la necessità che la psicoanalisi si apra alla relazione con le altre discipline che si professano scientifiche.

Per questo motivo scelsi la specialità di neurologia anziché quella di psichiatria, con la fantasia di aumentare – per così dire – il tasso di oggettività delle mie cure. Da allora pratico la neurologia per almeno la metà del mio tempo lavorativo, e la vivo in effetti come uno strumento riequilibrante l'eccesso di autoreferenzialità del linguaggio psicodinamico e la solitudine dell'analista. Ho anche qualche speranza che il linguaggio causalistico ed empirico della medicina mi aiuti a cogliere ed evitare, per quanto possibile, una serie di atteggiamenti sbagliati che in psicoterapia sono diffusi: primo fra tutti il troppo facile utilizzo di comportamenti superficialmente emozionali o suggestivi, ottimi per una *captatio benevolentiae* del paziente, ma inutili alla cura. A questo proposito Jung scriveva: «Una questione è se il medico [...] possa rispondere davanti alla sua coscienza del fatto di vendere bottigliette con l'acqua di Lourdes, (solo) perché questa suggestione talvolta è molto utile». ² Oppure Altro atteggiamento pericoloso è la pretesa di poter tutto comprendere, che induce qualche ingenuo ad arrampicarsi sugli specchi pur di tradurre, sempre e comunque, il contenuto dei sogni più astrusi. Senza dire poi dello slittamento dal linguaggio simbolico a certe letteralizzazioni oggettivanti – e orrendamente banalizzanti – degli assunti teoretici della psicoanalisi, che trasformano ogni serpente in un pene; a questo proposito, è interessante ricordare la frase ironica che Lachman attribuisce a Jung: «un pene non è altro che un simbolo fallico». ³ E infine, la *folie à deux* in cui analista e paziente si crogiolano in fantasie sull'onnipotenza del primo.

Relativismo epistemologico

Raccontare da dove sono partito mi aiuta, quindi, a comunicare quanto forte sia in me il bisogno di confrontare i modelli terapeutici tradizionali, quelli che definiamo allopatrici, o se vogliamo “scientifici” (nel senso di scienza della natura), con i modelli psicoterapeutici, che si dibattono ancora inefficacemente tra le due definizioni diltheyane di “scienza della natura” e “scienza dello spirito”, senza trovare una collocazione fissa. In effetti, mentre Freud pensava di avere scoperto le basi scientifiche di una nuova branca della medicina, i suoi epigoni in genere riconoscono e sottolineano il carattere soggettivo di ogni approccio psicologico. Però nascono continuamente nuovi modelli psicoterapeutici che si ripropongono come “scientifici”, titolo che evidentemente ha più *appeal*.

Oggi c'è lo spazio, e qualcuno inizia ad occuparlo, per confrontare neurobiologia e psicoanalisi, e prendere atto che alcune scoperte scientifiche, per esempio quella dei neuroni-specchio, stanno legittimando fondamentali assunti teorici della psicoanalisi quali il ruolo dell'empatia, l'identificazione proiettiva, il transfert e il controtransfert, i modelli di attaccamento, l'origine del linguaggio, e così via. Ma questo è un argomento davvero vasto che oggi dovrò lasciare in disparte. Considero molto significativo il fatto che le teorie psicoterapeutiche appaiono e scompaiono con grande rapidità, ma soprattutto che hanno una incredibile tendenza a proliferare. Per dare un'idea approssimativa del loro numero, in una *review* del 1977 Karasu contava nei soli Stati Uniti oltre quattrocento scuole di psicoterapia. Tutte rivendicanti l'infallibilità, aggiungo io malignamente. Del resto la storia della psicoanalisi ci insegna che già Freud aveva trasformato la propria teoria in dogma: ne sono conseguiti i noti conflitti, le accuse di tradimento, i processi sommari e qualche espulsione di eretici, come Adler e Jung.

Per quale motivo le psicoterapie sono così numerose? Nella medicina allopatrica di solito non ci sono molte opzioni: la terapia migliore toglie dal mercato le altre. Al limite cogliamo la presenza di

² C.G. Jung, *Questioni attuali di psicoterapia: carteggio Jung-Loy sulla psicoterapia* (1914), in *Opere*, vol IV, Boringhieri, Torino 1973, pp. 276-277.

³ G. Lachman, *Jung il mistico*, Ed. Mediterranee, Roma 2012, p. 74.

multiple possibilità terapeutiche là dove nessuna è veramente utile, e tutte si affidano all'effetto placebo: basti pensare alle strambe terapie oncologiche che periodicamente qualche guru propone, o meglio ripropone. Con il suo consueto sarcasmo, Jung commenta:

Se un testo di patologia elenca per una stessa malattia numerosi e variati rimedi, si può dedurre che nessuno di essi è particolarmente efficace. Se, per avvicinarsi alla psiche, ci vengono additate molte vie differenti, possiamo tranquillamente presumere che nessuna di queste raggiunga il suo scopo con sicurezza assoluta, tanto meno se fanaticamente elogiata.⁴

Mario Trevi risponde così:

Le psicoterapie sono tante e tanto differenti tra loro perché presumibilmente ognuna di esse fa capo a una delle innumerevoli forme entro cui si declina la funzione generalissima dell'intersoggettività. E come questa funzione è ben lungi dall'essere esplorata (nonostante gli sforzi non solo della fenomenologia ma anche di quasi tutte le altre correnti della riflessione filosofica) così si rendono comprensibili sia il fatto che le psicoterapie della nostra epoca ammontino a varie centinaia sia il fatto che rimangono del tutto imprevedibili le loro trasformazioni e il loro moltiplicarsi.⁵

Psicoterapia significa cura della psiche per mezzo della psiche. Poiché la funzione preminente della psiche è la capacità di interazione con un'altra psiche, vale a dire quella intersoggettività celebrata, oltre che da Trevi, da molte teorie psicologiche, sociologiche, filosofiche e financo neurobiologiche, possiamo affinare l'affermazione precedente e dire che psicoterapia significa cura per mezzo della relazione. Dato che il tema che oggi intendo affrontare è quello del fallimento delle psicoterapie, comincerò deducendo dal sillogismo precedente che un fallimento può originare soltanto da un impiego erroneo dell'intersoggettività.

Da questo punto di vista Jung è, secondo me, molto attuale. L'aspetto ermeneutico che caratterizza tutta la sua opera consiste nel sottolineare sempre l'influenza del soggetto osservante e dei suoi postulati nella pratica della psicoterapia, tanto da considerare impossibile qualunque affermazione oggettiva sulla psiche. In tal modo Jung, opponendosi a Freud, esclude la psicologia dal novero delle scienze oggettive, e sottolinea come la cura passi attraverso una relazione in cui due soggettività si pongono a confronto senza che nessuna delle due pretenda di assoggettare l'altra alla propria verità.

Jung avanza e argomenta questa tesi – detta del “relativismo epistemologico” – in moltissimi passi dei suoi scritti. A titolo di esempio ho raccolto qualcuna tra le sue affermazioni in proposito:

Le teorie sono inevitabili, ma come meri sussidi. Se sono elevate a dogmi, dimostrano che è stato represso un dubbio interiore. Occorrono moltissimi punti di vista teorici per dare un quadro approssimativo della molteplicità della psiche. [...] 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. [...] La conoscenza umana deve accontentarsi di creare modelli verosimili, corrispondenti al probabile. Fare di più sarebbe sventatezza e temerarietà [...]. Le diverse dottrine psicoterapeutiche [...] non hanno poi una grande importanza. Ogni psicoterapeuta capace sfiora [...] anche tutti quei registri che non fanno parte della sua teoria.⁶

Ma torniamo ancora un momento all'*appeal* della scientificità: è tutt'altro che un ragionamento sul sesso degli angeli. Per esempio, sappiamo tutti che negli Stati Uniti il presentarsi della psicoanalisi come teoria rigida, che non può essere validata dall'esterno, ma solo dall'interno, utilizzando i postulati della teoria stessa, associato per decenni all'assenza di una ricerca degna di questo nome sull'attendibilità delle diagnosi e sulla riproducibilità dei trattamenti, ha portato alla sua non rimborsabilità da parte delle assicurazioni. Di conseguenza si è verificato un drammatico calo, a

⁴ C.G. Jung, *I problemi della psicoterapia moderna* (1929), in *Opere*, vol. XVI, Boringhieri, Torino 1981, p. 64.

⁵ M. Trevi, *Postfazione*, in F. Piccini e D. Bavestrello (a c. di), *Insuccessi in Psicoterapia*, Franco Angeli, Milano 1996, p. 223.

⁶ C.G. Jung, *Medicina e psicoterapia* (1945), in *Opere*, vol. XVI, Boringhieri, Torino, 1981, p. 98 sgg.

partire dagli anni Settanta, del suo utilizzo, a tutto vantaggio di approcci teoretici differenti. Al proposito, qualcuno ha affermato che nei confronti della psicoanalisi il paese più anticomunista del mondo era giunto alla medesima opinione di Gramsci: «L'inconscio è qualcosa che comincia da un certo reddito in poi».⁷

Negli anni Ottanta arrivò infine per la psicoanalisi il colpo di grazia: vennero presentati, sempre negli Stati Uniti, due studi metaanalitici, piuttosto ampi, che confrontavano l'efficacia delle psicoterapie (Smith e Glass, 1980;⁸ Shapiro e Shapiro, 1982⁹). Le loro conclusioni erano sorprendenti: diverse forme di terapia, con teorie e tecniche del tutto differenti, sembrano fornire risultati equivalenti.

Tutto questo va letto con cautela, naturalmente. A questi studi sono state poste in effetti molte obiezioni. Per esempio quella che, poiché le terapie cognitivo-comportamentali si rivolgono in genere a pazienti non gravi – i fobici, soprattutto – i loro risultati possono essere sovrastimati. Oppure che non si era tenuto conto, negli approcci psicoanalitici, delle differenze di esperienza del terapeuta o di durata della cura, sempre più breve per via della non rimborsabilità.

A me sembra che, al di là di ogni altra considerazione, questi studi abbiano posto una volta di più l'accento su ciò che, inevitabilmente, al di là delle teorie, accomuna ogni terapia, e che certamente ne rappresenta il fattore prognostico più importante: la relazione tra due esseri umani.

Se, come accennavo prima, ai tempi di Freud il fallimento era considerato in sostanza la conseguenza di una deviazione dal modello “scientifico” del maestro, il fatto che oggi esistano molte teorie psicologiche validate ci offre l'opportunità di parlare di fallimento della psicoterapia in senso più costruttivo.

Infatti, come afferma Trevi,

Solo in un'epoca di sempre più manifesto pluralismo e di conseguente problematicismo acquista senso un'analitica del fallimento, così come acquista senso un'euristica dell'errore. In un'epoca di certezze assolute e di dogmatismi ha poco senso la considerazione critica dell'errore e dell'insuccesso, perché l'uno e l'altro appaiono, prima che rischi intimamente connessi alla natura umana, arbitrarie ed inopportune deviazioni da una norma inderogabile [...]. L'errore stesso, prima di apparire come scarto rispetto a una norma, appare come limite necessario di ogni prospettiva possibile.¹⁰

Tenterò ora di orientarmi in qualche modo tra le aree di possibile fallimento in psicoterapia e, pur consapevole di citare aspetti in buona parte tra loro sovrapponibili, proverò a classificarle in quattro gruppi: errori della tecnica, errori conseguenti all'applicazione pedissequa di una teoria, errori conseguenti a eccessive aspettative rispetto al modello del successo terapeutico, errori conseguenti a una malattia della relazione nella coppia analitica.

1. Errori della tecnica

Nella medicina allopatrica i fattori di tecnica sono ben definiti in protocolli diagnostici e terapeutici. L'errore perciò, in linea di principio, è sempre individuabile, almeno a posteriori. Come in psicoterapia, coesistono talvolta, per una stessa patologia, proposte terapeutiche multiple (approcci farmacologici differenti, approcci chirurgici, e così via), ma il terapeuta, pur più ferrato in una tecnica rispetto ad altre, è tenuto a conoscerle tutte, e comunque, a seguito di un fallimento della terapia da lui proposta, può indirizzarsi a un'altra terapia, utilizzare la consulenza di un altro terapeuta o anche delegare il paziente alle cure di questi.

⁷ In M. Trevi, *Dialogo sull'arte del dialogo*, Feltrinelli, Milano 2008.

⁸ M.L. Smith, G.V. Glass, *Meta-analysis of psychotherapy outcome trials*, «American Psychologist», 1977, pp. 752-760.

⁹ D.A. Shapiro, D. Shapiro, *Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: a replication and refinement*, «Psychological Bulletin», 92, 1982, pp. 581-604.

¹⁰ M. Trevi, *Postfazione*, cit., p. 222.

In psicoterapia tutto ciò non è possibile. In primo luogo l'inefficacia di un atto terapeutico resta fondamentalmente qualcosa di solo parzialmente esplorabile dal terapeuta, dal momento che il suo campo di osservazione comprende solo gli aspetti consci della propria personalità, che potrebbero non essere i responsabili dell'eventuale errore nell'utilizzo di una tecnica.

In secondo luogo, le centinaia di teorie esistenti convivono sostanzialmente ignorandosi. In fondo, ciò è comprensibile, perché evidentemente le scelte teoriche di un terapeuta vanno considerate in relazione diretta con i suoi tratti personologici. Un terapeuta apprende una tecnica – e quella soltanto – perché essa è più confacente alla sua visione del mondo, alla sua storia personale, al suo carattere e ai suoi talenti. Perciò, se anche prende atto che la tecnica da lui applicata in alcuni casi è fallimentare, non per questo sarà in grado di praticarne un'altra. Ovviamente, però, non può escludere che, se avesse adottato un'altra prospettiva teorica o pratica, avrebbe potuto evitare il fallimento. In altre parole, la scelta teorica fatta a suo tempo dal terapeuta assume il carattere, rispetto al fallimento, di “errore necessario”.

In chiave ermeneutica, questo si traduce nel fatto che ogni comprensione viene preceduta da una sorta di pre-comprensione, della quale l'interprete non può mai rendersi del tutto consapevole. Per questo motivo gli errori per così dire “di tecnica” non sono facilmente distinguibili dagli aspetti “di personalità”, data la stretta interrelazione tra di loro.

Se pure, come accennavo, in genere ogni psicoterapeuta è in grado di applicare una sola tecnica, esistono rare eccezioni, analisti che propongono l'integrazione tra teorie diverse, e dunque tra tecniche diverse, benché tale progetto sia reso estremamente difficoltoso per la sostanziale assenza di un linguaggio comune, e si risolva quindi in un approccio prevalentemente empirico. Essi sostengono la possibilità che, per esempio, un caso clinico, affrontato inizialmente con un approccio cognitivista, possa, in una fase successiva in cui la diagnosi sia stata approfondita, proseguire con un approccio dinamico. E viceversa. Si tratta di uno spiraglio importante, perché se il fallimento di una psicoterapia è legato a molti fattori, uno di quelli più spesso citati è l'utilizzo di una tecnica inadatta a quel determinato paziente.

In effetti, negli ultimi anni, anche molti psicoanalisti, stimolati dall'evoluzione di una parte della psicoanalisi verso un approccio sempre più relazionale, che oramai si pone in netto conflitto con la teoria pulsionale delle origini, in quanto più attento ai fattori patogenetici interpersonali piuttosto che a quelli intrapsichici, si domandano se esistono tecniche più adatte di altre a specifiche malattie. Su un piano clinico alcuni di loro hanno dato risposte affermative, benché piuttosto generaliste.

Cito, per esempio, alcune patologie caratterizzate da livelli più elevati di alessitimia, vale a dire di incapacità di ricavare il valore cognitivo delle proprie e altrui emozioni, che sono caratterizzate da una scarsa capacità immaginativa autonoma, il che costituisce un notevole ostacolo alla terapia analitica. Di questo gruppo fanno parte i disturbi psicosomatici, i disturbi di personalità e le psicosi, che in effetti, come ci segnala la psichiatria, manifestano un utilizzo accentuato degli oggetti transizionali, cioè di oggetti concreti che permettono di innescare secondariamente un'esperienza immaginativa (catafatica), mentre non sembrano capaci di un'immaginazione autonoma (apofatica).¹¹

Per questi pazienti un approccio interpretativo sovente è impossibile, perché richiede una capacità di introspezione e di immaginazione autonoma che essi non possiedono. Per gli stessi motivi quasi sempre essi non sono in grado di utilizzare l'immaginazione attiva junghiana. Però in loro l'affettività è molto intensa, anche se ancora vincolata al livello somatico. Rispondono decisamente meglio a approcci più supportivi e, avendo un contatto più elementare e meno simbolico con le proprie emozioni, si trovano più a loro agio con una immaginazione esperita tramite l'uso di un oggetto. Rappresentano perciò, per esempio, una delle indicazioni cliniche possibili per l'utilizzo del gioco della sabbia.

Sono indicazioni ancora molto vaghe. Comunque, se veramente esistono tecniche più adatte a specifiche malattie, allora siamo costretti a confrontarci con il complesso problema delle diagnosi.

¹¹ Vedi F. Vigna, *Mystice vedere*, in F. Vigna (a c. di), *Jung e le immagini*, Moretti&Vitali, Bergamo 2010.

A mio parere, lo sforzo di definire i quadri morbosi a partire dalla presenza di tipici raggruppamenti di sintomi produce spesso, nella medicina allopatrica, descrizioni cliniche astratte, che non corrispondono alla realtà biologica. Per restare nel tema della psiche, il DSM è un esempio di questa distorsione. È noto, per esempio, come in esso vengano descritti tra i disturbi di personalità dieci quadri psicopatologici teorici, ma solo tre di questi siano stati validati dall'esperienza clinica. Del resto, già nel secolo scorso Giacinto Viola, noto clinico, affermava: «La riunione di tutti i caratteri di massima frequenza nel sistema malattia rappresenta una coincidenza così rara che, per verità, integralmente mai si verifica. Si verificano invece combinazioni svariatissime di caratteri più o meno derivati dalla norma».¹² Non va molto diversamente in psicoanalisi. Tradurre una vicenda umana nei termini di costrutti teorici universali – il complesso di potenza adleriano o il complesso edipico freudiano, o molti altri ancora – spesso conduce a una visione ridicolmente limitata e a interpretazioni di disperante monotonia. Senza pietà Karl Kraus liquida questo atteggiamento con pochissime ma efficaci parole: «Una malattia molto diffusa è la diagnosi».

Cosa ha da dire Jung al proposito? Qualcosa che, come abbiamo imparato, si ispira al relativismo epistemologico. Innanzitutto, riduce la diagnosi a un mero supporto della terapia; afferma poi che la consapevolezza del carattere soggettivo di ogni psicologia, che è il prodotto di un singolo individuo, è la caratteristica che lo distingue più rigorosamente da Freud. Per questo può proporre il seguente paradosso:

Lo stesso caso di nevrosi può spiegarsi con altrettanta forza persuasiva dal punto di vista di Freud come da quello di Adler, anche se in apparenza i due tipi di interpretazione sono diametralmente opposti. Ciò che nella teoria è irrimediabilmente inconciliabile coesiste senza contraddirsi nella paradossale anima umana: l'uomo possiede sia un istinto di affermazione sia un istinto sessuale. Di conseguenza possiede anche entrambe le psicologie, e ogni moto psichico in lui ha sottili sfumature che provengono dall'uno come dall'altro aspetto. [...] Dal momento che non è affatto assodato quanti istinti primari esistono sia nell'uomo sia negli altri animali, è senz'altro possibile, per una mente fertile, inventare altre psicologie, che apparentemente si contraddicono tutte e che tuttavia offrono spiegazioni quanto mai soddisfacenti. Ma escogitare psicologie non è così facile. Non basta certamente mettersi lì e ipotizzare per esempio una pulsione artistica e ricavarne un nuovo sistema psicologico. Né la psicologia di Freud né quella di Adler sono nate in questo modo. Entrambi questi ricercatori hanno piuttosto, in una completa, fatale illibertà, descritto il loro principio, la loro stessa psicologia, e con ciò anche il modo con cui considerano gli altri uomini. Sarebbe auspicabile che si trovassero ancora altri ricercatori del genere, in modo che il quadro delle possibilità psichiche potesse essere completato meglio. [...] Anche la mia concezione e la mia scuola sono altrettanto psicologiche, e sono perciò soggette alla stessa limitazione e critica a cui ho sottoposto gli altri psicologi.¹³

Jung scrive anche: «Ogni psicoterapeuta non ha soltanto il suo metodo; è egli stesso quel metodo».¹⁴ Per questo ritiene necessario che il terapeuta si sottoponga, preventivamente, a un percorso di analisi: «Ho stabilito il requisito che lo psicoterapeuta debba avere le mani pulite come un chirurgo. Considero una condizione indispensabile che lo psicoanalista si sottoponga egli stesso per primo al processo analitico, perché la sua personalità è uno dei fattori terapeutici più importanti».¹⁵

Il modello teorico di Jung è, in sintesi, talmente aperto che può essere condensato in questa sua affermazione: «Il mio unico criterio legittimo deve essere che i miei sforzi siano efficaci».¹⁶

Poiché faccio mie queste argomentazioni junghiane sul carattere soggettivo di ogni psicoterapia, l'idea che una tecnica sia più o meno adatta a una specifica malattia presenta, ai miei occhi, scarsa consistenza. Andrò quindi a cercare altrove gli “errori della tecnica”, e precisamente in due aree di significato distinte:

¹² G. Viola, *Introduzione allo studio della medicina interna*, in AA.VV., *Medicina interna*, Minerva Medica, Torino 1940, p. 8.

¹³ C.G. Jung, *Prefazione a W.M. Kranefeldt (1930)*, in *Opere*, vol. IV, Boringhieri, Torino 1973, p. 349.

¹⁴ C.G. Jung, *Medicina e psicoterapia*, cit., p. 98.

¹⁵ C.G. Jung, *Questioni attuali di psicoterapia: carteggio Jung-Loy sulla psicoterapia*, cit., p. 281.

¹⁶ C.G. Jung, *Scopi della psicoterapia (1929)*, in *Opere*, vol. XVI, Boringhieri, Torino 1981, p. 51.

a) Un errore è considerare la competenza tecnica come sufficiente di per sé. Esso è fondato su un'immagine di psicoterapeuta "ingegnere", perfettamente interscambiabile con qualsivoglia altro. Si tratta di una concezione estremamente riduttiva, tributaria di una visione meccanicistica della psiche, che nega l'importanza dell'aspetto relazionale. Jung dà ben poca importanza alla tecnica. «Guai a coloro che vivono dei modelli!», scrive nel *Libro Rosso*.¹⁷ Altrove ricorda: «Esistono soltanto casi individuali [...], al punto che, in sostanza, non si può mai sapere in anticipo quale via prenderà ciascuno di essi; quindi la cosa migliore che possa fare il terapeuta è rinunciare a ogni idea preconcepita». «Oggetto (della terapia) non è quella finzione chiamata nevrosi, bensì un essere umano disturbato nella sua totalità. Un rimedio è "giusto non per quella nevrosi ma per quella persona».¹⁸

b) Altra è la possibilità di commettere errori tecnici, mettendo in atto comportamenti non adeguati rispetto al disturbo da curare. Questa ipotesi è sostenibile, ma con molte cautele. Non nel senso che non sia possibile commettere errori, bensì nel senso che si tratti realmente solo di errori tecnici (che sarebbero quindi facilmente correggibili con un supplemento di informazione o dedicando maggiore attenzione al compito). Anzitutto, come affermavo in precedenza, nell'ambito dei disturbi psichici è difficile sostenere – a differenza di quanto accade in ambito medico – che esistano modalità di cura specifiche per ciascun disturbo. Di conseguenza, lo stesso concetto di tecnica – a parte alcune regole generali – diventa più evanescente. Inoltre, essendo la cura il risultato di fattori molteplici non facilmente separabili, è inevitabile che fattori relazionali si sovrappongano all'atto tecnico, modificandone funzione ed effetti. Va in proposito tenuto presente che, in psicoterapia, l'atto tecnico non è un atto singolo e ben definito (come potrebbe essere premere un pulsante o emettere una ricetta), bensì un insieme di comportamenti di varia natura (parole, gesti, silenzi, posture, ecc.), che si estendono nel tempo e sono emotivamente connotati. Ne consegue che un "errore tecnico" può essere compensato dal particolare campo emotivo formatosi tra analista e paziente; o che, viceversa, un'azione tecnicamente impeccabile sia guastata o resa inefficace dall'atteggiamento del terapeuta.

Fatta questa premessa, si può tuttavia continuare a parlare di errori tecnici. Per esempio, è altamente probabile che un terapeuta che insista nello spiegare razionalmente o fattualmente a un paziente ossessivo l'insensatezza delle sue ossessioni, perda il suo tempo.

A questo punto però il problema si sposta. Il comportamento è "tecnicamente" sbagliato (cioè, non produce l'effetto desiderato), ma qual è la causa dell'errore? Sembra difficile sostenere che si tratti di pura e semplice incompetenza, dato che in genere si tratta di terapeuti lungamente addestrati. È forse più corretto sostenere che l'errore è tecnico, ma la causa (la motivazione) è psicologica. Per esempio, il terapeuta che affronta con mezzi razionali il disturbo ossessivo, può rifuggire in questo modo dal mettere in gioco le sue risorse emotive; può sentirsi troppo pericolosamente vicino a un proprio complesso, e così via.

Possiamo allora dire che, dietro un errore tecnico si nasconde una "pigrizia" relazionale, una difficoltà a mettersi in gioco. Ne consegue che, quando il terapeuta si rende conto dell'errore, egli deve riflettere su se stesso, tornare a esplorare la propria interiorità. Dunque, la cura di un errore tecnico segue spesso la strada di una riflessione in senso lato "morale": Jung arriva del resto a sostenere che «ogni trattamento destinato a penetrare nel profondo consiste almeno per metà nell'autoesame del terapeuta: egli può infatti sistemare, riordinare nel paziente quello che ordina in sé».¹⁹ Vorrei commentare questa sua frase, di cui ho sperimentato alcune volte la veridicità, con un racconto di Richard Wilhelm, che, da un altro punto di vista, sostiene la stessa cosa.

Racconta Wilhelm che nel villaggio cinese in cui egli risiedeva imperversava una grande siccità; per mesi e mesi non era caduta una goccia di pioggia, e la situazione rischiava di diventare catastrofica. Nessun rituale religioso era servito a qualcosa. Alla fine gli abitanti dissero: «Andremo a cercare

¹⁷ C.G. Jung, *Il Libro Rosso*, Bollati Boringhieri, Torino 2010, p. 231.

¹⁸ C.G. Jung, *Medicina e psicoterapia*, cit., p. 99.

¹⁹ C.G. Jung, *Questioni fondamentali di psicoterapia* (1951), in *Opere*, vol. XVI, Boringhieri, Torino 1981, p. 128.

l'uomo della pioggia». E da un'altra provincia arrivò un vecchio dalla pelle grinzosa. L'unica cosa che chiese fu di avere una casetta tranquilla, nella quale si fermò per tre giorni. Il quarto giorno le nubi si ammassarono e ci fu una grande tempesta di neve in un periodo dell'anno in cui non la si attendeva assolutamente. Wilhelm andò allora a domandare all'uomo della pioggia come avesse fatto a far cadere la neve. Quegli rispose: «Non sono stato io a far cadere la neve; io non c'entro». «Ma allora, cosa ha fatto in questi tre giorni?», replicò Wilhelm. «Oh, questo posso spiegarlo. Io vengo da un altro paese, dove le cose sono in ordine. Qui invece le cose erano in disordine, non come dovrebbero essere secondo il comandamento del Cielo. Perciò tutta la regione non era nel Tao, e neanche io ero nell'ordine naturale delle cose, perché mi trovavo in un paese in disordine. Per questo ho dovuto aspettare tre giorni per fare ordine in me stesso e allora, naturalmente, è arrivata la pioggia».

Come osserva Augusto Romano, evidentemente, questa è una metafora “forte”, in qualche modo estrema, e certo non tutti i fenomeni controtransferali seguono questa via, ma proprio perché estrema essa è esemplare. Come possiamo interpretare questo racconto? Partiamo dal fatto che il paziente evoca in noi pensieri, immagini, fantasie, emozioni, sentimenti. Egli ci ha trasmesso la sua malattia e questo è il risultato. Ciò generalmente accade perché le ferite del paziente incontrano le nostre ferite, i nostri punti vulnerabili, che possiamo immaginare come dei ganci cui l'inconscio del paziente si aggrappa. Questi ganci, queste ferite, rappresentano, a seconda dei casi, un ostacolo o una facilitazione. Un ostacolo se abbiamo tentato di rimuoverle o di negarle; una facilitazione se siamo disposti a lavorare con loro, usandoli come strumenti di lavoro.

Molti hanno sostenuto che il protettore degli psicoterapeuti è il centauro Chirone, il maestro di Esculapio, che era portatore di una ferita che non si rimarginava mai. Il corrispondersi delle ferite ci aiuta a comprendere le ferite dell'altro e a curarle come se fossero le nostre. Tornando al racconto di Wilhelm, potremmo dire che la siccità è stata posta nell'analista e ha ricostellato la sua siccità interna. Nel curare se stesso, il terapeuta allora cura anche il paziente. Questi interscambi inconsci sono talora più importanti delle interpretazioni esplicite. A titolo di esempio, si dia il caso che il paziente proietti sul terapeuta la sua bisognosità, e che questa incontri la bisognosità del terapeuta. Se il terapeuta non elabora il problema, il risultato può essere un mutuo accudimento senza fine e l'instaurazione di un'analisi interminabile. Se invece l'analista è in grado di curare in se stesso la bisognosità, egli – come l'uomo della pioggia – mette ordine dentro di sé, e dunque accetta e sperimenta la solitudine come una condizione possibile, si apre alla delusione come a un'esperienza di spoliazione liberatrice, guarda in volto la possibilità di non aspettarsi nulla. Così anticipa in sé ciò che il paziente dovrebbe fare per guarire. Questo non comporta automaticamente la trasformazione dell'altro, ma quanto meno ne è la premessa.

Aggiungerei una osservazione. Sebbene sia possibile rilevare errori tecnici sistematici, è più probabile che essi siano sporadici, e perciò legati a fattori situazionali. Tutti noi ci accorgiamo di quando in quando di aver “lavorato male”, perché eravamo stanchi, o turbati da preoccupazioni personali, e così via.

Si può dunque concludere che l'errore tecnico si presenta come un fenomeno di incompetenza, ma in realtà è rinviabile a un difetto di immedesimazione, a una perdita della presenza. Questa considerazione può far da ponte con un'altra malattia della cura.

2. Errori conseguenti all'applicazione pedissequa di una teoria

L'errore in questo caso consiste nel ritenere, esplicitamente o implicitamente, la teoria di riferimento come l'unica in grado di spiegare il disturbo di cui si tratta e di indicare le linee secondo cui deve svolgersi la terapia. In questo caso, evidentemente, si suppone che la teoria di riferimento sia una teoria “scientifica”, e perciò la sola in grado di rispecchiare la realtà dei fatti. Questa, in sostanza, era la convinzione di Freud.

Si è poi visto – e il proliferare delle teorie lo ha confermato – che le cose non stanno così. Allo stato attuale, si può dire che ogni teoria psicodinamica presuppone una antropologia, ed è perciò legittimata non dalla universale corrispondenza delle sue affermazioni con la realtà psichica, bensì dal fatto che un certo numero di persone (a cominciare da chi l'ha enunciata) si riconosce nelle descrizioni che essa propone.

Il fatto che ogni teoria sia l'espressione di una psicologia personale pone però un problema grave e, per certi versi, insolubile.

Lasciamo da parte come troppo banale il caso dell'analista inconsapevole del fatto che il suo è soltanto uno degli approcci possibili alla realtà psichica. Si tratta di un analista ingenuo, probabilmente insicuro, inconsapevole dei suoi limiti. Al posto del paziente, egli vede una entità fittizia, costruita secondo il modello che egli ha dentro di sé. Proponendo al paziente un certo modello di cura, sbaglia, ma non sa perché sbaglia.

Si dia invece il caso dell'analista epistemologicamente avvertito. Egli ammette la possibilità di incontrare un paziente per così dire strutturalmente incapace di condividere l'idea che egli ha della realtà interna ed esterna, e il cui sistema di valori, e di errori, segue criteri che egli non condivide. Egli sa di non poter avere certezze definitive, giacché ha letto Jung e i grandi testi del pensiero e della letteratura moderna che mettono in crisi l'idea stessa di identità.

Va a questo punto sottolineato che spesso in analisi ciò che rende difficile il lavoro e va combattuto è proprio un eccesso di identità: le persone sanno troppo come essere, si spaventano di non poter essere, guardano con terrore le fenditure profonde che talvolta si aprono nella pianura della loro esistenza, le intermittenze, i disguidi che – col favore dei sintomi – fanno intravedere i fuochi di un'altra vita. Questo è un fenomeno evidenziato da tempo da alcuni grandi scrittori. Per esempio, Robert Musil, nel suo capolavoro *L'uomo senza qualità*,²⁰ come ben rileva Augusto Romano, coglie perfettamente questo aspetto, contrapponendo a quello che egli ironicamente chiama senso della realtà, il senso della possibilità e tratteggiando così una tipologia in cui l'uomo della possibilità viene descritto come colui che vive «in una tessitura di fumo, immaginazione, fantasticherie e congiuntivi». Se prescindiamo dal contesto specifico dell'opera di Musil, potremmo dire che si tratta di un tipo umano che più si apre all'inconscio. Per molte persone l'analisi diventa il luogo in cui conquistare penosamente, liberandosi da una fittizia identità, il diritto alla propria oscurità e irrisolutezza e, talora, il diritto a essere angosciati o depressi.

Chi è l'“uomo senza qualità”? È colui che si distingue dall'uomo comune, nel quale ultimo si fa presente “l'avvento di un immane eroismo collettivo da formicaio”. L'uomo comune ha molte “qualità”, cioè molte certezze; Musil – come ho detto – lo definisce come colui che ha il “senso della realtà”. Nel linguaggio del *Libro Rosso*, l'uomo della realtà corrisponde all'uomo che “incarna lo spirito di questo tempo”, il “senso comune” e, nel migliore dei casi, si modella sulla figura dell'eroe. Musil esemplifica la crisi dello “spirito di questo tempo” nelle vicende della duplice monarchia alla vigilia della prima guerra mondiale: un Sigfrido morente cerca di trovare nell'“azione parallela” un'occasione non di rinnovarsi ma di perpetuarsi, con esiti in cui assistiamo a una perfetta sovrapposizione di farsa e tragedia.

All'“uomo della realtà” Musil contrappone “l'uomo senza qualità”, che è “l'uomo della possibilità”. Jungianamente, è l'uomo disposto ad ascoltare lo ‘spirito del profondo’ [...]; non si sgomenta della realtà bensì la tratta come “un compito e un'invenzione”; per lui “una cosa reale non vale di più che una immaginaria. È lui che dà finalmente senso e determinazione alle nuove possibilità e le suscita”. Ciò perché “il possibile non comprende soltanto i sogni delle persone nervose, ma anche le non ancora destinate intenzioni di Dio”.²¹

Un terapeuta attento alla possibilità che il suo paziente non condivida il proprio sistema di valori dovrà perciò essere dotato di prudenza, cautela e consapevolezza del limite. Per esempio, se nei colloqui preliminari o anche nel corso dell'analisi si rende conto che la cosiddetta problematica del paziente esorbita dalla sua teoria di riferimento, lo invierà da un terapeuta di scuola diversa, o

²⁰ R. Musil, *L'uomo senza qualità*, Einaudi, Torino 1962.

²¹ A. Romano, *Il percorso dell'Ombra nel Libro Rosso*, in F. Vigna (a c. di), *La depressione creativa*, Moretti&Vitali, Bergamo 2011, pp. 45-46.

comunque cercherà di dare più spazio all'ascolto rispetto alla interpretazione o alla proposta. Se se la sente, seguirà l'esempio di Jung, che da qualche parte afferma che l'analista accorto utilizza nel suo lavoro anche approcci diversi da quelli a cui aderisce. Jung scrive infatti: «Con il signor X utilizzo il metodo X, con il signor Y utilizzo il metodo Y, e così via». È un esercizio di umiltà, una mortificazione intenzionale, e un tentativo di dislocarsi rispetto agli spazi conosciuti e frequentati. Vale quello che vale.

Sulla questione della personalità del terapeuta e del paziente, e sul loro porsi in relazione, Jung scrive molte pagine, a partire da quelle dedicate alle tipologie, su cui non vorrei addentrarmi ora. Mi stimola di più ricordare che nella sua visione ciascuno di noi può avere una più spiccata dominanza di specifici snodi complessuali, determinanti nell'improntare la sua relazione terapeutica sia in senso positivo, sia in senso negativo.

Prendo a prestito, per un tentativo di minima catalogazione di questi aspetti, che vada però oltre quella, molto utilizzata, che propone l'analista padre, l'analista madre, l'analista *puer*, quello che traffica con l'Ombra e quello che si lascia incantare dalla Persona, un arguto commento di Augusto Romano, che paragona l'analista all'attore, e propone quindi di giudicarlo secondo

due teorie drammaturgiche assai diverse, l'una enunciata da Denis Diderot nel *Paradosso sull'attore*, l'altra da Konstantin Stanislavskij ne *Il lavoro dell'attore*. Da un lato un autore illuminista, dall'altro uno post-romantico e realista. L'approccio di Diderot sembra valorizzare la funzione della Persona, che invece, in Stanislavskij, viene ridotta al minimo. [...] Denis Diderot prescrive che l'attore abbia discernimento, capacità di osservazione fredda e serena, perspicacia e nessuna sensibilità. Tutto deve essere calcolato, combinato, studiato, ordinato nella sua testa. Egli deve ascoltarsi, vedersi, giudicarsi, e giudicare l'impressione che susciterà. Non è il suo cuore, è la sua testa che fa tutto [...]. L'analista demiurgo, quello che guarda dall'alto, l'analista "intelligente" che sa trovare la risposta giusta per ogni situazione, infine l'analista libresco, quello di routine, il mestierante di talento, l'istrione sicuro di sé sono tutte (pallide) ombre dell'attore di Diderot il quale, se fosse preso sul serio, potrebbe anche insegnarci che l'onnipotenza si dissolve nell'umiltà e nel realismo più radicale.²²

Al contrario, Stanislavskij chiede agli attori molto di più. L'attore deve diventare il personaggio, un altro diverso da sé. Se questo avviene, scrive ancora Romano,

all'analista accade, attraverso l'empatia, l'intuizione partecipante e la resa alla voce dell'inconscio di svolgere, senza volerlo, senza saperlo, una funzione autenticamente sciamanica. Ma anche egli rischia [...] una presuntuosa onnipotenza, un compiacimento oracolare, una assenza di autocritica, e quell'ambiguo piacere di sentirsi buoni (e lo siamo anche: buoni e insipienti), e ancora il gusto del tormento interiore e della ruminazione che sono la droga dell'analista, il suo vizio professionale.

E conclude: «Detto per inciso, lo stile Stanislavskij dovrebbe avvertire gli analisti "seri" che non è possibile trattare ogni genere di pazienti, giacché si deve immaginare che l'empatia e l'analogia delle esperienze abbiano un limite».²³

Naturalmente, si potrebbe cercare di eludere il problema delle teorie sostenendo che in fondo esse non contano, giacché ciò che conta è la relazione (e dunque l'empatia, il transfert e le reazioni controtransferali, ecc.). Questo è probabilmente vero, anche se soltanto in parte. Più sopra ho sostenuto che l'atteggiamento del terapeuta e l'instaurarsi di una relazione "efficace" può ovviare a degli errori di metodo. Tuttavia, non credo che questo possa valere allo stesso modo per le teorie di base. Esse corrispondono a una *Weltanschauung* e informano di sé il nostro modo di muoverci nel mondo. La capacità di restare dentro l'"immacolata percezione", cioè di conservare l'esperienza nella sua modalità pre-categoriale, è fenomeno eccezionale e poco controllabile, appartenendo piuttosto alla categoria degli shock epifanici. Questo per dire che, ove manchi una qualche consonanza di fondo, è quasi inevitabile che l'esperienza altrui venga messa in forma secondo il

²² A. Romano, *La maschera e il volto. Sul concetto di Persona*, in A. Romano, *Il sogno del prigioniero*, in corso di pubblicazione presso Bollati Boringhieri, Torino.

²³ *Ibidem*.

modello che ci corrisponde, e quindi travisata nella sua specificità. Affermando questo credo di essere in sintonia con lo Jung che scrive:

Perché (il procedimento dialettico) sia praticato con qualche possibilità di successo, devono essere eliminati non soltanto i presupposti soggettivi, ma anche quelli concernenti la visione del mondo. Non si può curare un maomettano con presupposti cristiani, un parsi con l'ortodossia giudaica, un cristiano con l'antica filosofia pagana senza introdurre nel loro organismo un corpo estraneo a volte pericoloso.²⁴

Non credo che il problema sia superabile in radice, anche se quella particolare ascesi che consiste nel distacco e nella costante relativizzazione dell'Io, nell'ascolto attento e insieme svagato, nell'uso della immaginazione come tramite per la comprensione possono aiutare ad affrontarlo.

Del resto, come dice Jung, «non tutto si può né si deve guarire». E la morte, come si sa, è il nostro scacco ultimo e inevitabile. Tuttavia, è la stessa nostra teoria – la teoria junghiana – che tempera questo senso di fallimento immanente. Mario Trevi ha osservato che al centro dell'antropologia junghiana vi è la figura dell'uomo pro-gettante. Ma in ogni progetto è racchiusa una valorizzazione del tempo e una speranza che sempre si rinnova, al di là degli esiti di ogni singola impresa. La speranza è, ovviamente, che il progetto possa realizzarsi e, per ciò stesso, che le cose possano cambiare. L'opzione finalistica e il concetto stesso di individuazione vanno in questa direzione. In un contesto molto diverso, anche un grande saggista del nostro tempo, George Steiner, ha proposto una sorta di fondazione ontologica della speranza come qualcosa di connaturato all'essere umano. Egli scrive:

Il tempo futuro, la capacità di discutere fatti che potrebbero succedere il giorno dopo il proprio funerale o fra un milione di anni nello spazio interstellare sembrano caratteristiche specifiche dell'homo sapiens. Lo stesso vale per il congiuntivo e per i modi "contro fattuali" che sono anch'essi collegati, in un certo senso, ai tempi futuri. Soltanto l'uomo, per quanto possiamo concepire, dispone dei mezzi per modificare il proprio mondo attraverso le subordinate ipotetiche, generando espressioni come: "Se Cesare non si fosse recato al Campidoglio quel giorno". Mi sembra che questa "grammatologia" immaginaria dei futuri verbali, dei congiuntivi e degli ottativi abbia svolto un ruolo indispensabile, ieri come oggi, per la sopravvivenza e per l'evoluzione dell'"animale linguistico" di fronte allo scandalo incomprensibile della morte dell'individuo. In un senso ben reale, ogni uso del futuro del verbo essere è una negazione, anche soltanto parziale, della mortalità. E ogni subordinata ipotetica è un rifiuto dell'inevitabilità brutale, del dispotismo dei fatti. I "farò", i "sarò" e i "se", nel loro gravitare in campi intricati di forza semantica intorno a un centro o nucleo nascosto di potenzialità, sono le password verso la speranza.²⁵

Da quanto detto risulta ancora una volta che la realtà in cui ci muoviamo è contraddittoria, essendo costituita da ossimori. Tale è anche la realtà della cura. Cosicché si potrebbe applicare al terapeuta il verso di Vincenzo Cardarelli, che recita: «Io sono un cinico che ha fede in quel che fa».

3. Errori conseguenti a eccessive aspettative rispetto al modello del successo terapeutico

Nella ricerca sperimentale, come ricorda Fabio Piccini,²⁶ il successo empirico rafforza la teoria che si è utilizzata per ottenerlo. In psicoanalisi tra teoria e clinica passano troppe variabili per avere la possibilità di attribuire un successo – e un insuccesso – alla teoria utilizzata. Inoltre, nella ricerca sperimentale l'obiettivo dell'esperimento è chiaramente esplicitato: se invece accade qualcosa di differente, pur positivo, non lo posso certo attribuire alla fondatezza della teoria utilizzata.

In psicoanalisi l'obiettivo è sufficientemente nebuloso da fagocitare in una relazione non causale con la teoria qualunque risultato raggiunto. Esiste pertanto il problema di definire in psicoanalisi gli obiettivi, e di conseguenza quale sia l'insuccesso. È un tema vastissimo, al quale farò soltanto un

²⁴ C.G. Jung, *Questioni fondamentali di psicoterapia*, cit., p. 128.

²⁵ G. Steiner, *Grammatiche della creazione*, Garzanti, Milano 2003, p. 11 sgg.

²⁶ F. Piccini e D. Bavestrello (a c. di), *Insuccessi in Psicoterapia*, cit.

accenno, partendo dal fatto che qualcuno ha definito la psicoterapia come “l’archetipo del fallimento”.²⁷

Saggiamente, Piccini commenta:

È noto a ogni psicoterapeuta come la richiesta più o meno esplicita di ogni paziente sia in fondo solo quella di “essere riportato indietro nel tempo a quando stavo bene...”, se possibile “essere cambiato senza dover cambiare” che è come dire “continuare a fare e ad essere quello che sono sempre stato ma senza stare più così male...”. Non sfidare immediatamente questo paradosso e non ridefinire sin dalla prima seduta l’irrazionalità di tale obiettivo significa prepararsi la strada per quello che il paziente probabilmente considererà un insuccesso terapeutico.²⁸

Tradizionalmente, l’etica occidentale associa il concetto di maturità psichica alla capacità di sopportare le frustrazioni implicite nella condizione umana, lo “scacco” jaspersiano. L’insuccesso psicoterapeutico, accettato in modo maturo, diventerebbe la dimostrazione di maturità o, addirittura, un paradossale successo. Forse potremmo preferire al termine “insuccesso” quello più complesso di “disillusione”, e inserirlo tra le condizioni esistenziali implicite di quell’intersoggettività che chiamiamo psicoanalisi.

A questo proposito Jung è molto attento a relativizzare le aspettative sulla psicoterapia. E lo fa con un linguaggio ancora più tagliente del solito, di cui riporto qualche frammento:

«Non tutto si può né si deve guarire. Spesso sotto il manto di una nevrosi si celano oscuri problemi morali o inesplicabili grovigli del destino».

«Non si può strappare la gente al proprio destino, così come in medicina non si può guarire un malato se la natura vuol farlo morire».

«Il malato non deve tanto imparare come ci si liberi da una nevrosi, quanto piuttosto come la si possa reggere. [...] (Nella nevrosi) qualcuno sta fuggendo davanti a se stesso».²⁹

«La nostra meta dovrebbe essere quella di ampliare la nostra coscienza. [...] Se siamo inconsci la vita non ha senso».

«Lavorando su se stesso, il terapeuta scoprirà che non vi è cura capace di risolvere i problemi più importanti che tormentano sia lui che il paziente».

E in conclusione: «Dobbiamo lasciare alla sfera delle illusioni la possibilità di una redenzione totale del dolore di questo mondo».

4. Errori conseguenti a una malattia della relazione nella coppia analitica.

Fin qui ho parlato soprattutto di “disturbi psichici”, di “tecniche” e di “teorie”, anche se di volta in volta ho cercato di temperare l’importanza attribuita a queste entità astratte facendo appello a un’altra entità, più concreta ma anch’essa suscettibile di astrazione: la relazione terapeutica. È del resto ormai un luogo comune che l’oggetto della cura non è – come scrive Jung – «quell’entità astratta chiamata nevrosi», ma un essere umano in tutta la sua storicità. Alla luce di questa affermazione, anche l’espressione “oggetto della cura” risulta inappropriata, poiché il termine “oggetto” è come calamitato da un’area semantica in cui prevalgono la passività, l’immobilità, l’assenza di vita, e al cui centro ideologico è situato il concetto di “reificazione”. Il termine “relazione” (*Beziehung*: molto usato da Jung) risulta perciò il più appropriato per indicare quel particolare scambio di esperienze che si dà tra terapeuta e paziente.

In precedenza ho accennato agli ostacoli che possono inficiare la qualità della relazione: parlando dei cosiddetti errori tecnici, ho fatto riferimento ai limiti connessi ai complessi, e più in generale alla personalità, del terapeuta; parlando della coercizione esercitata dalle teorie, ho indicato più

²⁷ *Ibidem*, p. 16.

²⁸ *Ibidem*, p. 23.

²⁹ C.G. Jung, *Situazione attuale della psicoterapia*, cit., p. 241.

specificamente il limite costituito dalla visione del mondo di cui la teoria è portatrice: una visione del mondo che definisce l'identità stessa del terapeuta.

4.1 La comprensione come ostacolo

Ora però rovescerò in parte quanto affermato a proposito della funzione estraniante della teoria, sostenendo l'equivocità (la non univocità) di tale affermazione. Essa infatti implica che sia in ogni caso essenziale, da parte dell'analista, la immedesimazione nel mondo psichico del paziente. Ciò è generalmente vero, ma non di rado può svolgere una funzione paralizzante, favorendo una complicità a sfondo regressivo. In molti casi, una reazione controtransferale che manifesti incomprendimento può provocare uno shock salutare, aiutando il paziente a sfuggire alle angustie del proprio mondo interiore, che fino a quel momento egli considerava come l'unico possibile. Ciò significa, per l'analista, sottrarsi alle lusinghe della funzione materna per assumere l'atteggiamento spiazzante di Hermes e svolgere così il suo compito di psicopompo. È questo un tema importante, in quanto sfata la convinzione "buonista" che relazione significhi sempre consonanza.

Si può discutere se la reazione del terapeuta debba comunque presupporre la piena consapevolezza della situazione dell'altro, e perciò essere una reazione di non accettazione piuttosto che di incomprendimento: in altre parole, se abbia senso soltanto all'interno di un progetto e di una strategia. Spesso è così, ma non sarei così sicuro che anche una incomprendimento essenziale e non soltanto funzionale possa produrre effetti positivi. Anni fa un allievo in supervisione, esasperato dalle intemperanze di un suo paziente borderline, lo minacciò verbalmente in modo pesante dicendogli: «Se continua così, le spezzo le gambe!» Ovviamente, il supervisore gliene disse di tutti i colori, ma nelle settimane successive prese atto che quel paziente interagiva in terapia in modo decisamente più efficace.

La reazione di rifiuto da parte del terapeuta pone il paziente in una situazione di crisi, lo pone cioè su di un crinale che si affaccia su due versanti: da un lato la voragine di un insopportabile isolamento, dall'altro lo spazio della possibilità. Purtroppo la verifica della opportunità dell'intervento ha luogo soltanto *ex post*: il paziente può conquistare una maggiore libertà, oppure irrigidirsi, rinforzare le difese, regredire, lasciare l'analisi.

Dunque, l'analista, come sempre, corre un rischio. Ma è sempre in grado di farlo? Il prezzo da pagare è, per lui, la rottura della "familiarità" e l'accettazione di una rinnovata solitudine. Qui trova convincente applicazione la frase di Jung, secondo cui l'analista non può portare il paziente oltre il punto in cui egli stesso è arrivato. Una frase che non ha però, a mio avviso, una portata generale (non si applica in tutti i casi), in quanto non tiene sufficiente conto delle possibilità di autonomo sviluppo del paziente.

Vale però anche la domanda opposta: non è per caso l'analista in grado di fare soltanto questo? Di essere cioè soltanto spiazzante, oppure soltanto materno, e così via? Anche questo è possibile, e dà luogo allora a un errore particolare: l'occupazione dell'analista da parte della Persona. Che si tratti di Hermes, o della Madre, o del Padre, o di qualsivoglia altra figura, il prevalere del ruolo impedisce l'instaurarsi di una relazione effettiva, anche se a volte può simularla. L'analista diventa prevedibile, come un attore che, nelle più diverse situazioni, sia in grado di impersonare sempre soltanto lo stesso personaggio. Per la relazione analista-attore valgono le osservazioni fatte precedentemente.

Detto questo, da Jung non si ricavano facilmente esempi clinici riguardanti la relazione nella coppia analitica. In effetti, egli scrive poco sulla pratica della psicoterapia, convinto come è che la descrizione dell'interazione tra i due soggetti, fornita da uno solo di essi, non sia in grado di cogliere tutte le variabili in gioco. Inoltre utilizza solitamente un linguaggio metaforico e immaginale per affrontare le complesse dinamiche della relazione terapeutica. Per esempio, in *Psicologia del transfert* Jung richiede al lettore lo sforzo di rinunciare alle false sicurezze di un'esposizione concettuale e prescrittiva, e di cogliere come entrambi i membri della coppia

analitica siano chiamati a interrogarsi reciprocamente. Anche l'analizzando viene considerato, al pari del terapeuta, un soggetto interpretante, chiamato a costruire, partendo dal dato esperienziale, un iniziale nucleo di significato, che è una buona metafora della psicoterapia. Jung commenta: «Non è un male se il terapeuta si sente colpito, colto in fallo dal paziente: può guarire gli altri nella misura in cui è ferito egli stesso».³⁰

In altre parole, l'apertura dell'analista a comprendere l'altro non è disgiunta dall'accettare di essere compresi dall'altro: compresi ma anche giudicati, criticati, feriti dall'altro.

Questo mi fa venire in mente una severa riflessione di Kierkegaard, che suona così: «Vi sono due vie: una è soffrire; l'altra è diventare professore di ciò che un altro soffre».³¹ Indovinate qual è la più facile.

Mi avvio alla fine. Nella visione di Guggenbühl-Craig, Eros è l'archetipo della relazione. In termini psicologici, Eros è la divinità in grado di armonizzare le forze interne ed esterne che sono attive in noi. Attiva le relazioni positive tra gli archetipi e con l'ambiente circostante. Perciò, quando il dio compare, il nostro unico dovere è seguirlo. Ma come?

Se Agostino si fidava ciecamente di Eros, al punto da affermare «Ama Dio, e poi fa ciò che vuoi», ai nostri occhi le cose non appaiono affatto così semplici, anche se decidiamo di credergli: se pure amare è il primo comandamento cristiano, nessuno può imporselo. Eros, lo sappiamo bene, è un dio potente ma imprevedibile. La mitologia lo descrive come l'unico dio capace di ferire, e sottomettere, lo stesso Zeus, con le sue frecce infallibili, ma ne segnala anche le frequenti e inspiegabili assenze dall'Olimpo. In fin dei conti, è per questo motivo che lassù non comanda lui. Appare e scompare, non si dà a richiesta, non è al nostro servizio: si comporta anzi come se fossimo noi al suo.

Per questo motivo l'Io farà bene a non fidarsi mai totalmente di Eros. Guggenbühl-Craig ci ricorda che l'Io deve poter disporre di uno strumento capace di vicariare le funzioni dell'archetipo della relazione, quando questo venga a mancare. E questo strumento, l'istanza che, in assenza di Eros, può funzionare al suo posto nel gestire la relazione terapeutica, è il buon senso, o meglio la morale comune, impersonata nell'Olimpo da Zeus.³²

Per esempio, è esperienza comune che Eros, quando viene proposto al di fuori di modelli comunicativi condivisi, non trova mai un reale accoglimento e viene solitamente frainteso. Provate a rivolgere per strada la parola a un passante, anche solo per augurargli buon giorno. Nel migliore dei casi non vi risponde, ma è più probabile che vi risponda male e che controlli di avere ancora il portafoglio. Non va meglio in psicoterapia. Anni fa, ho proposto a uno studente indigente un contratto psicoterapeutico economicamente assai vantaggioso per lui, perché mi colpiva la fatica che faceva a mantenersi. Non venne. In seguito un collega mi riferì di averlo preso in cura a una cifra molto più alta: si era presentato a lui perché, gli disse, chiedevo troppo poco per essere un bravo analista.

Al contrario, ho a volte constatato che una terapia condotta in modo corretto sul piano della tecnica, ma non sufficientemente sorretta da Eros, non ha una grande solidità né particolare efficacia, là dove invece la presenza di Eros può stimolare comportamenti e trasformazioni non sempre prevedibili, ma tutti fortemente motivati e radicati nel Sé, e clinicamente efficaci.

Eros, quindi, va proposto, per quanto possibile, all'interno di modelli comunicativi condivisi, cioè affiancato a quella che noi junghiani chiamiamo Persona. In ultima analisi in psicoterapia eros e regole, empatia e tecnica, si intrecciano continuamente; sono anzi due facce della stessa medaglia.

Per questo concludo con una frase di Guggenbühl-Craig, che ho molto amato, e che mi dà ancora oggi da pensare:

³⁰ *Ibidem*, p. 128.

³¹ Citata da Augusto Romano in una lettera a James Hillman, contenuta in *Caro Hillman... Venticinque scambi epistolari con James Hillman*, Bollati Boringhieri, Torino 2004, p. 60.

³² A. Guggenbühl-Craig, *Deserti dell'anima*, Moretti&Vitali, Bergamo 2001.

La psicoterapia ha sempre a che fare con qualcosa di poco pulito. Noi analisti e psicoterapeuti ci muoviamo sempre in un terreno fangoso e sporco; entriamo nell'antro del drago, ma non siamo uccisori di draghi, dovremmo anzi tentare di stare con il drago nella sua sordida tana. Oppure, per dirla in modo paradossale, può darsi che proprio i puri di cuore siano capaci di divenire amici del drago, anche nella sua forma sessuale.³³

³³ *Ibidem.*