

ì QUADERNI

n° **3** • dicembre 2017

 il **RUOLO**
TERAPEUTICO

Direzione:

Lorena Monaco

Carmelo Di Prima

Con la collaborazione di:

Raffaella Bricchetti, Claudio Crialesi, Julie Cunningham, Tania Farris, Carolina Gandolfi, Massimo Gemme, Roberta Giampietri, Elena Marcolini, Massimiliano Mariani, Franco Merlini, Maria Micheloni, Simona Montali, Loredana Muraca, Paolo Serra, Pierluigi Sommaruga, Francesca Valvo, Vallj Vecchiato

Coordinamento editoriale:

Ennio Mazzei

Immagine di copertina:

Angela Colombo

Progetto di copertina:

Sergio Agazzi

INDICE

EDITORIALE	5
ABITARE IL SETTING	7
<i>Il Ruolo Terapeutico e i moderni orientamenti della psicoanalisi</i> Domenico Marcolini	
CONVERSAZIONE CON MARIO ROSSI MONTI	35
A cura di Massimo Gemme	
LA RIVOLUZIONE FRAINTESA	55
<i>Russia 1917-1991</i> Erica Klein	
UN PERCORSO DI EMOZIONI	77
Maria Micheloni	
INTERVISTA: SILVIA VEGETTI FINZI	81
A cura di Rosalba Torretta	
DAL DIARIO DI UNA VECCHIA PSICOANALISTA	87
<i>Tutto bene?</i> Laura Schwarz	
TERAPEUTI IN FORMAZIONE	91
<i>"Primavera non bussa, lei entra sicura"</i> Martina Catellani	
NOTE DI CLINICA	99
<i>L'autismo infantile tra tecniche e affetto</i> A cura della redazione	
UN DIALOGO TRA TERAPEUTI	117
<i>Domande e risposte tra Alberto Lampignano, Sergio Erba e Paolo Serra</i> A cura di Lorena Monaco	

NOTA PER I COLLABORATORI

Gli autori che desiderano proporci i loro contributi possono farlo inviandoli all'indirizzo mail ilruoloterapeutico@fastwebnet.it (mettendo in oggetto: per redazione).

I lavori saranno sottoposti alla valutazione della direzione che comunicherà all'interessato modalità e tempi di pubblicazione. In caso contrario, l'interessato verrà informato, senza che la direzione sia tenuta a fornire motivazioni.

I lavori, qualora accettati, verranno pubblicati integralmente ed eventuali modifiche che la direzione ritenesse opportune saranno preventivamente discusse e concordate con gli autori. Ricordiamo che sono molto apprezzati anche scritti di medici, infermieri, educatori, operatori delle relazioni d'aiuto a vario titolo e che il nostro dibattito è sempre aperto al mondo degli insegnanti e, non per ultimo, al mondo dei pazienti.

La direzione è a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il Ruolo Terapeutico srl
Via Giovanni Milani 12 - 20133 Milano
Tel 02/70636457 Fax 02/2666430
E mail: ilruoloterapeutico@fastwebnet.it
www.ilruoloterapeutico.it

EDITORIALE



Pubblichiamo, all'interno di questo numero, un articolo di Sarantis Thanopoulos dal titolo "L'autismo regolato" apparso sul quotidiano *Il Manifesto* in data 14 febbraio 2017; è la sua risposta al via libera in Campania al metodo ABA inteso come terapia cognitivo-comportamentale, in contrapposizione alla psicoterapia a indirizzo psicoanalitico.

A questo proposito farei due considerazioni importanti riguardanti l'una le differenze concettuali macroscopiche fra un approccio e l'altro all'autismo, l'altra il fraintendimento nel confrontare due entità fra loro non confrontabili.

Sul primo punto: da una parte (approccio cognitivo-comportamentale) c'è la concezione del soggetto autistico o della persona con autismo così per sempre, inesorabilmente "diversa", cui sono impedita dalla patologia che la affligge strade proprie di crescita adeguata; per questo motivo il soggetto autistico deve essere precocemente, forzatamente, ripetutamente iperstimolato al fine di imparare metodi e strategie che lo rendano socialmente accettabile.

Dall'altra parte (approccio relazionale) c'è il credere di avere di fronte un bambino-persona sofferente, che ha sviluppato una estrema difesa e che ha bisogno di qualcuno che sia disposto a entrare in comunicazione con lui aspettando i suoi tempi e rispettandolo, che gli riconosca la dignità di persona con desideri propri, responsabilità di sé e motivazioni rispetto a ogni sintomo che manifesta; e che poi lo possa aiutare a imparare quello che gli è utile per stare bene e per relazionarsi con fiducia con il mondo, nei limiti delle sue possibilità e potenzialità.

L'altro punto da considerare, un fraintendimento diffuso e problematico per tutto quello che comporta, è che si mettono a confronto due entità del tutto diverse fra loro, una terapia, psicoterapia relazionale, e un metodo, ABA appunto; è come se si confondesse in un ospedale il sangue da trasfondere con la sacca che lo contiene, la sostanza con il mezzo. In effetti un po' ovunque si parla erroneamente di terapia cognitivo-comportamentale intendendo di fatto l'applicazione di ABA. A rendere ancora più complesse le cose, in Italia, a detta di colleghi psicologi cognitivo-comportamentali che studiano e applicano il metodo, ABA un po' ovunque non viene applicato né considerato per quello che è, un metodo appunto da insegnare. E l'insegnamento coercitivo non porta mai a nulla di buono, come sappiamo. L'attuale modo di proporlo rigido e poco personalizzato, che non tiene conto della preziosità dell'aspetto relazionale con cui potrebbe essere a mio parere applicato, determina la pericolosità del metodo. Utilizzato in altro modo, nei tempi e nei modi adeguati, si potrebbe invece rivelare un mezzo di aiuto e di supporto all'interno di una relazione precedentemente creata fra il bambino, i genitori e l'operatore, ognuno nel suo ruolo in una circolarità affettiva e di intenti.

Ma tutto questo, a ora, è solo un possibile progetto futuro.

Simona Montali

NOTA DI REDAZIONE

L'articolo di Sarantis Thanopoulos è pubblicato nella sezione "Note di clinica". Tale articolo ha suscitato, in alcune colleghe, il desiderio di scrivere della propria esperienza a riguardo. Troverete i loro scritti all'interno della medesima sezione.

ABITARE IL SETTING

Il Ruolo Terapeutico e i moderni orientamenti della psicoanalisi

Domenico Marcolini

Domenico Marcolini è psicologo clinico di formazione psicoanalitica, formatore-didatta e supervisore. Ha lavorato per trent'anni presso l'Azienda Sanitaria di Trento nell'ambito specialistico delle dipendenze patologiche e nell'ambito della psicoterapia con gli adolescenti e le loro famiglie. È docente presso la Scuola MIUR del Ruolo Terapeutico di Milano e Foggia, nel Corso di Laurea ESP della Facoltà di Medicina di Ferrara (Sede di Rovereto) e presso la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento. È Presidente dell'Associazione "Il Ruolo Terapeutico di Trento".

Il presente articolo è tratto dalla lezione tenuta nell'aprile del 2017 presso la Scuola del Ruolo Terapeutico di Milano.

Introduzione

Sintetizzando potremmo dire che tre sono i denominatori comuni che caratterizzano gran parte delle teorie psicoanalitiche contemporanee:

- un forte viraggio da una concezione istintuale dello sviluppo psichico alla centralità dell'esperienza relazionale, dalla teoria delle pulsioni alla teoria delle relazioni oggettuali, dal primato delle pulsioni al primato degli affetti;

- il ruolo dell'analista come "schermo bianco", come osservatore oggettivo, si è modificato in quello di "osservatore partecipe" dentro una relazione co-transferale che origina uno spazio generativo mutuamente alimentato;

- il processo di conoscenza in analisi non deriva dal sapere dell'analista sull'analizzando, ma dall'effetto creativo che prende vita dall'incontro tra analista e paziente. La diade terapeutica

si definisce quindi in termini intersoggettivi che assegnano un carattere di reciprocità al processo terapeutico.

Non dobbiamo mai dimenticare però che, a ben vedere, l'aspetto relazionale è all'origine della psicoanalisi stessa. Il primo terapeuta relazionale fu infatti lo stesso Freud che, accostando "due persone che si parlano in una stanza" (Nissim Momigliano, 2001), aveva fin da subito evidenziato il carattere costitutivamente relazionale della realtà psichica.

Pur non sottovalutando aggressività e sessualità, la psicoanalisi contemporanea sostituisce i concetti freudiani di istinto e pulsione con l'idea di una forza energetica che è peculiarmente e squisitamente umana e che ci porta istintivamente a relazionarci con gli altri in quanto individui sociali. È quindi una prospettiva che enfatizza gli aspetti relazionali sia nella costituzione del soggetto, sia nella tecnica terapeutica e integra i contributi di una vasta gamma di scuole e di autori che accentuano l'importanza delle relazioni oggettuali al posto delle pulsioni e lo fanno proponendo un analista che lavora con un approccio meno nosografico e più interpersonale rispetto al modello classico della psicoanalisi, uno stile maggiormente dialogico e intersoggettivo. Le principali scuole sono:

- quella britannica delle relazioni oggettuali con Winnicott e Fairbairn in special modo, una teoria che muove dalla famosa affermazione di quest'ultimo "la libido non è primariamente orientata alla ricerca del piacere ma alla ricerca dell'oggetto";

- la psicoanalisi relazionale, corrente psicoanalitica nata negli Stati Uniti con, fra gli altri, Sullivan, Fromm e, in particolare, il lavoro di Stephen Mitchell. Sua la definizione "un modello relazionale che considera le relazioni con gli altri, e non le pulsioni, l'elemento fondamentale della vita mentale";

- la teoria dell'attaccamento che prende le mosse dai lavori di John Bowlby per il quale nell'infanzia il conseguimento del piacere non avviene attraverso una scarica pulsionale ma attraverso affetto, amore, protezione, prossimità, cura;

- la Psicologia del Sé di Heinz Kohut che, nella centralità data al tema del narcisismo, considerava lo sviluppo e il mantenimen-

to dell'autostima e dell'autocoesione più importanti di sessualità e aggressività.

“Orientamento relazionale”, come insieme organizzatore di queste diverse teorie, è il nome proposto da Greenberg e Mitchell (1986) che, insieme con l'importante scritto di Mitchell, *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi per un modello integrato* (1993), costituisce un punto di riferimento fondamentale per comprendere le basi teorico-tecniche di questa prospettiva.

Significativamente nella locandina di presentazione della Scuola di Formazione Psicoanalitica del Ruolo Terapeutico si sottolinea l'importanza di autori di tale area quali Ferenczi, Reich, Fairbairn, Winnicott, Balint mentre (continua la locandina) “nel panorama del pensiero psicoanalitico attuale, vengono apprezzati i più recenti contributi portati da autori come Gedo, Gill, Langs, Mitchell, Bowlby, Kernberg e altri che, a partire dalle concettualizzazioni di Sullivan, Fromm, Thompson, hanno sottolineato l'importanza della realtà interpersonale nell'eziologia del disturbo psichico e l'importanza della persona reale dell'analista nell'incontro autentico col paziente”.

Per quanto riguarda invece l'ambito nazionale un nome su tutti: Pier Francesco Galli.

Fu lui nei primi anni '60, in particolare quale fondatore delle collane di psicoanalisi presso Feltrinelli e Boringhieri, a introdurre e dare slancio alla cultura psicoterapeutica vedendola, come portata, pienamente appartenente al pensiero psicoanalitico: “Ritengo che la separatezza della psicoanalisi sia stata più il frutto di un mantenimento di posizioni di ruolo, il mantenere una specificità in modo rigido, senza metterla in discussione” (Galli, 1984). Contribuisce così a quello svecchiamento della disciplina cui parteciparono, in quegli anni, anche coloro che saranno poi i fondatori del Ruolo Terapeutico: Sergio Erba e Pierluigi Sommaruga.

Fu sempre Galli (dopo la sua esperienza a Basilea con Gaetano Benedetti, alla fine degli anni '50, nella pratica della psicoterapia della psicosi) a esportare e coltivare il contributo della psicoanalisi non solo nel trattamento classico delle nevrosi, ma anche

nella sfera più ampia delle pratiche mediche e sociali. Non a caso fu lui a proporre nel 1961 per la collana di Feltrinelli il libro di Michael Balint, *Medico, paziente e malattia* (1956), occupandosi poi incessantemente della diffusione della psicoanalisi nei servizi pubblici e nelle pratiche istituzionali. Nel 1962 diede vita al Gruppo Milanese per lo Sviluppo della Psicoterapia di cui fece parte anche Sergio Erba e dove avvenne l'importante incontro fra quest'ultimo ed Enzo Codignola.

Nel 1967 Galli fondò la rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* e, da un suo incontro con i docenti e gli allievi del Ruolo nel 1992, prenderà vita il suo libro, ancora attuale e stimolante, *La persona e la tecnica* (FrancoAngeli, 2002).

Per approfondire la parte riguardante Sergio Erba all'interno di quest'area concettuale ed esperienziale così importante per il processo di rinnovamento del movimento psicoanalitico scelgo le due direttrici che a mio parere, più agevolmente di altre, ci permettono di guardare all'armonia e alla consonanza, ma anche agli elementi di peculiare originalità, del suo pensiero rispetto alla psicoanalisi contemporanea.

Una si riferisce al ruolo e alla funzione del curante nel campo relazionale, l'altra riguarda la formazione del terapeuta.

Ruolo e funzione nel setting relazionale

Mi è parso utile analizzare quest'ambito attraverso alcune traiettorie: la prospettiva bidirezionale, l'oggetto della cura e il campo della psicoanalisi.

La prospettiva bidirezionale

Come detto, la psicoanalisi contemporanea ha definitivamente abbandonato l'idea, propria della cultura positivista in cui è cresciuto Freud, di uno psicoanalista che osserva e interpreta dal proprio punto di vista, con uno sguardo dall'alto, dove il paziente viene studiato in modo obiettivo da un osservatore distaccato, per giungere alla rappresentazione di due soggetti che co-costruiscono la relazione psicoanalitica creando un campo relazionale bi-personale capace di produrre inediti significati. Analista e pa-

ziente sono quindi sempre coinvolti in un processo, prevalentemente inconscio, di reciproca influenza dove la terapia si configura essenzialmente quale storia di una relazione, di un lavoro a due in cui si costruisce e si narra insieme.

Così come è tutta la natura umana a essere relazione. Penso in particolare alla lezione della prospettiva ermeneutica in antropologia, e qui mi vengono in mente le parole dell'antropologo Vincenzo Padiglione (2008): "Si conosce soltanto in situazione, dentro una relazione che si sta svolgendo qui e ora. Conosco soltanto tentando di costruire una condizione di intersoggettività, creando delle possibilità in cui l'altro e il sé entrano in relazione con il loro bagaglio di prenoscenze e modi di pensare, sentire e agire. È nella relazione istituita, negli spazi, nelle potenzialità e nei limiti intrinseci di questo contesto costruito insieme, che noi possiamo conoscere e condividere il mondo dell'altro. Il coinvolgimento personale non è un male necessario ma il fulcro del conoscere. La ricerca non si riduce a un'esperienza soggettiva ma mira a produrre, attraverso pratiche intersoggettive, una comprensione reciproca del sé e dell'altro".

Tornando alla psicoanalisi, se nei modelli classici sulla scena terapeutica sembra esserci un solo attore (un paziente osservato da un terapeuta che si propone come uno schermo neutrale non direttamente partecipante), nel modello interpersonale, come abbiamo visto, gli attori sono due, accomunati da una relazione la cui natura è radicalmente dialogica e intersoggettiva.

Ne deriva che il terapeuta delle relazioni di aiuto svolge una professione legata alla materia sconfinata della soggettività e dell'intersoggettività, materia che si declina nelle singole persone e nelle specifiche situazioni di cura in maniera unica e irripetibile.

Per governare tale vicenda intersoggettiva il setting analitico classico disponeva dei dispositivi forniti dai tre fondamenti dell'ortodossia: anonimato, neutralità e astinenza. Ma il passaggio da una psicologia monopersonale a una concezione più intersoggettiva della diade paziente-analista e le trasformazioni della natura dell'oggetto di analisi con l'apertura alle nuove frontiere

“oltre il divano” (penso in particolare alle nuove forme di psicopatologia caratterizzate da difficoltose capacità di mentalizzazione, alle patologie gravi e borderline, al lavoro con bambini e adolescenti, alla terapia gruppale, all’attività nella trincea dei servizi pubblici e del privato sociale) portano necessariamente a una ulteriore messa a punto e una più moderna articolazione dei tradizionali riferimenti strutturali, individuando dei criteri che ci possano guidare nel nostro lavoro potendo coniugare libertà e creatività con disciplina e responsabilità.

In altri termini: se il concetto di astinenza è facilmente esportabile tout court anche ai più moderni scenari psicoanalitici (regola dell’astinenza non solo riferita agli abusi più clamorosi quali l’oltrepassare i più ragionevoli limiti dell’intimità, ma anche alla più ordinaria tentazione all’onnipotenza terapeutica quale gratificazione di bisogni personali, ai piccoli peccati di narcisismo involgati dal bisogno di sentirsi utili e capaci e che possono indurci ad anteporre il nostro bene al bene del paziente), concetti quali neutralità e anonimato abbisognano di un loro ripensamento e ricollocazione.

A tal proposito così si è espresso Pier Francesco Galli (2002): “Di fronte alla patologia del paziente, una grande risorsa è rappresentata dal terapeuta come oggetto costante. Il terapeuta può essere un oggetto costante solo se è molto definito e si mostra fatto come è fatto. Questo considero la neutralità analitica, non la recitazione di una facciata neutrale che lascia solo trasparire l’ansia di dover essere in un altro modo: quanto meno un terapeuta è in conflitto con se stesso, meno ansia trasmette. È una posizione che si acquisisce con l’esperienza. Quando, nei primi tempi della professione, recitavo la parte dell’analista neutrale, i pazienti mi facevano un mucchio di domande; poi, via via che acquistavo una mia sicurezza, questa cosa scompariva. Il paziente deve essere curioso di se stesso, non dell’analista. Quando un paziente vede che l’analista è affezionato a come è fatto, alle sue cose, non lo imita più, ma sviluppa un proprio modo di essere, perché quello che viene trasmesso è una modalità di rapporto con le cose, non le cose in sé”.

Anche rispetto al tema dell'anonimato, è stata soprattutto la svolta relazionale a evidenziare il carattere ingenuo del mito dell'analista anonimo e più in generale della cosiddetta "neutralità analitica".

Per l'orientamento intersoggettivista l'anonimato dell'analista è dunque un mito difficilmente raggiungibile in quanto, anche nella condizione più neutrale, egli si svela comunque (atteggiamenti, comportamenti, comunicazioni inconsce, manifestazioni non consapevoli, vestiario, arredo dello studio ecc.). Per non dire poi delle molteplici e inevitabili occasioni di auto-svelamento tipiche di tutti quegli ambiti terapeutici che vedono i curanti impegnati in contesti ad alta intensità relazionale. Il problema non è quindi legato al come rendersi il più possibile invisibili, ma di come governare l'inevitabile condizione di *self-disclosure*.

Anche qui, come per la neutralità, a quali norme strutturali possiamo far riferimento?

Per rispondere dobbiamo tornare alla domanda centrale: come è possibile coniugare libertà e creatività con disciplina e responsabilità?

Le riflessioni proposte da Sergio Erba attorno all'immagine del fiume dove la massa d'acqua (il processo), quale realtà in movimento, parte viva e dinamica cui ciascuno dei partecipanti alla relazione d'aiuto partecipa e contribuisce con la propria soggettività e che procede grazie all'intrecciarsi tra la domanda del paziente e la risposta del terapeuta, scorre entro gli argini (la struttura) preesistenti e fissi, rappresentano nella mia formazione il riferimento più determinante e proficuo che mi ha consentito di abitare il setting nei più svariati ambiti di cura e formazione. Riporto le parole di Erba (2004) che così bene raccontano quanto sto dicendo: "Questi dati, strutturali appunto, devono preesistere nella mente del terapeuta, proprio per poter svolgere la loro funzione di guida e controllo. Vanno considerati come una bussola che indica, in qualsiasi posizione ci si trovi, i punti cardinali, grazie ai quali è possibile accertare dove ci si trova e in quale direzione andare".

Argini che fanno da saldi e stabili contenitori permettendo all'acqua di scorrere; bussola che orienta; punti cardinali a cui far riferimento... quale balzo in avanti rispetto a una concezione basata sugli aspetti fattuali e formali del setting ritenuti sufficienti dall'ortodossia a garantire il processo psicoanalitico ma resisi, nel tempo, palesemente insufficienti sia nei nuovi ambiti di applicazione della psicoanalisi, sia per tutti quegli operatori delle relazioni d'aiuto (categoria ben più ampia di quella in cui si collocano per tradizione psicoanalisti e psicoterapeuti) che si trovano a operare "a piedi scalzi" nella frontiera degli ospedali, dei servizi pubblici, del privato sociale, nelle tante varietà in cui si dispiega la cura residenziale.

Cosa ha reso possibile questa profonda innovazione che ha fatto di Sergio Erba, assieme ai suoi altri originali contributi che vedremo in seguito, una delle figure più significative della psicoanalisi italiana? Lo racconta lui stesso (2014): "Fu Codignola a rendere possibile questo processo di ricerca, critica e allontanamento dal modo tradizionale con cui veniva presentato il setting. Grazie a un'operazione tanto semplice da non essere stata compresa e accolta ancor oggi dalla stragrande maggioranza dei cultori della disciplina. Questa operazione è consistita nel mettere il ruolo dell'analista tra gli elementi del setting. L'uovo di Colombo! Con questa operazione, una verità da sempre evidente a livello clinico (la centralità del fattore umano rappresentato dalla persona del terapeuta) poteva finalmente essere riconosciuta anche a livello teorico. La conseguenza più immediata di questa operazione è lo spostamento della terapia dall'ambito tecnico-scientifico a quello etico. Ne deriva una grande semplificazione sul piano teorico, e una grande liberazione sul piano pratico. Pensiamo alla classica definizione di setting dove funzioni essenziali ai fini dell'analisi quali la costanza (la 'costanza d'oggetto') e la stabilità sono affidate ad elementi inanimati come il lettino, l'ambiente, l'orario, la tariffa. Quanto più convincente e logico che la fissità di queste funzioni siano affidate a un essere umano in carne e ossa come il terapeuta, e che i dati pratici (lettino, orario, tariffa) siano considerati semplici strumenti operativi di cui

egli si avvale per la sua funzione! Quanto liberatorio per il terapeuta considerare il paziente una persona come lui, responsabile quindi di sé, della propria vita e della propria cura, e potersi dedicare così alla cura del proprio 'funzionamento' personale nell'accompagnarlo e nell'aiutarlo nella ricerca di se stesso!".

Questo passaggio da una concezione tecnica a una concezione etica dell'asimmetria di ruolo declinerà poi in quei fondamentali della relazione d'aiuto che ci sono tanto cari: i concetti di libertà e responsabilità; l'asimmetria di ruolo come risultato dell'essere prima che del sapere con la centralità data alla persona di un terapeuta teso a testimoniare attributi di ruolo quali autorità, aduttà, competenza, capacità e responsabilità; il rapporto che intercorre fra domanda d'aiuto e risposta terapeutica; il *fifty-fifty* (concettualizzazione particolarmente efficace fino a diventare una sorta di "marchio di fabbrica") a ricordarci che le nostre personali capacità, le nostre energie, la nostra oblatività possono realizzarsi solo all'interno della reciprocità dell'alleanza terapeutica: concetto liberatorio soprattutto in quegli ambiti di cura dove, per motivi culturali e politici, è particolarmente sentita la difficoltà a sottrarsi a improprie assunzioni di responsabilità.

Non posso non segnalare a questo punto, pur brevemente, come la raffigurazione della relazione d'aiuto proposta da Sergio Erba trovi un buon riscontro anche nell'ambito internazionale del pensiero psicoanalitico. Penso in particolare a questa definizione di Josè Bleger (1969), psichiatra e psicoanalista argentino, che ha particolarmente lavorato sul contributo della psicoanalisi nelle patologie gravi e sul rapporto fra psicoanalisi e realtà sociale: "Propongo di chiamare situazione psicoanalitica l'insieme dei fenomeni legati alla relazione terapeutica fra paziente e analista. Questa situazione include i fenomeni che compongono il processo e che vengono studiati, analizzati e interpretati; ma anche un setting, ovvero un non processo, nel senso che rappresenta le costanti entro i cui limiti si svolge il processo".

In consonanza con il fiume di Erba anche l'immagine che ci propone Stephen Mitchell, rappresentante di spicco della psicoanalisi relazionale statunitense: "In un certo senso il ruolo dell'a-

nalista è analogo a quello del guidatore designato che non beve a una festa... naturalmente si prevede che la persona che si assume tale responsabilità prenda parte alla festa, ma deve anche mantenere uno stato mentale in cui possa garantire la sicurezza di tutti gli altri, e questa differenza di ruoli rende possibile una diversa gamma di esperienze”.

L'oggetto della cura

“Sono tentato di dire che la psicoanalisi contemporanea inizia nel 1937 con lo scritto di Freud, *Analisi terminabile e interminabile*. Questo testo redatto nel pieno ‘disagio della cultura’ mette già l’accento su quelli che diventeranno i pilastri della psicoanalisi contemporanea: il trattamento psicologico del trauma, l’attribuzione all’analisi dell’Io di un’importanza non inferiore a quella dell’Es, il peso delle esperienze più precoci oggetto della rimozione primaria e la necessità di una analisi personale approfondita per poter esercitare la professione dello psicoanalista” (Jacques André, 2016).

Un Freud quindi meno legato al modello pulsionale e che pone maggiormente l’accento sul ruolo dell’ambiente e dei vissuti traumatici nella storia individuale che hanno origine in relazioni antiche. Anticipa quindi un pensiero centrale per il modello interpersonale: la nostra vita mentale è perlopiù determinata dalle nostre esperienze e il soggetto è visto come risultato della propria storia. Una visione della mente umana che ha le sue radici nelle relazioni interpersonali dell’infanzia. Ne deriva quindi che l’oggetto di cui la psicoanalisi si occupa sono gli ostacoli al processo di soggettivizzazione, al divenire soggetto di ciascuno come capacità di esistere, di creare legami, di amare e di essere amato. Acquista quindi centralità la teoria del trauma e delle difese quale modalità per gestire le sofferenze derivate dalle deficienze nelle cure genitoriali e dagli eventi traumatici più in generale.

E in linea con questo ripensamento dell’oggetto della cura, nel 2008 esce sulla rivista *Il Ruolo Terapeutico* lo scritto di Sergio Erba “La ferita primaria”. Sergio Erba definisce così “il frutto di

un'esperienza infantile nella quale i nostri bisogni di amore, di riconoscimento, di rispetto sono stati gravemente traditi da chi ci ha messo al mondo con il compito di iniziarci e avviarci alla vita". Erba è appieno dentro la centralità data al trauma dal modello relazionale. Ma, coerentemente al suo pensare la pratica della cura come una pratica etica, ecco che l'accento viene subito spostato sulla persona del terapeuta in quanto non può esservi spazio per l'aiuto al paziente se non è parimenti innescato e sempre vivo uno spazio di continua cura, ricerca e soggettivizzazione del terapeuta.

Così infatti prosegue nel citato scritto: "Per potersi disporre in modo autentico e non solo intellettuale di fronte alle modalità malate con le quali il paziente si difende dal dolore, dalla rabbia, dalla paura provocatigli dalla sua ferita primaria, il terapeuta dovrebbe per primo aver riconosciuto e accettato dentro di sé questa sua personale ferita".

Nasce da qui quella peculiarità, da sempre centrale nella progettazione e nell'assetto dell'impianto formativo del Ruolo Terapeutico, che assegna alla formazione permanente del terapeuta un'importanza imprescindibile.

Rispetto al tema della ferita primaria resta però da dire un'altra cosa parimenti importante.

Diversamente dal sapere tecnico-scientifico che vede nel sintomo una condizione incoerente e malata da eliminare, nella psicoanalisi in cui si riconosce il fondatore del Ruolo Terapeutico quel doloroso sconosciuto, che è il sintomo, è visto anzitutto come un segno prezioso che vuol rendere udibili alla sordità del paziente i messaggi dell'inconscio, premessa indispensabile affinché la persona possa ricercare l'originalità della propria individuazione.

Sergio Erba assegna al sintomo l'importante statuto di ricerca, seppur mal adattiva, di una condizione di salute e benessere che si asserisce come sempre potenzialmente possibile, a conferma di una concezione esistenziale che ci vede tutti desideranti di una maggior armonia personale e relazionale.

Il campo della psicoanalisi

Nel 1991 sulla rivista *Il Ruolo Terapeutico* esce un articolo scritto a quattro mani da Sergio Erba e Franco Merlini il cui titolo riecheggia una nota canzone di Enzo Jannacci scritta con Dario Fo. “Vengo anch’io!” che proseguiva poi con un sottotitolo: “Sulla formazione psicoterapeutica degli esclusi”.

Ricordo ancora quanto quella lettura, per me che venivo da una dura quotidianità nella trincea dei Servizi per le tossicodipendenze, dove già cominciava a farsi strada una *vision* della tossicodipendenza quale malattia del cervello a carattere cronico-recidivante, rappresentò la testimonianza e la conferma della bontà di un diverso modo di intendere la relazione d’aiuto. E fu nel contempo uno stimolo nel continuare a farmi a mia volta volano di quel pensiero, assieme ai colleghi del Ruolo Terapeutico di Trento, presso i molti protagonisti delle relazioni di cura alle prese con responsabilità e funzioni terapeutiche non formalmente riconosciute.

Questa la fondamentale domanda, potenzialmente liberatoria, che i due autori si ponevano: “Possiamo parlare di una sostanza psicoanalitica asportabile anche nei contesti dove operano quelle categorie professionali alle quali la tradizione, la cultura dominante e le chiusure corporative negano funzioni, facoltà e potenzialità terapeutiche?”.

La risposta affermativa che giunge, nello stile di Erba, attraverso esempi tratti dalla pratica clinica, era già da tempo nei fatti: fin dal 1983 (quando ebbi la fortuna di far parte di uno dei primi due gruppi che inaugurarono, presso Il Ruolo Terapeutico, la Scuola triennale di formazione alla psicoterapia) la partecipazione alla proposta formativa del Ruolo era aperta, come continua tuttora a esserlo, a tutte le figure professionali delle relazioni d’aiuto alle quali era richiesto un unico prerequisito per partecipare: essere, nell’ambito dei loro luoghi di lavoro, dentro situazioni di cura in diretta relazione con i pazienti.

Significativamente, Johannes Cremerius e Pier Francesco Galli (i due analisti che Sergio Erba riconosce, accanto a Codignola, come suoi maestri) risaltano particolarmente fra coloro che, fin

dai primi anni '60, si sono impegnati e distinti nell'impegno culturale, scientifico e politico di portare la psicoanalisi nei molti ambiti e ai molti operatori che prima se ne sentivano respinti.

È dentro questo movimento di svecchiamento e rinnovamento della psicoanalisi che Sergio Erba occupa, fin da subito, un significativo e importante posto nelle posizioni più originali e innovative impegnate non solo nel portare gli psicoanalisti in nuovi territori (il campo della psicoanalisi che si estende oltre i disturbi nevrotici), ma anche nel testimoniare una più rivoluzionaria visione nel far approdare la psicoanalisi stessa nei nuovi territori.

Permettetemi di segnalare, nell'ampio campo d'azione della psicoanalisi istituzionale contemporanea, l'importante contributo di Anna Ferruta, psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana, particolarmente attenta alla clinica delle patologie gravi, formatrice e supervisore in varie istituzioni psichiatriche. Il suo libro, *Un lavoro terapeutico. L'infermiere in psichiatria* (FrancoAngeli, 2004), scritto in collaborazione con Marcella Marcelli, (un'infermiera che ha lavorato in varie esperienze post-manicomiali), è una miniera di esperienze cliniche e preziose riflessioni in particolar modo per tutti gli operatori impegnati nell'ambito della cura residenziale. È il libro che indico, assieme allo scritto di Sergio Erba sui fondamentali della relazioni d'aiuto, come "libro di testo" per tutti gli operatori che incontro nella mia attività di formatore e supervisore.

L'attenzione al lavoro in comunità terapeutica mi sembra particolarmente importante, non solo per il numero di allievi della nostra Scuola che ne sono direttamente partecipi, ma soprattutto perché rappresenta una delle aree più innovative e interessanti della "psicanalisi senza divano". Oggi, infatti, le comunità terapeutiche rappresentano una risorsa che va oltre l'accoglienza del più tradizionale disturbo psicotico.

Siamo infatti tutti testimoni di come siano oggi un terreno di frontiera chiamato ad accogliere le più diffuse forme del disagio contemporaneo: le vecchie e nuove forme di tossicodipendenza, gli impedimenti e le incapacità nello svolgere il ruolo genitoriale, i minori con pesanti vissuti di frantumazione familiare, i disturbi

alimentari, i drammi legati ai processi migratori e, più in generale, alla crescente sofferenza d'area *border* che fatica a trovare risposte efficaci nei più tradizionali setting di cura.

Assistiamo infatti a narrazioni sempre più caratterizzate da vissuti di smarrimento, smania, inquietudine, insoddisfazione, instabilità e precarietà. Un diffuso e ricorrente senso di vuoto interiore, prolungate soste di immobilità nel vivere e nel sentire, incertezza o impossibilità progettuale, assenza di significati, disorientamento.

È infatti sempre più forte l'evidenza di come un crescente numero degli attuali ospiti di molte comunità terapeutiche si caratterizzi per il loro essere orfani di un contenitore familiare e sociale capace di offrire riconoscimento, appartenenza, limite, orizzonte di senso. Ed è nel territorio di questa nuova frontiera che sono chiamate a rappresentare una funzione sostitutiva e riparativa di quei contenitori, nel loro definirsi quali strutture terapeutiche volte anche a una originale funzione formativa in alternativa alle insufficienze e alle manchevolezze della formazione familiare e sociale. Luoghi di cura che il gruppo dei curanti organizza e anima in un accudente contenitore materno e paterno capace anche di restituire alla soggettività negata uno spazio mentale nel quale le proiezioni e le azioni (emozioni, angosce, passaggi all'atto, deliri) ritornano al paziente in una forma più evoluta, mentalizzata, discorsiva. Luoghi in cui la terapia si attua nella condivisione della quotidianità, attraverso il fare quotidiano, dove l'operatore è costantemente e totalmente in gioco con tutta la sua persona in una intensità relazionale ed emotiva che non ha uguali in altre forme di cura.

La formazione del terapeuta

Il training psicoanalitico classico prevedeva un sistema formativo composto fondamentalmente da: analisi didattica, supervisione individuale e formazione teorica.

Vediamo singolarmente questi tre elementi del tradizionale architrave formativo alla luce del dibattito in corso oggi all'interno dei più moderni orientamenti psicoanalitici, con un oc-

chio privilegiato per la posizione di Sergio Erba nell'ambito di tali riflessioni.

Analisi didattica

Si fa sempre più attuale il pensiero di come il concetto classico di "analisi didattica" appaia superato, così come per molti è superato il fatto che sia l'analista didatta a certificare se il proprio candidato sia pronto a trattare pazienti. Tutto ciò in considerazione delle molte e indebite interferenze, istituzionali e non, che risultano da tale sistema.

Riporto, a tal proposito, alcune citazioni che mi sembrano particolarmente significative di Ferro, Recalcati e Lingiardi tratte dalla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* n. 3, 2016:

"Gran parte della crisi della psicoanalisi dipende dall'eccessiva formalizzazione del training. Molto spesso si tratta della gestione del potere più che della concezione etica della formazione" (Massimo Recalcati).

"Il training psicoanalitico credo che passi sempre più per una liberazione dell'analisi personale dal training, cioè che l'analisi è una" (Antonino Ferro).

"[...] come la figura del barone universitario, mi sembra che anche quella del didatta plenipotenziario si sia ridimensionata" (Vittorio Lingiardi).

Alla luce di queste e tante altre affermazioni mi pare oggi largamente diffuso il superamento dell'analisi didattica intesa quale analisi personale contaminata da scopi istituzionali a favore del fatto che gli analisti in formazione debbano poter scegliere il proprio analista liberamente.

Se questo è oggi lo stato dell'arte relativamente al tema dell'analisi didattica, straordinariamente anticipatrici risultano le idee di Sergio Erba rispetto a tale questione. Infatti, fin dai primi lontani giorni della nascita della Scuola del Ruolo Terapeutico, la posizione di Sergio Erba è assolutamente innovativa e chiara: "Quella dell'analisi didattica, sul dover cioè fare un'analisi con analisti a questo scopo delegati, che devono dare il loro placet alla possibilità dell'allievo-analizzando di accedere alla status di psicoanali-

sta, è una situazione che facilmente può determinare fenomeni di compiacenza e conformismo proprio là dove (in analisi) dovrebbe invece regnare assoluta la libertà e la libertà di scelta”.

Ma anche allora Erba vide più lontano: non solo respinge l’obbligatorietà dell’analisi didattica, ma sottopone a vaglio critico anche l’obbligatorietà della stessa analisi personale.

Erba è stato infatti fra i primi in Italia a prospettare l’accesso alla professione, cioè la formazione, come un atto di autodeterminazione e non come qualcosa da delegare a terzi per la legittimazione: “Riteniamo che l’esperienza analitica personale debba essere svincolata da qualsiasi procedura di tipo doveristico-normativa. L’analisi personale, pur essendo raccomandata, non viene quindi richiesta come criterio di ammissione alla nostra Scuola, e ciò non certo per negare la sua indispensabilità per coloro che intendono praticare, ma per riaffermare la piena laicità dell’analisi e la piena responsabilità del singolo nella scelta di intraprenderla”: queste ultime citazioni sono tratte dal documento di presentazione della Scuola del Ruolo Terapeutico.

Supervisione individuale

Anche qui vediamo quanto moderno sia stato il pensiero di Sergio Erba. Sempre dal documento di presentazione della Scuola: “In uno spirito di vera libertà e vera scelta non può esservi obbligatorietà alla supervisione individuale: pur essendo raccomandata è lasciata alla libera discrezione dell’allievo di richiederla. Riteniamo la supervisione individuale, similmente all’analisi personale, centrata sulle problematiche inerenti il curante più che su quelle del paziente, e quindi frutto di una scelta e di un orientamento di cui solo l’allievo può assumersi l’onere e la responsabilità soggettiva”.

La scelta di lasciare alla libertà e alla responsabilità dell’allievo analisi e supervisione individuale e la scelta di utilizzare come strumento formativo per eccellenza il gruppo divennero, fin da subito, elementi peculiari del Ruolo Terapeutico.

“L’esperienza della formazione della supervisione di gruppo è particolarmente efficace proprio perché il gruppo agisce come

‘cassa di risonanza’ di tutti gli avvenimenti raccontati. L’esposizione di chi racconta non è ritenuta una verità storica ma una verità narrativa, non solo nel senso di venir trasformata in seguito a una sua elaborazione personale, ma anche di essere una storia destinata a essere narrata a un gruppo di colleghi. Non si parla quindi di una relazione diadica (terapeuta-paziente), ma bensì triadica (terapeuta-paziente-gruppo). Il carattere psicodrammatico della supervisione di gruppo dà quindi luogo a possibili identificazioni dei vari membri con parti del paziente e parti del terapeuta, dà voce a pensieri non espressi” ed Erba, Di Prima, Semola e Serra così proseguono nel loro testo (2014)... “una scuola di pensiero dice che le difficoltà personali del terapeuta andrebbero affrontate all’interno di una terapia individuale. Un’altra sostiene il contrario. La nostra esperienza ci dice che grazie alla ‘potenza’ della situazione gruppale accade a molti di venire in contatto con parti di sé ferite e dolenti rimaste del tutto silenti in anni e anni di analisi individuale. E poi è il singolo allievo, in libertà e responsabilità, a determinare il grado della sua apertura. I gruppi di supervisione così concepiti divengono quindi sia terapeutici che formativi, nel senso che la natura del processo personale è la stessa. Potremmo dire, per rispetto della forma, che la formazione è la terapia dei terapeuti, e che la terapia è la terapia dei pazienti”.

Formazione teorica

Nella formazione tradizionale l’approccio alla teoria ha sempre privilegiato lo studio dei classici della letteratura psicoanalitica.

Differentemente Sergio Erba rilancia un pensiero proposto da Freud stesso nel suo saggio del 1926, *La questione dell’analisi laica*: “La tesi che ho voluto mettere in primo piano è la seguente: non importa se l’analista è in possesso o no di un diploma medico; importa invece che egli abbia acquisito la preparazione particolare che gli occorre per esercitare l’analisi. Il piano di studi per l’analista è ancora da creare. Esso dovrà comprendere materie tratte dalla scienza dello spirito, dalla psicologia, dalla storia del-

le civiltà, dalla sociologia, oltre che elementi di anatomia, biologia e storia dell'evoluzione. È vero, il mio è un ideale, ma un ideale che può, anzi deve essere realizzato”.

Pensiero che Sergio Erba ripropone dando però netta priorità all'apertura verso le *humanities* che ci interrogano sull'essere umano, la salute, la società.

Scrive infatti: “Il prerequisite alla concettualizzazione dell'azione terapeutica dovrebbe essere costituito da tutte le discipline che si interrogano sulla vita e sull'uomo, nessuna scienza isolata dalle altre può dirci qualcosa di significativo sulla condizione umana né, in via subordinata, sulla nostra funzione terapeutica”.

Ma anche qui Sergio Erba va oltre nel ritenere che l'introduzione di tali discipline è la naturale conseguenza dell'aver posto il nostro mestiere nell'ambito dell'etica, riconoscendo quindi l'insufficienza della psicoanalisi nel rispondere in termini esclusivamente psicologici agli interrogativi sul nostro essere nel mondo.

Riprenderemo questo tema nelle considerazioni finali aprendo invece alla riflessione sui fraintendimenti che questo rapporto con la teoria ha spesso generato nel nostro confronto interno (uno dei nostri “tormentoni”, come li chiamava Sergio).

La progressiva centralità riservata alle scienze umane (basta pensare al “viraggio” che ha visto sempre più prevalere la presenza dei filosofi rispetto agli psicoanalisti quali relatori nei Seminari del Ruolo Terapeutico in Grecia, a Spetses) ha portato infatti a frequenti critiche circa la scarsa attenzione data dalla nostra Scuola alle teorie della metapsicologia psicoanalitica.

Sicuramente in Erba è stata centrale la preoccupazione di sottrarre il nostro mestiere al paradigma scientifico e alla sua illusione che l'esperienza della cura possa essere descritta attraverso le classiche catalogazioni della nosografia psicopatologica e analogamente codificata attraverso pratiche predefinite e predefinite. Così come è sempre stata centrale l'opposizione a un'idea di formazione intesa quale addestramento classificatorio (dove la competenza e il sapere sull'altro divengono preminenti fino a negare l'importanza del sapere e della competenza di sé nella relazione con l'altro).

Da qui, penso, quei fraintendimenti circa il “pensiero debole” del Ruolo Terapeutico rispetto alle teorie psicoanalitiche. Ho partecipato anche io a questo tormentone e vorrei dirvi come ne sono uscito.

Penso che condividiamo tutti con Bion il fatto che se incontriamo i nostri pazienti saturi di saperi e desideri non è possibile creare inedite configurazioni relazionali e inediti significati psichici. Riguardo ai desideri, almeno in teoria, dovrebbe essere tutto chiaro: basterebbe infatti riuscire a tenere la barra dritta sul processo, guardando a esso con più amore e interesse rispetto al risultato. Ma quando parliamo di memoria e sapere tutto diviene più complicato. Si può infatti essere senza memoria e senza sapere? Nonostante tutti i nostri sforzi davvero possiamo escludere il più o meno inconscio ricorso a una memoria implicita, a una teorizzazione implicita al cui interno si ritrovano teorie accademiche e teorie private fatte di convinzioni personali, di propri punti di vista sul mondo?

In un suo recente scritto Alberto Lampignano (2016) ritiene che l’assunto bioniano sia sostanzialmente irrealizzabile in quanto prefigura un analista capace di attuare un “accecamiento artificiale” fino a scomparire a se stesso. È infatti impossibile, a suo parere, realizzare il precetto bioniano in quanto “noi siamo fatti di memoria, la nostra identità è fatta di memoria. Bion pretende che l’analista operi su di sé uno scorporamento identitario, ma l’identità è ciò che noi siamo, o meglio ciò che siamo diventati nel corso del tempo”. Bisogna allora chiedersi se “esistono altri pre-supposti, più realistici, che non annullano la personalità dell’analista, ma la dispiegano nelle sue potenzialità e capacità, per raggiungere gli stessi obiettivi. Uno di questi, forse il fondamentale, è il vario uso della memoria. Come? Attraverso quella separazione proposta da Loewald (1972) fra ricordo identificatorio o agito e il ricordo rappresentazionale. Il primo comprende gli *acting-out*, il transfert e le riproduzioni identificatorie. Sono, tutte queste, forme inconsce. Il soggetto non è consapevole di riprodurre modalità affettive, comportamentali che derivano dal passato. Il ricordo rappresentazionale si distingue dal ricor-

do identificatorio perché in esso la psiche presenta qualcosa a se stessa come un'esperienza passata, mostrando di operare una chiara demarcazione fra il passato e il presente e tra se stessa in quanto soggetto che fa un'esperienza da ciò che ha esperito".

Quando ho letto queste considerazioni ho subito pensato alla possibilità di poterle riferire, *mutatis mutandis*, anche alla mia idea di un vario uso delle teorie psicoanalitiche, potendo differenziare, anche qui, fra un uso identificatorio e un uso rappresentazionale delle stesse.

Immagino l'uso identificatorio quale ricorso, più o meno conscio, a teorie che divengono dispositivi che falsificano l'osservazione orientando aprioristicamente e rigidamente la rotta. Immagino invece un uso rappresentazionale laddove le teorie diventano opportunità di riflessione, strumenti per pensare, idee di interazione che aiutano e arricchiscono la reciprocità.

Niente a che vedere quindi con il ricorso, più o meno raffinato, a teorie definitorie il cui utilizzo riveste la principale funzione di difenderci dal dolore del paziente, dalla fatica di ricevere, accettare e tollerare la sua angoscia. Penso più "debolmente" che squarci di teorie rappresentazionali possano piuttosto essere utilizzati in funzione relazionale, a vantaggio dell'incontro, dell'accoglienza e della cura: deboli tracce di ipotesi parziali, di utili "non verità", che possono però aiutare la funzione dialogante arricchendone l'effetto.

Un nutrimento alla relazione narrativa affinché si generino nuove storie, nuovi punti di vista, allegorie in grado di far rivivere il "conosciuto non pensato" (Bollas, 2001) nella rinuncia a codici interpretativi forti, grazie a un procedere bidirezionale in cui non è centrale la ricostruzione ma l'alfabetizzazione emotiva in una condivisione tra paziente e terapeuta che permette una circolazione affettiva. Una possibilità di utilizzo relazionale e non medico-scientifico della conoscenza teorica ed esperienziale; un uso "leggero" e affettivo del sapere che alimenta l'attributo dell'autorità del terapeuta, che si sottrae agli esiti desoggettivanti di una diagnosi definitoria rifiutando l'opacità di categorie classificatorie che ci impediscono di vedere i soggettivi tratti di originalità.

Per la parte del “tormentone teoria” che riguarda la teoria della tecnica mi aiutano le parole di Orson Welles (1963): “La tecnica? Nel cinema, come in qualsiasi mestiere, la si impara in quattro giorni. Difficile, invece, è come servirsene per fare dell’arte. Per questo occorrono anni”.

Da quanto fin qui detto a proposito della formazione del terapeuta, è possibile affermare che, rispetto alla psicoanalisi tradizionale, l’impianto formativo del Ruolo abbia fatto propri, spesso anticipandoli e arricchendoli grazie alla singolarità del pensiero di Sergio Erba (penso in particolare al considerare la pratica clinica come pratica etica dove la persona è intesa come altro rispetto alla psiche), i moderni indirizzi dell’orientamento relazionale. In particolare penso alla formazione a tutto campo trasmessa al Ruolo tesa a valorizzare anche la ricerca del dialogo con le altre discipline non solo quale opportunità reciprocamente arricchente, ma soprattutto quale conseguenza del considerare la ricerca del senso della vita come parte integrante la nostra formazione.

Provvisorie conclusioni e una domanda

Molti degli studi sui risultati della psicoterapia dimostrano che le varie teorie hanno spesso un impatto minore sul risultato se paragonate ai fattori trasversali o aspecifici del setting. La persona del terapeuta, le sue caratteristiche individuali, la sua personalità e la sua modalità d’essere, all’interno del processo terapeutico, sono generalmente più importanti delle teorie di riferimento.

Il fattore terapeutico è insito nella relazione interpersonale e prende quindi in considerazione l’intera globalità del terapeuta, non solo il suo sapere teorico e tecnico. E anche su questo vi è notevole sintonia fra i moderni orientamenti psicoanalitici e il pensiero di Sergio Erba. Ecco solo alcuni esempi di citazioni di vari autori in ambito psicoanalitico su tale questione:

“Per quanto riguarda i risultati di una psicoterapia le differenze tra gli effetti del terapeuta sono regolarmente maggiori delle differenze tra gli effetti del trattamento... le differenze indivi-

duali nel modo in cui il trattamento viene effettuato sono associate a differenze nel risultato terapeutico” (Morris Eagle, 2015).

“La varietà degli approcci teorici con cui venni in contatto a Stanford mi diede l’opportunità di comprendere la relatività di ogni teoria e di realizzare che essere un buon terapeuta dipende dalla propria umanità che va al di là di ogni approccio teorico... È importante che ogni terapeuta sia libero di apprendere da ogni risorsa disponibile: dalla psicoanalisi e dalla psicologia, certo, ma anche dalla cultura, dal cinema, dalla letteratura e da ogni area che possa aiutare a farci comprendere meglio come esseri umani” (Eli Weisstub, 2016).

E questo, scriveva Sergio Erba (2004): “L’efficacia della cura non dipende dalla metapsicologia di appartenenza ma da altri fattori, e che sia il fattore umano, inteso in senso personale e relazionale, ad apparire decisivo, dovrebbe spostare in un’altra direzione una ricerca mossasi fin qui all’insegna della dimostrabilità e quantificabilità e constatare quanto siano preponderanti l’unicità, la soggettività e la discrezionalità del terapeuta rispetto ai dati di teoria, di tecnica, di metodo”.

La centralità del fattore umano, la psicoterapia quale interazione umana tra individui e svolta in modi diversi a seconda delle caratteristiche di personalità e storie personali dei singoli terapeuti diviene ancor più evidente se pensiamo in particolare ai nuovi apporti allo studio delle relazioni affettive inconse...

Questo in particolare ci ricordava Anna Ferruta al Seminario del Ruolo Terapeutico trentino a Ziano di Fiemme, nel 2016: “Allan Schore, ricercatore in campo neurobiologico e psicoterapeuta attento al pensiero psicoanalitico, ritiene che la plasticità e la responsività del cervello in evoluzione permettano di costruire, attraverso comunicazioni psicobiologiche non verbali tra il paziente e l’analista, stabili trasformazioni strutturali. La sua proposta implica un modello neurobiologico interpersonale. Secondo questo modello la regolazione interattiva del cervello destro è il processo fondamentale sia dello sviluppo psicobiologico sia del trattamento psicoterapeutico. Schore propone nel trattamento un cambiamento di paradigma: dall’esplicito e conscio all’im-

plicito inconscio non verbale. Dal conscio cognitivo all'inconscio affettivo. L'analista interviene proponendo non tanto interpretazioni per raggiungere insight, ma un'elaborazione di stati affettivi inconsci per uno sviluppo inconscio più complesso e per un allargamento del Sé implicito. Il terapeuta deve essere capace di ricezione, espressione, regolazione della comunicazione affettiva, di aiutare ad attingere e riesprimere esperienze precoci di attaccamento incapsulate nella memoria autobiografica implicita".

Nuovi paradigmi e nuovi ambiti dove i processi di soggettivizzazione si attivano nel campo della regolazione affettiva ed emotiva, processi che possono avvenire solo all'interno di uno spazio intrapsichico e intersoggettivo, in un vicendevole scambio comunicativo transizionale prevalentemente inconscio, scambio impossibile in presenza di un terapeuta disincarnato. Quella particolare forma di scambio grazie al quale "il paziente trasferisce nel gruppo dei curanti il proprio fardello intrapsichico, le proprie aree morte, impotenti, distruttive, caotiche, alienate e alienanti, trasferendo contemporaneamente in sé l'intenzione di cura del terapeuta" (Gaetano Benedetti, 2006).

Quello scambio che Galli ha definito come "sentimento di salute" che il paziente percepisce nel terapeuta quale primo possibile motore di cambiamento, quell'"ottimismo di ruolo" quale elemento strutturale del setting; è quello che Sergio Erba chiama "amore strutturale", "quell'amore strutturalmente connesso con il ruolo di chi, in posizione d'autorità, ha il compito di promuovere in altri quelle capacità cui questi altri non potrebbero giungere da soli".

E ciascuno di noi da dove attinge la propria energia vitale per corrispondere alla matrice relazionale della vita e della terapia? Come rispondiamo alle domande di Sergio Erba quando chiede: "Che senso diamo a quell'insieme di energie morali e materiali profuse nell'essere un bravo terapeuta? Quale è il fattore essenziale della psicoterapia?".

Le risposte di Erba sono chiare e precise: "Ci sono nel nostro mestiere realtà ed evidenze che non si possono costringere nell'ambito di una qualsiasi metapsicologia: tra queste l'irriduci-

bile bisogno di salute degli essere umani, e l'irriducibile bisogno di curare da parte dei terapeuti. Sono essi che ci autorizzano a porre il tema della malattia, della salute e della cura in termini esistenziali e non solo psicologici. Il punto riguarda il fattore essenziale della psicoterapia, quello senza il quale tutto il resto non si reggerebbe in piedi. A dispetto di più di cent'anni di ricerche e tentativi, questo fattore essenziale non è stato ancora trovato. Non sarà che si è cercato nella direzione sbagliata? Il giocattolo funziona, ma non sappiamo come è fatto dentro. Se il fattore decisivo risiedesse nella componente spirituale dell'uomo, nel suo essere persona, questo varrebbe per tutti, sia per coloro che lo riconoscono sia per coloro che lo rifiutano".

Risposte coerenti alla sua auto-presentazione; educato a una concezione religiosa della vita, quei principi che gli sono stati trasmessi "per autorità" nel corso della sua formazione giovanile sono poi diventati suoi attraverso un progressivo processo di assimilazione e interiorizzazione. Spesso, raccontava Erba, si è chiesto quale sarebbe stata la sua visione della vita in assenza di un'educazione di tale natura. Non ha risposta, se non che l'idea di trascendenza, e la condizione di creatura che si riconosce debitrice a un Creatore li sente profondamente radicati nel suo sentire e pensare l'esistenza umana. Trova convincente l'idea di un ordine ontologico, un insieme di leggi e criteri che regolano la vita degli esseri umani.

Per Sergio Erba dunque la forza interiore scaturisce da una visione spirituale e trascendente della vita che ha fatto sua a partire dalla propria educazione.

In base ai nuovi sviluppi delle neuroscienze la spinta energetica alla relazione e alla cooperazione è insita nei nostri codici psicobiologici, nel nostro bagaglio biologico innato.

Per lo psicoanalista della Società di Psicologia Analitica Israeliana Eli Weisstub (2016), la vitale forza interiore origina prevalentemente dai nostri attaccamenti fondamentali: "La nostra personale sofferenza psichica è senza dubbio determinante per farci comprendere e relazionare con il dolore degli altri, però non è sufficiente per guarire una psiche ferita. Non è solo attraverso

le proprie ferite che un individuo diventa sensibile alla sofferenza degli altri, questa sensibilità nasce soprattutto da una fonte interna di forza che abilita a dare e ricevere compassione per e dagli altri. Io attribuisco questa mia capacità all'amore e alla cura che ho ricevuto dai miei genitori, specialmente da mia madre. E sono questa forza interiore e questo desiderio di aiutare gli altri gli elementi che fanno il buon terapeuta. La capacità di soffrire e nello stesso tempo di essere forti abbastanza per continuare a vivere e ad amare sono elementi che riceviamo nell'infanzia dalle cure parentali o, se siamo piuttosto fortunati, dal processo psicoterapeutico".

Questa ultima posizione è quella che sento più vicina alla mia esperienza di persona e di terapeuta.

Penso infatti anch'io che si tratti di quella energia che prendiamo dagli oggetti buoni, per quanto parziali, che abbiamo interiorizzato nella nostra formazione originaria. Perché se è vero che all'origine della nostra scelta professionale è frequente esservi un bisogno di controllo, di difesa, di presa di distanza dai disagi, dalle carenze, dai traumi che possono aver caratterizzato le nostre storie di figli (piuttosto che un bisogno di proiettare all'esterno una nostra necessità di cura, o il bisogno di agire più o meno profonde istanze riparatrici), se tutto questo, pur in modi e quantità diverse, può essere vero, deve però essere altrettanto vero che, oltre a una particolare sensibilità nel percepire e stare con il dolore degli altri, qualcosa di nutriente e trofico dobbiamo pur aver trapiantato in noi dalle figure più significative che hanno accompagnato la nostra crescita e formazione.

Un'esperienza vitalizzante che, in quanto tale, può rinnovarsi continuamente nelle nostre attuali esperienze di buon attaccamento.

Immagino infatti che accanto all'esperienza della "ferita primaria", che sicuramente può aver innescato un'attitudine empatica ed esplorativa verso le perturbazioni emotive capace di servirsi di un idioma evocativo che aiuta a comprendere le dinamiche, i conflitti e i bisogni del paziente, un qualcosa parimenti capace di attivare un'attitudine oblativa debba pur esserci stato!

Mi vengono in mente in proposito le parole con cui Antonello Correale concludeva una sua ricca e stimolante relazione al Seminario organizzato dal Ruolo trentino nel 2016 sul trattamento del disturbo borderline: “Quali sono le caratteristiche personali di un buon terapeuta di pazienti borderline? Come deve essere il carattere di un terapeuta di pazienti borderline, che esperienze deve aver fatto? Deve aver avuto dei grandi piaceri e dei grandi dolori: se una persona ha avuto dei grandi amori felici e dei grandi amori infelici è adatto a curare i pazienti borderline, bisogna cioè sapere al tempo stesso come la vita può far soffrire e come la vita può far piacere ma se ci manca una di queste due cose è come se non si fosse adatti”.

E se queste considerazioni valessero per ciascun terapeuta in ogni incontro di cura? Poter cioè disporre, nel nostro bagaglio esperienziale, di entrambe queste dimensioni ricavate dalle proprie originali esperienze di vita, dal proprio percorso di crescita?

Non solo ferita primaria quindi ma anche una qualche esperienza di amore primario.

“La nostra capacità di amare è strettamente legata alla qualità dell’amore con cui siamo stati amati. Se siamo stati amati in modo sufficientemente sano, saremo in grado a nostra volta di amare in modo sufficientemente sano coloro nei confronti dei quali avremo questa responsabilità” (Sergio Erba, op. cit.).

Certamente questa esperienza di amore sufficientemente sano la possiamo ricevere in forma riparativa dai nostri percorsi di cura e nella formazione, ma se ne possiamo beneficiare più precocemente, a partire dalla nostra storia di figli, penso possa rappresentare una significativa differenza nel dar vita a un terapeuta “sufficientemente buono”.

Su tale linea mi piace quindi pensare che il propulsore accrescitivo, nella vita e nella terapia, sia nella forza dell’amore e dell’eros, di cui certo anche la trascendenza può essere una fonte.

Convincenti in proposito le parole di Francesco Stoppa: “Il piacere che noi curanti proviamo nel nostro lavoro diventa l’agente decisivo di ogni percorso riabilitativo (...) piacere non come *optional*, un di più, effetto collaterale di un mestiere, quello

delle relazioni d'aiuto, che in fondo possa riservare anche delle soddisfazioni, ma come dato strutturale nella cura".

Tornando a interrogarci sull'origine di quella forza interiore che forma e rinsalda l'indispensabile e strutturale ottimismo di ruolo, mi piace chiudere ricordando come Roberto Mancini mi ha aiutato a risolvere, almeno per ora, il tormentone trascendenza o meno: "Il problema non è tanto credere o non credere quanto amare o non amare, amare quale capacità di rivolgersi e rispondere alla vita con amore, passione per la vita" (Convegno Spetses, 2012) anche perché, e riporto un'affermazione che condivido in pieno di Silvia Amati Sas (2014), "l'oscurità della fonte non impedisce al fiume di scorrere".

TESTI UTILIZZATI E LETTURE CONSIGLIATE

- Amati Sas S. (2014), *Il Ruolo Terapeutico* n. 125, FrancoAngeli.
- André J. (2016), *Psicoterapia e Scienze Umane* n. 3, FrancoAngeli.
- A.S.P. (Associazione di Studi Psicoanalitici) (2006), a cura di; Benedetti G., *La parola come cura. La psicoterapia della psicosi nell'incontro con Gaetano Benedetti*, FrancoAngeli.
- Bleger J. (2016), *Psicoterapia e Scienze Umane* n. 3, FrancoAngeli.
- Bollas C. (2001), *Isteria*, Raffaello Cortina.
- Bonomo S. (2002), *Rimanere Terapeuti*, FrancoAngeli.
- Codignola E. (1977), *Il vero e il falso*, Boringhieri.
- Corino U., Sassolas M. (2010), *Cura Psicica e Comunità Terapeutica*, Borla.
- Eagle M. (2012), *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea*, Raffaello Cortina.
- Eagle M. (2015), "Il controtransfert rivisitato", in *Psicoterapia e Scienze Umane* n. 4, FrancoAngeli.
- Erba S. (1998), *Domanda e risposta*, Collana Il Ruolo Terapeutico, FrancoAngeli.
- Erba S. (2004), "Un pensiero fondante le relazioni d'aiuto", *Il Ruolo Terapeutico* n. 97, FrancoAngeli.
- Erba S. (a cura di), 2007, *Terapeuti*, FrancoAngeli.
- Erba S., (2008), "La ferita primaria", *Il Ruolo Terapeutico* n.107, FrancoAngeli.

- Erba, Di Prima, Semola, Serra (2014), *Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica*, FrancoAngeli.
- Ferruta A. (2004), *Un lavoro terapeutico*, FrancoAngeli.
- Galli P.F. (2002), *La persona e la tecnica*, FrancoAngeli.
- Geertz C. (2001), *Antropologia e filosofia. Frammenti di una biografia intellettuale*, Il Mulino.
- Greenberg J. Mitchell S. (1986), *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, Il Mulino.
- Fornari F. (2011), *Scritti scelti*, Raffaello Cortina.
- Lampignano A. (2016), "Sulla memoria nella relazione analitica. L'analista si fa principiante", *Gli Argonauti* n. 148, Carocci.
- Mitchell S. (1993), *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri.
- Mitchell S. (1999), *Influenza e autonomia in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri.
- Nissim Momigliano L. (2001), *L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici*, Raffaello Cortina.
- Ripa di Meana G. (2015), *Onore al sintomo*, Astrolabio.
- Weisstub E. (2016), *Quaderni degli Argonauti* n. 31, Carocci.

CONVERSAZIONE CON MARIO ROSSI MONTI

A cura di Massimo Gemme

Mario Rossi Monti è psichiatra e psicoanalista. Dopo aver lavorato a lungo come psichiatra presso i Servizi Territoriali di Salute Mentale della Regione Toscana, da quasi vent'anni insegna Psicologia Clinica presso l'Università di Urbino, esercitando privatamente l'attività di psicoterapeuta. Allievo di Arnaldo Ballerini, durante la propria formazione ha incontrato presto la Psicopatologia fenomenologica. Da allora s'impegna nel coniugare psicoanalisi e fenomenologia, intese come discipline che, nell'esercizio della psicoterapia, non possono fare a meno l'una dell'altra. Con Giovanni Stanghellini, Antonello Correale e Gilberto Di Petta è tra i fondatori della Scuola di Psicoterapia fenomenologico-dinamica di Firenze.

- *Apprezzo molto il fatto che lei approfondisca sia la psicoanalisi, sia la fenomenologia. Sono curioso di conoscere che cosa significhi per lei "tenerle insieme". Mi sembra che in Italia sia soprattutto lei che fa questo lavoro. Di solito uno o sta di qua, oppure sta di là e poi collabora con gli altri.*

Questa è un'abitudine tipica del nostro mondo professionale (e non solo del nostro): bisogna stare per forza da una parte o dall'altra. Quello che si dice o si scrive non viene ascoltato o letto solo per il contenuto che ha, ma anche come un indicatore di appartenenza. Ricordo che a un convegno della Società Psicoanalitica Italiana io e Giovanni Foresti avevamo appena finito di presentare una relazione nella quale, tra gli altri, era nominato Stern e una collega ci apostrofò dicendo: "Voi siete sternisti". Mah, non so, non saprei. Intanto sembrava quasi un'offesa: "Sei uno sternista!". Suona male. Ma che cosa vuol dire? A me non importa

tanto se mi etichettano in un modo o in un altro. Quest'aspetto dell'appartenenza di scuola mi sembra terribilmente pesante. E poi non solo appartenenza di scuola, ma anche appartenenza a sotto-gruppi all'interno della medesima scuola. Ricordo un'intervista di Peter Fonagy, pubblicata su *Psychoanalytic Psychotherapy* qualche anno fa, nella quale sosteneva che nel prossimo futuro si sarebbe affermato un modo di fare psicoterapia, che magari oggi facciamo fatica a immaginare, che non richiederà più un'ulteriore specificazione così precisa della scuola di appartenenza. Sarà sufficiente la qualifica di psicoterapeuta a definire la professionalità del terapeuta. Fonagy per molti versi mi sembra esemplifici bene questa tendenza nella quale si integrano, per esempio, la tradizione psicoanalitica, la teoria dell'attaccamento, i contributi della psicologia cognitiva. A proposito di appartenenza di scuola il caso di John Bowlby, padre della teoria dell'attaccamento, è esemplare. Com'è noto, Bowlby ha rischiato di essere allontanato dalla Società Psicoanalitica Britannica a causa delle sue idee e della sua propensione per un approccio etologico allo sviluppo. Io mi ritrovo in una metafora che ripercorre la storia del rapporto tra Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento: nella grande quercia piantata da Freud, la teoria dell'attaccamento di John Bowlby è solo un ramo, e anche secondario. Tuttavia alcuni psicoanalisti salgono su quel ramo e, non ritenendolo degno di una quercia, lo segano. Il ramo cade sulla testa di un collega cognitivista che lo raccoglie e a partire da quel ramo crea una vera e propria foresta: la foresta delle psicoterapie cognitive (e dei loro successi nel campo della ricerca empirica) da cui siamo circondati, se non assediati.

- Se ne ha piacere, io sono curioso di sapere che cosa le ha fatto venir voglia di intraprendere la professione di psicoterapeuta.

Questo è facile, me lo ricordo bene. È successo molto presto, ero studente di medicina. Avevo cominciato medicina non particolarmente convinto. I primi anni mi ero appassionato all'anatomia, facevo un internato in anatomia e passai tutto l'inverno a sezionare embrioni di pollo. Mi avevano anche chiesto di ri-

manere a fare ricerca nel campo dell'embriologia, ma io preferii rivolgermi verso altre materie. Mi appassionai molto alla fisiologia, per esempio. Al terzo anno, grazie all'amicizia con Arnaldo Ballerini, uno dei primari dell'Ospedale Psichiatrico San Salvi allora amministrato dalla Provincia di Firenze, mi venne l'idea di fare un tirocinio in un reparto dell'Ospedale Psichiatrico. Credo fosse il 1973. Il manicomio era un luogo cupo e tenebroso; lunghi corridoi bui collegavano tra loro i reparti, molti dei quali avevano nomi inquietanti. Il reparto diretto da Arnaldo Ballerini era un luogo invece assolutamente anomalo in quel contesto. Intanto si chiamava "reparto aperto" a segnalare la differenza rispetto agli altri reparti "chiusi". Inoltre era un reparto che si sottraeva alla rigida distinzione donne/uomini: era misto. Si trattava di una piccola villetta, posta ai margini del parco di San Salvi, che era condotta con criteri e attenzioni che facevano pensare a una piccola pensione a conduzione familiare al mare. La sala da pranzo era apparecchiata con le tovaglie a quadretti bianchi e rossi, con normali posate, le camere e i bagni erano molto puliti. Una caposala molto efficiente, autorevole e allo stesso tempo materna, gestiva con grande efficienza e calore tutta la struttura. Un'atmosfera completamente diversa da quella che si poteva vedere in altri reparti nei quali, in grandi stanzoni, venivano ammassate persone vestite in modo molto trascurato (le donne con la tipica, tristissima vestaglia manicomiale). Il reparto di Ballerini aveva fatto scalpore perché lui non solo lo aveva tenuto da sempre aperto, ma aveva anche condotto una battaglia che oggi può sembrare banale – ma non lo era affatto all'epoca – per permettere ai pazienti di usare a tavola le posate vere: coltelli e forchette. Questo passaggio aveva suscitato grandi timori. In quel reparto ho cominciato a conoscere la psichiatria e, soprattutto, ho cominciato a frequentare il gruppo che lavorava con Ballerini. Un gruppo che non si occupava solo del reparto in Ospedale Psichiatrico, ma aveva anche una proiezione territoriale per la quale andava a occuparsi della salute mentale in Valdarno, in particolare nella zona di Figline Valdarno. Nell'Ospedale Serristori di Figline Valdarno, Ballerini aveva

realizzato la possibilità di effettuare tutti i ricoveri psichiatrici di zona non in un tradizionale reparto psichiatrico, ma nei reparti di medicina generale. In un'epoca nella quale la Legge 180 era ancora di là da venire. Questa prassi era il frutto di anni di lavoro e collaborazione con i medici e gli infermieri dei reparti medici. La passione per la psicopatologia fenomenologica era nata, in quegli anni, nel corso del viaggio che facevamo su un pullmino 850 Fiat della Provincia da Firenze a Figline Valdarno. Il viaggio durava circa 40 minuti e in quei 40 minuti ascolta-vo discussioni cliniche nelle quali Arnaldo Ballerini discuteva con altri colleghi, brillanti e motivati, e con alcuni infermieri, della situazione dei pazienti di zona più gravi. In questi viaggi ho sentito parlare per la prima volta di psicopatologia fenome-nologica, di Karl Jaspers, Kurt Schneider, Eugène Minkowski, Ludwig Binswanger, Hubertus Tellenbach. Ma soprattutto ho cominciato a sentir parlare di situazioni cliniche descritte con il linguaggio della psicopatologia invece che con quello freddo e descrittivo dall'esterno della psichiatria clinica. "Depressione vitale", "delirio primario", "deliroide", "percezione delirante", "sviluppo di personalità": tutti termini che, ascoltati durante quei viaggi, mi portavano a leggere testi che mi consentissero di capirne meglio il significato. Ho cominciato, in particolare, da Jaspers e Schneider. Due autori che, in quella fase della mia vita professionale, mi hanno molto segnato. Devo dire che in realtà non ho conosciuto Schneider, ma "Schneider pensato da Ballerini": diverso dallo Schneider reale, perché "dinamizzato", reso meno rigido, meno dogmatico. In seguito le letture si sono estese al versante della fenomenologia oggettiva, quella che in Italia era rappresentata da Eugenio Borgna e nel panorama eu-ropeo da Binswanger. Ricordo di aver fatto inizialmente una grande fatica: una sorta di "muro di sbarramento linguistico" fatto di termini tedeschi intraducibili o di concetti filosofici dati per scontati rendeva ardua la lettura. Se però riuscivi a tenere vivo l'interesse e a cogliere le implicazioni cliniche di quegli scritti, questo muro lo potevi oltrepassare. E così è stato, almeno credo, nel mio caso.

Certo un aiuto non sarebbe guastato. Soprattutto per fare in modo che lungo questo muro di sbarramento linguistico non cadessero troppi giovani colleghi. Alcuni provati dalla fatica di superare la barriera linguistica; altri invece affascinati da discorsi ineffabili e oscuri fatti passare per profondi, complessi, sentiti come più vicini alla “verità”.

A questo proposito mi viene in mente una discussione che si svolse anni fa nella redazione di *Comprendre*, la rivista della Società Italiana per la Psicopatologia. Lorenzo Calvi, fondatore della rivista, sosteneva la sostanziale impossibilità di tradurre in italiano articoli di psicopatologia scritti in francese, tedesco, inglese. La sua tesi era che traducendoli in italiano se ne sarebbe tradito il senso. Naturalmente questo implicava una serie di complicazioni nel lavoro redazionale per la composizione della rivista, che veniva pubblicata con articoli in quattro lingue diverse. La mia posizione era invece che la psicopatologia è traducibile, così come è traducibile, a esempio, la filosofia o la letteratura. Questa posizione intransigente sulla “intraducibilità”, oltre a evocare l’idea di Heidegger per la quale la filosofia si può “pensare” solo in tedesco, mi appariva come una sorta di vezzo di un’*élite* che non vuole portare le proprie conoscenze a diretto contatto con i lettori. Un vezzo sì, ma un vezzo pericoloso perché a questa tesi si accompagnava la tesi della non trasmissibilità del sapere psicopatologico. Su questa linea si sosteneva non solo la intraducibilità della psicopatologia nella sua declinazione fenomenologica ma anche l’impossibilità di trasmetterne gli insegnamenti, vale a dire di insegnarla. L’unica via di apprendimento e trasmissione passerebbe – in questa prospettiva – attraverso un percorso d’iniziazione, un’esperienza personale, un viaggio interiore il cui senso e contenuto non può essere trasmesso anche attraverso l’insegnamento. Questo “vezzo” è stato secondo me responsabile della mancata possibilità data agli psicopatologi in Italia di aggregarsi in un gruppo, capace di sostenere e promuovere una tradizione di pensiero e di ricerca clinica. È stato merito di Arnaldo Ballerini se la psicopatologia fenomenologica in Italia invece di rimanere dispersa in isolati seminari si è costituita

come gruppo e più recentemente (nel 2016), sulla scia del suo stesso impulso, come vera e propria Scuola di Specializzazione in psicoterapia fenomenologico-dinamica con sede a Firenze.

- Del resto, si può trasmettere anche ciò che non si apprende con le letture. Direi che anche in psicoanalisi valga lo stesso discorso.

Beh, il movimento psicoanalitico si è fin da subito mosso in maniera molto più organizzata su questo piano. La psicoanalisi, fin dalla sua fondazione, si è costituita anche come istituzione psicoanalitica, con tutto quello che di bene e di male ciò ha comportato. In particolare la formazione psicoanalitica da sempre si appoggia a tre elementi: uno è la formazione personale, vale a dire l'analisi personale; l'altro sono i seminari teorici e il terzo è rappresentato dalle supervisioni. Più recentemente è stato opportunamente proposto di aggiungere un quarto pilastro al training, vale a dire l'esperienza del lavoro di gruppo.

- Ha fatto cenno a Lorenzo Calvi.

Ho sempre avuto grande stima per Lorenzo Calvi, anche se spesso ci siamo trovati su posizioni molto diverse. Ma è stato sempre, almeno per me, un confronto dialettico vivace e dal quale ho comunque imparato molto. Abbiamo, per esempio, discusso intorno al rapporto tra fenomenologia e psicoterapia. Io avevo scritto qualcosa sull'argomento parlando di psicoterapia e fenomenologia. Lui aveva replicato, in maniera molto brillante, con un articolo intitolato "Psicoterapia è fenomenologia".

Il rapporto con il problema della psicoterapia mi ha sempre appassionato. Ogni tanto con Antonello Correale conveniamo sul fatto che siamo arrivati a collocarci in ambiti molto simili (o addirittura coincidenti, come nel caso della Scuola di psicoterapia fenomenologico-dinamica di Firenze) provenendo da percorsi diversi. Lui psicoanalisi prima, fenomenologia poi; io l'opposto: fenomenologia prima e psicoanalisi poi. Perché dopo l'immersione nella cultura psicopatologica (appena laureato avevo pubblicato una piccola antologia di testi classici di psicopatologia dall'editore Loescher) poco a poco avevo cominciato a pati-

re questo limite che la psicopatologia fenomenologica sembrava essersi data. Penso per esempio alle parole con le quali Ludwig Binswanger prende una posizione astinente rispetto alle possibili declinazioni terapeutiche della *Daseinsanalyse*.

- *Minkowski invece?*

Con Minkowski in effetti le cose vanno meglio, lo ricordava sempre Ballerini. Minkowski era stato accusato di essere un fenomenologo "impuro". Ma questa "accusa" ai nostri occhi (di Ballerini e miei) era un titolo di merito.

Di Binswanger mi aveva molto colpito quell'operazione per la quale pensava di poter separare la prassi della psicoanalisi da una teoria che considerava propria delle scienze naturali e, in quanto tale, meccanicistica e troppo riduttiva nei confronti dell'essere umano. Vedeva operare nella psicoanalisi una sorta di scissione tra la teoria e la prassi, in fondo precorrendo quella distinzione che ha avuto molto fortuna e che è stata introdotta in anni più recenti tra metapsicologia e psicoanalisi clinica.

Negli anni dell'università e della specializzazione avevo studiato con il professor Adolfo Pazzagli, psichiatra e psicoanalista della SPI (all'epoca: poi è migrato nell'AIPsi) che aveva la cattedra di Psichiatria prima e di Psicologia clinica poi, all'Università di Firenze. È un'altra delle persone a cui devo moltissimo. Pazzagli insegnava come calare le conoscenze e la cultura psicoanalitica nel discorso della psichiatria. Non so se sarebbe d'accordo con questa definizione, ma io lo vedevo precorrere quell'operazione che a livello internazionale ha portato avanti Glen Gabbard: non attaccare o peggio squalificare la cultura psichiatrica, ma introdurre all'interno di quella cultura una prospettiva psicoanalitica. Attraverso questo passaggio si assisteva a un fenomeno importantissimo: l'oggetto della psichiatria cambiava sotto i nostri occhi. Di qui è nato il secondo percorso di formazione, il training psicoanalitico portato avanti all'interno della Società Psicoanalitica Italiana. Un training che mi ha impegnato per molti anni. All'epoca lavoravo anche come assistente nei Servizi di Salute Mentale della Regione Toscana. Ho iniziato una prima analisi

con uno psicoanalista della SPI. Era un'analisi che aveva un fine terapeutico, non didattico. Il mio stesso analista all'epoca non era un analista didatta (oggi si direbbe AFT, vale a dire Analista con funzioni di training). Quindi la mia prima esperienza analitica l'ho fatta da autentico paziente, da persona che chiede aiuto perché non sta bene, non riesce a vivere bene. Salvo che dopo un paio d'anni al mio analista fu riconosciuta la qualifica di didatta e questo mi consentì di fare registrare la mia analisi (che continuava ovviamente a essere terapeutica) come analisi valida ai fini del training.

Questo percorso già dice qualcosa sulla mia identità analitica. Non è stata una fede. E nemmeno, come vedevo in tanti amici, una scelta legata al bisogno di fuggire da una psichiatria deludente, sulla scia, per esempio, della posizione di Paula Heimann (1981, p.120) che scriveva: "Lasciai la psichiatria disgustata da tale ciarlataneria e cominciai il tirocinio psicoanalitico". Al contrario, io ero convinto – e lo sono ancora – che si possa fare un lavoro psichiatrico dignitoso o più che dignitoso anche senza avere fatto una formazione psicoanalitica. Certo, un'approfondita conoscenza di sé, maturata attraverso un'analisi personale, è di grande aiuto.

- *C'è qualche testo, qualche maestro che ricorda in particolare?*

Nell'ambito della tradizione della psicopatologia fenomenologica più di uno. Jaspers senz'altro; Schneider, di cui ho già detto. Poi a ruota Gaetano Benedetti. Un libro che mi ha proprio cambiato la vita è *L'io diviso* di Ronald Laing, al quale debbo parte della scelta di dedicarmi alla psichiatria. Sono stato molto contento quando, molti anni dopo questa lettura giovanile, Stefano Mistura mi ha chiesto di scrivere la prefazione per la nuova edizione Einaudi. Laing aveva scritto *L'io diviso* a 28 anni. Più o meno la stessa età alla quale Jaspers aveva cominciato a lavorare alla *Psicopatologia generale*, durante un tirocinio di tre anni nella Clinica psichiatrica di Heidelberg. Io non ho mai smesso di pensare a quel libro. Per tanti motivi. Forse quello più importante è il linguaggio con cui è scritto: accessibile, chiaro. Agli antipodi di

quella barriera linguistica che ha caratterizzato tanta parte della tradizione psicopatologica italiana. È un libro che aggancia, per com'è scritto. Altri libri? Quelli di Tatossian, Tellenbach, e poi le tante cose che ha scritto Arnaldo Ballerini. Ricordo che queste letture avevano, all'epoca in cui lavoravo nei Servizi Psichiatrici della Regione Toscana, un effetto potente sulla mia mente: mi consentivano di uscire dalla "confusione", dallo stato d'incertezza e smarrimento che il contatto con i mondi psicotici suscita e recuperare, almeno temporaneamente, una prospettiva più chiara, definita, con la quale guardare a quegli stessi fenomeni. Non era un passaggio da poco, anche perché consentiva di rimettere a fuoco e riformulare un percorso terapeutico. Con Arnaldo poi abbiamo cominciato non solo a lavorare insieme sul territorio, ma anche a scrivere insieme. Usavamo tutti gli spazi liberi dal lavoro clinico. Per esempio anche le ore in cui ero di guardia all'Ospedale psichiatrico, in giornate lunghe e noiose nelle quali le chiamate dai reparti erano pochissime. Così abbiamo scritto *Dopo la schizofrenia* (Feltrinelli, 1983). Non posso poi dimenticare altri autori come il Resnik di *Persona e psicosi*. E ancora, ma lo ricollocherei ai primi posti in ordine d'importanza, Bruno Callieri. Una delle prime cose che ho letto è stata *Quando vince l'ombra* e da lì è nato un mio profondo interesse per lo stato d'animo delirante. Ma l'incontro con Bruno Callieri non può essere ridotto all'incontro con i suoi scritti. È stato l'incontro con una persona che ha lasciato una traccia indelebile nella mia vita, per i suoi entusiasmi, la sua cultura, la sua umanità e per la capacità – come ho scritto in *Maestri senza cattedra. Psicopatologia fenomenologica e mondo accademico* (Antigone, 2012) – di fare scuola anche in assenza di una cattedra universitaria, con la sua sola persona. Né posso dimenticare la Scuola di Pavia, Dario De Martis e poi soprattutto Fausto Petrella i cui scritti (a partire da *Fare e pensare in psichiatria*) divoravo nel vero senso della parola soprattutto quando lavoravo nei Servizi poiché vi trovavo proposti e discussi molti dei difficili problemi che incontravo nella mia stessa pratica istituzionale. La frequentazione con Fausto Petrella, anche nell'ambito dei Seminari di psicopatologia fenomenologica di Figline Valdarno (inaugurati

da Arnaldo Ballerini e da me, e ora condotti con grande impegno ed efficacia da Gilberto Di Petta), mi ha consentito di tenere vivo e attuale il grande contributo che la Scuola di Pavia ha dato alla relazione tra psicoanalisi e psichiatria.

- Cosa riconosce, nel suo modo di lavorare, come originalmente suo?

No, di originale niente. Se non il tentativo di provare a tenere insieme cose che non stanno tanto facilmente insieme. Prima lei diceva che psicoanalisi e fenomenologia sono due prospettive parallele. Io le ho sempre pensate come due prospettive di cui nessuna delle due può fare a meno dell'altra. Quando in ambiente psicoanalitico parlavo di fenomenologia, ricordo un'obiezione che mi fu rivolta da un autorevole collega: "Fenomenologia? Tutti gli psicoanalisti sono fenomenologi". Che cosa voleva dire? Che preliminarmente a qualsiasi operazione psicoanalitica vi è un'attenzione al fenomeno. Questo mi sembra vero. Gli psicoanalisti sono in primo luogo dei fenomenologi. Solo che molto spesso, direi nella maggior parte dei casi, non lo fanno. Oppure più frequentemente questo terreno lo toccano per poi subito abbandonarlo. Per rivolgere l'attenzione altrove, a ciò che sta fuori dalla coscienza. Io la vedrei così. Lo psicoanalista tradizionale è fenomenologo per pochi secondi, dopodiché salta al di là della coscienza diffidando del dato di coscienza e considerandolo un prodotto secondario di qualcosa di più vero che accade ad altri livelli. Il dato di coscienza viene sentito come di per se stesso inaffidabile: se è un ricordo, è un ricordo di copertura. Mi rendo conto di stare molto semplificando, ma spero che questo serva a chiarire meglio quello che voglio dire. La differenza è che il fenomenologo pensa di doversi soffermare più a lungo, pensa che ci siano molte più cose da conoscere, magari tra le pieghe della coscienza. La coscienza non è una stanza bene illuminata, nella quale è possibile mettere a fuoco tutto ciò che vi si trova. È un'area frastagliata, piena di pieghe, simile alle valli alpine viste dall'alto, piena di anfratti, zone illuminate ma anche zone d'ombra o oscure nelle quali è possibile trovare molte più cose di quanto s'immagini. Quindi forse non basta sostarvi solo per po-

chi secondi. È opportuno accamparsi in questo ambito, montarci le tende, sostare e guardarsi intorno. Certo, la fenomenologia ha corso e corre il rischio di trasformare questo provvisorio accampamento in una struttura stanziale, facendo arenare un percorso conoscitivo che potrebbe estendersi anche ad altri ambiti del funzionamento mentale. Mettere le tende nel campo di coscienza mi sembra un passaggio dal quale non si può più prescindere. Anche per la psicoanalisi, soprattutto da quando si è impegnata nel trattamento delle gravi patologie della personalità.

Credo anche che, via via che negli anni la psicoanalisi si è spostata a occuparsi di patologie gravi (penso soprattutto all'area della psicopatologia *borderline*), questa mia considerazione quasi ovvia sia diventata sempre più condivisa. Nel senso che per esempio, di fronte a un paziente *borderline* che si taglia, il fenomeno "taglio" deve diventare un fenomeno sul quale puntare decisamente l'attenzione, da mettere al centro del campo di coscienza interrogandoci prima di tutto sull'esperienza vissuta che sostiene questa condotta prima ancora che sulle sue determinanti inconscie. Si tratta di entrare nel dettaglio del fenomeno, del vissuto che questa persona ha, e di lavorare su questo, più che sulla possibilità di saltare subito a un'interpretazione che per esempio vede il taglio come uno strumento difensivo, rispetto a una qualche angoscia. La mia impressione è che se compi subito questo salto rischi di perdere il contatto con il paziente. Il taglio deve diventare un oggetto di grande comune interesse. Come anche il vomito, l'abbuffata in una paziente bulimica o anche un'ubriacatura patologica. Queste condotte, in genere impulsive, devono trasformarsi in entità cariche di senso, non essere guardate come "scorie".

Ho cominciato a occuparmi di condotte autolesionistiche grazie a una paziente che mi era stata inviata da una clinica psichiatrica in cui era stata varie volte ricoverata per condotte autolesionistiche gravi. L'ho presa in cura con una psicoterapia monosettimanale. Veniva da lontano. Sarebbe stato meglio potere fare più sedute ma non era possibile. Ho imparato moltissimo da quella paziente. Verso la fine della psicoterapia, quando stavamo

facendo una sorta di bilancio (forse per consolarci a vicenda del fatto che presto avremmo dovuto salutarci) ricordo che mi disse: “Ma lo sa che questo lavoro con lei è stata l’unica occasione in cui ho sentito qualcuno che era interessato al mio taglio? Perché quando andavo dallo psichiatra, allo psichiatra interessava solo se mi tagliavo di più o di meno. Cioè: ‘Ti sei tagliata? Male! Aumentiamo i farmaci; non ti sei tagliata? Meglio. Riduciamo i farmaci’”. Male? Bene? Ma di cosa stiamo parlando? Ciò che va “aumentato” è in primo luogo l’ascolto, come ha scritto con grande chiarezza Christopher Bollas (2015) nel suo ultimo libro *Se il sole esplose*. Anzi, aggiungerei che molto spesso, nei vari contatti che ho con i Servizi e con molti Dipartimenti di Salute mentale, verifico che si parla sempre meno con i pazienti, soprattutto nei luoghi deputati ad accogliere le forme più gravi di patologie mentali. Penso agli SPDC: proprio i pazienti più gravi, nei momenti più difficili della loro esistenza, avrebbero il massimo bisogno in primo luogo di un ascolto “rispettoso”. La paziente di cui parlavo prima, in questo lavoro psicoterapico durato diversi anni, si era sentita aiutata a fare del taglio il veicolo di una situazione di grande difficoltà e malessere, un oggetto di grande interesse. E a quel punto i tagli erano rimasti solo cicatrici e ricordi.

Questo livello di espressività della patologia, che passa attraverso il sintomo comportamentale, mi sembra un terreno sul quale, senza la fenomenologia, non si va da nessuna parte. Mettere in atto questa operazione di “dispiegamento” è uno dei grandi insegnamenti della psicopatologia fenomenologica. Per fare questo bisogna mettere le tende sul piano della coscienza: sostarci più di qualche secondo, prima di dirigersi verso luoghi più “importanti”. E soprattutto farlo avendo a disposizione, nella propria biblioteca interiore, quel vero e proprio thesaurus di conoscenze che la psicopatologia fenomenologica ha costruito in oltre un secolo di esplorazioni dei mondi psicopatologici. In un lavoro che ho pubblicato diversi anni fa sull’*International Journal of Psychoanalysis* ho cercato di mostrare come, nel confronto con le patologie gravi (psicosi schizofreniche, disturbo bipolare, gravi disturbi di personalità), la contrapposizione tra fenomeno-

logia e psicoanalisi non abbia più senso. A patto che si accolga il patrimonio di conoscenza che la psicopatologia fenomenologica ha accumulato nell'esplorazione, per esempio, del mondo maniacale (e penso a Danilo Cargnello, un altro autore che avrei dovuto citare prima) o del mondo delle schizofrenie sub-apofaniche (e penso alla perdita dell'"evidenza naturale" messa a fuoco da Wolfgang Blankenburg nel suo splendido libro) che la psichiatria contemporanea cerca di ridurre ai "sintomi negativi". Così come in molti altri ambiti.

Nel rapporto con una persona che vive nell'atmosfera di un esordio psicotico (schizofrenico) è utile o non è utile la conoscenza delle grandi pagine di Bruno Callieri sulla *Wahnstimmung* o umore delirante? Secondo me è fondamentale. Altrimenti vieni catturato o anche abbagliato dalla sintomatologia delirante e non capisci nulla dell'angoscia di fondo con la quale la persona si confronta drammaticamente. Mi vengono in mente le bellissime pagine che Anne Alvarez, in uno dei libri più belli che ho letto in questi ultimi anni – *Un cuore che pensa* – dedica al modo di porsi di fronte ai vissuti che dominano le patologie gravi. Aveva proprio ragione Winnicott, quando si chiedeva quante volte con una interpretazione aveva impedito al paziente di scoprire e conoscere meglio un aspetto di sé. L'Alvarez sposta l'accento dalla interpretazione del "cosa" alla questione del "chi" e del "come", riuscendo a raccogliere, che ne sia consapevole o meno, una parte importante dell'eredità della tradizione psicopatologica di ispirazione fenomenologica. A questo proposito voglio ricordare che, per iniziativa di Giovanni Stanghellini, uno dei prossimi numeri di una importante rivista internazionale di psicopatologia sarà dedicato proprio al rapporto tra psicoanalisi e psicopatologia fenomenologica. Mi sembra un'importante iniziativa.

- Nel tempo è cambiato qualcosa nel suo modo di lavorare?

Sì, molto. All'inizio della formazione, durante il training della SPI, ero molto preoccupato di aderire ai dettami teorico-tecnici della psicoanalisi. Questo aveva su di me un effetto quasi paralizzante. Mi pare, nel corso del tempo, di essermi molto allonta-

nato da quella preoccupazione. Mi colpisce sempre quanta fatica si faccia ad accedere a un livello di relazione con il paziente che non sia troppo vincolato e viziato da teorie e da modelli troppo presenti. Perché tutti abbiamo delle teorie, dei modelli. Il problema è dove li teniamo: li tengo qui, tra noi, oppure in un'altra stanza, oppure in uno spazio che, un po' come una libreria, fa da sfondo ai miei pensieri? O ancora li vivo come parte di una tradizione di appartenenza a una "famiglia psicoanalitica", per usare una felice immagine proposta da Stefano Bolognini, con la quale non interrompere mai il dialogo? Certo, ci sono tante situazioni diverse. Per esempio, nei 16 anni nei quali ho lavorato nei Servizi psichiatrici territoriali della Regione Toscana, ho avuto a che fare prevalentemente con pazienti gravi, pazienti in netta prevalenza dell'area psicotica, vale a dire schizofrenici e bipolari. Nella pratica privata, numericamente molto più limitata, i pazienti con cui ho lavorato di più e con più interesse sono quelli che stanno dentro la categoria – è un concetto un po' vago, ma giusto per capirsi – di "organizzazione borderline a basso funzionamento". Quindi condotte impulsive, autolesionismo, abbuffate, vita sregolata, eccetera. Dunque com'è cambiato il mio modo di lavorare? A 25 anni sarei stato terrorizzato nel vedere molti dei pazienti che vedo ora. Adesso invece provo molto interesse, curiosità. Naturalmente si tratta di maneggiare questioni delicate e anche rischiose: condotte autolesionistiche, impulsi suicidari. Ma mi sembra di poterlo fare abbastanza spesso con una maggiore tranquillità interiore, che certo non avrei avuto a 25 anni. Il che mi consente di non drammatizzare troppo la vicenda e di poterla raccogliere come un messaggio importante, un appello che non può essere lasciato cadere e intorno al quale deve attivarsi un dialogo. Questo cambiamento sarà dovuto a tanti fattori, certamente. Intanto sono cambiate le forme in cui si esprime la sofferenza mentale. Il capitolo autolesionismo, ma anche lo stesso ambito dei disturbi della personalità, occupava uno spazio minimo sui testi sui quali studiavo da specializzando. Anche in grandi manuali di psichiatria, come quello curato da Henri Ey. Ma poi direi che soprattutto sono cambiato io: adesso mi sembra di poter

attivare un livello di gioco, per dirla con Winnicott, cioè di poter giocare con cose da cui da giovane mi sarei sentito ustionato al primo contatto. E penso che questo dipenda anche dal fatto che con i pazienti borderline di quest'area, che hanno un'identità – per dirlo con una parola – “diffusa”, se anche tu hai un'identità diffusa (un po' perché sei giovane, oppure non sei sereno e non stai bene e sei in una fase di costruzione-evoluzione della tua vita e personalità) non ce la fai. Mentre passati i 50 anni (e anzi ora, ahimè, anche i sessanta) come dire, quello che hai fatto hai fatto e quindi ti puoi sentire anche più libero di “giocare”. Devo dire che questo mi ha dato un senso di molta maggiore libertà; mi sembra di lavorare meglio e ne sono soddisfatto. Certo, anche la formazione personale ha avuto il suo ruolo. Una prima analisi personale didattica, ma poi anche una seconda, più breve ma non per questo meno importante. Anzi.

- Ho visto su YouTube un'intervista a Giorgio Ferlini nella quale parlava senza tanti problemi dell'amore terapeutico. Non in modo generico, banale, banalizzante. Si riferiva a che cosa rende terapeutica una relazione, cioè alla partecipazione, all'ingaggio dell'analista, che evidentemente non è come in una relazione simmetrica, privata, eccetera. Non aveva tanto lo scrupolo di evitare il termine “amore”. Intendo amore terapeutico quel “qualcosa” che può essere descritto in molti modi e va approfondito, però se manca quel qualcosa non si va da nessuna parte. In breve, secondo me si parla poco di che cosa è il fondo attivo di una psicoterapia, di cosa veramente renda terapeutica una relazione.

Non saprei. Io avrei qualche difficoltà a usare il termine “amore terapeutico” perché mi sembra che si rischi di fare confusione. Però questo tema che dice lei è esattamente quello che è al centro della ricerca empirica sulle psicoterapie, perché adesso non è più questione di sapere se funziona o non funziona una psicoterapia, ma *come* funziona. E le poche cose che si fanno in proposito riguardano il fatto che il fattore che più predice l'esito positivo di una psicoterapia è la cosiddetta alleanza terapeutica. Non so se sia possibile considerarla parte dell'amore terapeutico, forse sì. Ma mi sembra che amore sia un termine allo stesso tempo

troppo complicato e troppo generico per dare conto di quello che accade in una psicoterapia. Credo che dovremmo fare – e molti lo stanno facendo da tempo – ulteriori sforzi per mettere a fuoco ciò che accade in una psicoterapia; in quel setting cioè, nel quale si cerca di concentrare tutti gli aspetti “terapeutici” delle relazioni umane. Ma per fare questo non possiamo certo fermarci all’idea generica e un po’ ambigua che solo l’amore curi. A me sembra che importanti passaggi terapeutici abbiano per esempio a che fare con la possibilità, per il terapeuta, di vivere un sentimento di fastidio, di rabbia o addirittura di odio. Dovremmo essere tutti molti grati, ancora una volta, a Winnicott per le pagine pionieristiche scritte sul ruolo dell’odio nel controtransfert.

Io ho grande considerazione per la ricerca empirica nell’ambito delle psicoterapie. Non sono in grado di farla e quindi mi limito a non ostacolarla o magari a dare il mio contributo quando mi viene richiesto. All’Università di Urbino ho la fortuna di avere come collega Antonello Colli che ha grande competenza in questo campo. Tutte le volte che lo sento discutere di ricerca, e soprattutto di come si fa ricerca, imparo qualcosa di nuovo. Uno dei grandi vantaggi della ricerca empirica è che ti costringe, per un momento, a uscire da questa situazione in cui per esempio siamo entrati noi adesso: amore terapeutico, desiderio dell’analista, alleanza terapeutica; va tutto bene, poi però quando devi fare una ricerca devi sceglierne uno, devi operationalizzare un solo concetto per volta. Questo costringe a una sintesi, un processo che è sempre stato carente nel nostro campo. Maria Ponsi ha scritto anni fa un bellissimo lavoro sui numerosissimi e magari anche contraddittori significati con cui viene usata la parola “transfert”. La ricerca empirica ti costringe a metterne a fuoco uno, o alcuni. Questo non vuol dire necessariamente abbandonare gli altri significati e cadere in una visione monodimensionale del transfert. Ma costringe a uscire da una nebbia nella quale si danno per scontate cose che spesso non lo sono. In cui si può dire tutto e il contrario di tutto. Quindi considero la ricerca empirica anche come un grande stimolo alla riflessione metodologica, concettuale e in una parola epistemologica.

- *Che cosa chiedono gli studenti? Nota qualcosa di significativo che è specifico degli allievi che incontra?*

Intanto io nella vita ho fatto due lavori, nel senso che per 16 anni ho fatto lo psichiatra nei servizi pubblici; poi nel 2004, nel passaggio all'università, ho dovuto imparare un'altra professione: insegnare psicologia clinica agli studenti di Psicologia. Un mestiere che non sapevo fare. Avevo fatto alcune esperienze d'insegnamento nell'ambito delle scuole di specializzazione in psichiatria. Ma l'insegnamento della Psicologia clinica in ambito psicologico è altra cosa. Nel corso della mia esperienza d'insegnamento ai giovani psichiatri l'impressione che avevo era quella di dovere mettere in crisi, introdurre domande e dubbi in un sistema di riferimento rigido (di tipo medico); nell'insegnamento ai giovani psicologi l'impressione era invece quella di doverli aiutare a costruire insieme un sistema di riferimento nel quale potersi orientare. A partire da una condizione di spaesamento legata anche all'enorme vastità dell'offerta formativa e culturale in questo campo. È come dover disegnare insieme una carta geografica nella quale orientarsi e sulla base della quale poi fare anche delle scelte di orientamento professionale. Mi è sembrato utile provare ad aiutarli a uscire da una sorta di stato quasi dissociativo cronico nel quale "mi piace questo, mi piace quest'altro e quest'altro ancora, ma non so proprio come tenere insieme tutto ciò".

Resto sempre sorpreso dal fatto che ogni anno incontro studenti che si appassionano ai contributi della tradizione fenomenologica e/o psicoanalitica, quasi che, prima di avvicinarsi a queste letture, ne avessero una pre-concezione. In quei casi è come vedere aprirsi una finestra. E dopo che hai aperto quella finestra, casa tua non è più la stessa. Sono molto contento del fatto che i giovani che si sono laureati con me, alcuni dei quali continuano a collaborare con me, si siano orientati in direzioni culturali variegata. Alcuni hanno preso la strada della psicoanalisi (direi la maggior parte); altri quella del cognitivismo, ma di un cognitivismo molto vicino alla tradizione della fenomenologia; altri ancora della ricerca empirica. Nessuno ha seguito la strada

della fenomenologia “pura” (sempre che esista). Sono abbastanza diffidente rispetto alla formazione di allievi che siano una sorta di clone del professore. Credo che questo abbia a che fare col fatto che, come dicevo prima, il tema dell’appartenenza non è al centro dei miei interessi né del mio sentire. Se uno studente viene a propormi, per esempio, una tesi sull’EMDR, io l’accetto volentieri, poiché mi sembra anche un’occasione per saperne un po’ di più su questo curioso approccio terapeutico. Penso proprio che la curiosità non faccia male, anzi. E poi direi che è una tradizione di famiglia. Secondo la tradizione fenomenologica è importante sapersi porre come eterni principianti.

– Come vede il futuro? Il futuro della psicoanalisi, della fenomenologia?

Io non conosco il mondo analitico in senso allargato. Conosco quello della Società Psicoanalitica Italiana. La mia impressione è che siamo una comunità molto ampia: in questa comunità alcuni occupano una posizione centrale e svolgono la funzione di vestali, diciamo, di conservazione della purezza del sapere psicoanalitico. In questa tradizione, per esempio, ogni lavoro deve cominciare con il resoconto di ciò che ha detto Freud sul tema, eccetera. Nelle discipline scientifiche non è così: se uno scrive un articolo di chimica, non comincia certo da Lavoisier. Accanto a questi colleghi che occupano la posizione di vestali custodi del sacro fuoco della psicoanalisi, ci sono persone – la stragrande maggioranza – che occupano posizioni le più varie, fino ad arrivare a posizioni di confine con altre discipline. Ecco, se io mi dovessi collocare da qualche parte mi metterei ai confini. Borderline. Ai confini tra psicoanalisi e psichiatria. Per questo ho sempre apprezzato la posizione di chi, come Glen Gabbard, di fronte alla nuova nosografia psichiatrica, non si è ritratto inorridito ma si è confrontato, nella convinzione che la psicoanalisi abbia ancora molto da dire e da dare alla psichiatria. Al mondo della psichiatria o, meglio, degli psichiatri sono rimasto in realtà molto affezionato. Ricordo con piacere anni che, invece, avevo vissuto come difficili, quando lavoravo nei Servizi. E sono con-

vinto che se non avessi fatto quell'esperienza non avrei avuto nulla da insegnare agli psicologi clinici.

Ma per tornare al futuro della psicoanalisi, mi pare che all'interno della comunità psicoanalitica si realizzi sempre più una specie di divaricazione tra una psicoanalisi ufficiale, magari paludata, che si rispecchia in principi che una volta si sarebbero chiamati ortodossi, e una psicoanalisi applicata, che è praticata da psicologi e psichiatri che lavorano anche nei Servizi. Collegli che vedono spesso pazienti gravi, magari una volta alla settimana o anche via *Skype*, e che si arrampicano sugli specchi pur di sviluppare un percorso psicoterapeutico. Nel primo gruppo si collocano spesso i collegli più anziani, che esercitano solo privatamente e che magari hanno prevalentemente per pazienti allievi (psicologi o psichiatri) in corso di formazione nel training. E quindi pazienti molto particolari. Nel secondo gruppo si collocano in genere collegli più giovani, che lavorano anche (o solo) nei Servizi e con pazienti "veri" e più gravi. Questa seconda psicoanalisi mi sembra però sotto-rappresentata, spesso silente. Invece di avvicinarsi tra loro, la mia impressione è che questi due gruppi si allontanino l'uno dall'altro. E questa non è una buona cosa. Né per gli psicoanalisti, né tantomeno per la psicoanalisi.

- *Detto questo, i "giovani analisti che lavorano nei Servizi con pazienti gravi" dovranno pur prendere coraggio e farsi sentire di più?*

Chissà, forse basta che invecchino. Se poi prendono anche coraggio...

LA RIVOLUZIONE FRAINTESA

Russia 1917-1991

Erica Klein

NOTA DI REDAZIONE

Nel mese di ottobre 2017 la stampa e l'informazione hanno messo in risalto l'anniversario (100 anni) della Rivoluzione russa. In occasione di tale ricorrenza Erica Klein, laureata in Lingua e Letteratura russa, saggista, docente presso la Scuola del Ruolo Terapeutico di Milano, ha scritto un saggio che abbiamo il piacere di condividere con i nostri lettori.

Nel 1991 si è dissolto dall'interno il regime sovietico uscito dalla rivoluzione del 1917 ed è avvenuto con la stessa stupefacente repentinità con cui 74 anni prima si era volatilizzato l'impero zarista. Tutte e due le volte in pochi giorni, lasciando di stucco i disarmati abitanti del Paese e il resto del mondo. Ma le cose in Russia succedono così, o precipitano o non se ne fa nulla. La gradualità del divenire, almeno nelle sue forme visibili, pare essere estranea alla storia russa, se cambiamento dev'essere, lo sia in maniera radicale. Un'attitudine massimalista che ha sempre disdegnato qualunque tentativo di migliorare l'esistente, per paura forse di far crollare l'intero edificio. E così, imperi che avevano il marchio dell'eternità sono crollati dall'oggi al domani. Delle macerie di quello sovietico parlano i libri di Svetlana Aleksevič, premio Nobel per la letteratura 2015. È andata in giro per la Russia e le altre terre ex-sovietiche di cui lei stessa è stata inquilina, a raccogliere gli umori degli abitanti di un paese scomparso, l'URSS, ad ascoltarne la frustrazione per l'inganno: ci avevano fatto credere che costruivamo il socialismo e ora salta fuori che non è più vero niente, che il capitalismo è meglio, e io cosa me ne faccio ora della mia vita tutta spesa dietro quel progetto e dei miei genitori, nonni, deportati sotto Stalin, tacciati da nemici del popolo? Non era vero niente, lo sapevo, ma il rigore

era necessario in quella fase storica, dovevamo proteggerci. Decenni di silenzi (mezzo paese è stato nel gulag, ma in casa non se ne parlava), di paure ingoiate, di fatti non detti che chiedono ora udienza in chi ha la bontà di ascoltare. Perché all'improvviso ci si è accorti di avere storie personali da raccontare, emozioni da lasciar uscire, domande da porsi che non hanno avuto diritto di cittadinanza. Contava sempre solo la Grande Storia, il Grande Ideale, la Grande Rivoluzione, il Grande Lenin, ma come abbiamo fatto a vivere solo storicamente? E si può forse vivere storicamente? Le nostre piccole esistenze di rotelline di un ingranaggio sovrumano valevano zero e il bello era che ci credevamo anche noi e ci sembrava giusto così. Questo esce e tanto altro dalle interviste della Alekseič, insieme a un gran bisogno di conforto, di denuncia, ma anche di assoluzione, di voglia di non sentirsi colpevoli per non aver visto, capito, ma solo creduto. Tutti vogliono sentirsi soltanto vittime al cospetto di un passato terribile con cui è maledettamente difficile fare i conti. Il risultato è che le chiese prima chiuse o usate per immagazzinare patate ora sono sovraffollate, un intero popolo prova a curarsi così, con la religione, fino a ieri "oppio dei popoli", oggi unica psicoterapia che ci si concede. Finché c'era il Partito era lui la vera Chiesa, offriva poco per l'anima, non affrontava il problema della morte, della vecchiaia, del senso della nostra piccola vita, ci bastava quello dell'Umanità, ma non ne sentivamo la mancanza, o forse la sentivamo, ma non lo sapevamo. Già, come mai? Vivevamo come in un acquario e oggi ci hanno buttato a riva depredati di tutto, dell'impero, del comunismo, della sicurezza, delle convinzioni e non sappiamo più chi siamo. È come ammettere di aver sbagliato dio.

"In giro, in TV dicono cose terribili, che la Grande Rivoluzione è stata un colpo di stato militare, un complotto bolscevico... una catastrofe e a fare la rivoluzione sono stati disertori e marinai ubriachi. Come si permettono? Il socialismo in generale ci andava bene, non c'era gente esageratamente ricca e gente poverissima senza tetto, né i bambini di strada... I vecchi potevano campare con la pensione senza dover frugare nell'immondizia...

volevamo solo un socialismo più mite, più umano. E cosa abbiamo ricevuto? Un capitalismo selvaggio, ma neanche, peggio, gli oligarchi non sono capitalisti, sono semplicemente dei ladri, ladri ex-comunisti che hanno fiutato il vento e hanno rapinato tutto. E allora cos'è servito fare la rivoluzione? Inondare la terra russa di sangue per ritrovarci a questo punto?"

Sono riflessioni tratte da *Tempo di seconda mano*, Bompiani, 2013.

Anton Čechov, unico fra i letterati del suo tempo, oltre a Dostoevskij che lo ha preceduto e di cui diremo, non credeva nella Rivoluzione, credeva nello sforzo di ogni singolo individuo per autoperfezionarsi, rendendo così un servizio anche alla società. "Se ognuno nel suo piccolo facesse quello che è in suo potere, ecco che le cose generali andrebbero meglio", rifletteva. Esattamente quello che nessuno era disposto a fare. L'intellettuale russo di secondo Ottocento soffriva di paralisi della volontà, originata dalla convinzione che nulla si potesse fare di buono individualmente, se prima non si fosse annientato il male sociale. Era un dogma. Male sociale ed esistenziale avevano un'unica origine: l'ambiente corrotto impossibile da riformare. Le opere di Čechov raccontano di questo stato d'animo stagnante, intrappolato nell'inerzia. Il presente non valeva nulla, non era vita, si delegava al futuro. Čechov morì nel 1904 senza assistere, per sua fortuna, a ciò che più di tutto temeva: l'arrivo del Grande Bene, con tutta la "necessaria" violenza che si sarebbe portato dietro.

Sono passati cent'anni da quando la Russia ha tentato l'esperimento sociale che l'umanità sognava da tempo e su cui si era proiettata con esaltazione totale: la costruzione di uno stato comunitario che abolisse una volta per tutte disuguaglianze e privilegi. La rivoluzione del 1917 è stata un mito, uno spartiacque, un gigantesco investimento emotivo di carattere sacro che ha definito i contorni del mondo contemporaneo e solo ora che la sua ombra ha cominciato a ritirarsi si può provare a parlarne in termini più umani. È scoppiata improvvisa, ma ineluttabile, perché infinite circostanze grandi e piccole si sono messe insieme per farla accadere e perché da decenni occupava le menti della

intelligencijs come fissazione, con tutta la forza messianica che accompagna le idee grandiose. La si invocava da metà Ottocento come panacea di tutti i mali, come rigenerazione del mondo. Bastava abbattere lo zarismo – si diceva – e una civiltà piena di senso e di giustizia sarebbe apparsa per incanto. Le forze creative della parte pensante della nazione si sarebbero unite a quelle vivificanti e genuine del popolo semplice in una nuova grande era di progresso dell'umanità. Accadde qualcosa di diverso: l'idea di giustizia sociale da cui tutto era partito sfuggì di mano e si trasformò rapidamente in rivolta dei servi gonfia di odio e di vendetta. La Russia precipitò nell'anno zero della civiltà travolta dall'immensa marea contadina, incoraggiata nella sua furia iconoclasta dal motto bolscevico: "espropriate gli espropriatori". Resta da capire perché sia toccato proprio alla Russia mettere in pratica una rivoluzione socialista, al di là di ogni analisi e previsione. Marx l'aveva immaginata in un Paese moderno, fortemente industrializzato, con una robusta classe operaia consapevole della propria forza e dei propri diritti. Forse non è stata nemmeno una rivoluzione socialista, anche se amava chiamarsi tale, ma un'immane sollevazione del mondo rurale contro il latifondo, contro le città, contro la cultura in generale. Bastava portare un paio di occhiali per diventare nemico, per essere ricondotto all'odiata *élite* che si voleva cacciare dalla Storia. Una *élite* che, per gran parte, aveva lavorato per la sommossa, non sapendo di tagliare il ramo su cui era seduta. Se l'era immaginata questa rivoluzione in tutt'altro modo, come unione mistica col popolo, come esperimento di palingenesi totale dell'uomo e della società, la famosa parola risanatrice che il mondo aspettava dalla Russia.

La ricerca del regno di Dio è un antico sogno dell'umanità, ma nel pensiero russo aveva assunto proporzioni apocalittiche. Dietro c'era tutta una tradizione escatologica che la Russia aveva già vissuto secoli prima e che ora ritornava sotto altre forme. Con la caduta di Bisanzio, sotto i turchi, Mosca aveva preso in mano il vessillo della cristianità ortodossa ed era rinata, nell'immaginario collettivo, come terza Roma e una quarta non ci sarebbe stata mai. Su questo mito di eternità raggiunta si era costruito il potere

sacrale degli zar durante quattrocento anni. Un nuovo progetto di fine della Storia si faceva ora avanti con la Rivoluzione che avrebbe abbattuto per sempre il regno dei soprusi e instaurato il governo universale dei lavoratori. L'utopia è sempre stata in Russia quanto di più concreto si possa immaginare. Nell'Ottocento le idee di importazione occidentale dal Romanticismo all'Hegelismo, al Darwinismo, al Positivismo, al Marxismo erano vissute, di volta in volta, come verità definitive ed era maturata l'urgenza di tradurre una buona volta in realtà soluzioni che non potevano più restare nel solo ambito filosofico. Un'ansia di saltare le tappe attraversava l'intero ceto intellettuale. La Russia era rimasta estranea al processo di secolarizzazione avvenuto in Occidente, non aveva conosciuto i passaggi cruciali della modernità europea, Umanesimo, Rinascimento, Riforma, Illuminismo. Si era sempre mossa a scatti dopo periodi di sonno e con l'impazienza di dover recuperare. Pensò di far tesoro della propria arretratezza, ignorando il passo lento dello sviluppo storico. Anzi era una buona occasione per non permettere al "mostro nascente" della borghesia russa di affermarsi, proprio ora che muoveva i suoi primi decisi passi. Lenin avrebbe fatto proprio e consolidato questo sentimento di avversione a tutto ciò che era borghese, cultura, scienza, libertà costituzionali incluse. Era opinione diffusa del ceto pensante che la Russia non avesse bisogno di Parlamento, di Costituzione, di riforme, ma di qualcosa di più sostanziale, che qui poteva fare di più e meglio dell'Occidente con cui era sempre in antagonismo e competizione. Le battaglie per limitare il potere monarchico, le libertà civili, i diritti della persona erano tutti abbellimenti, chiacchiere che andavano bene per l'Occidente borghese, non erano una priorità per la Russia (avrebbero avuto modo in seguito di ricredersi su questa noncuranza). Il popolo non sapeva che farsene di tutto ciò – si diceva – ma voleva solo uscire dalla miseria con un rivolgimento totale, in preparazione del quale era imperativo mobilitare tutte le energie migliori. Occorre dire che il "popolo" era visto come una sorta di entità metafisica con cui confrontarsi. Forse qui è la radice di tanto di ciò che è successo, la non conoscenza della natura umana, del lato

oscuro, selvaggio di chi ha patito secoli di schiavitù. Si parlava senza tregua di popolo, senza averne la più pallida idea. Da quando, verso metà Ottocento, la società si era accorta di queste moltitudini di mužiki alle cui spalle viveva, le aveva trasformate in “popolo” monolitico, dolente, sottomesso, immensamente buono e addirittura depositario di verità autentiche, non deformate da intellettualismi culturali. Non sapeva quanto primitivo e indecifrabile fosse il pensiero delle comunità dei villaggi. È rimasta negli annali l'estate del 1874 che vide brigate di ragazzi della migliore società abbandonare a ondate le prestigiose dimore nobiliari e le frivolezze dei balli per raggiungere, in ruvidi abiti da lavoro, villaggi sperduti della Russia profonda, per portare sostegno. Fu un fiasco completo. I contadini, nel loro mondo chiuso, non volevano saperne di loro, ci vedevano sotto una trappola dei ricchi per incastrarli ulteriormente. Non apprezzavano nemmeno le loro chiacchiere sulla Rivoluzione prossima ventura, erano affezionati allo zar e all'idea monarchica e in generale finivano per denunciare alla polizia, come provocatori, i volonterosi ragazzi. Un'offerta di sacrificio davvero inutile e controproducente che serviva più che altro a loro stessi, al loro bisogno di espiazione, di dedizione assoluta a una Causa in cui perdersi. Contavano inoltre di ricomporre una scissione che pativano interiormente per la grande distanza da quel popolo in cui avevano idealmente collocato le loro radici, la loro identità più profonda. La rottura che Pietro il Grande aveva imposto alla Russia ai primi del Settecento, ordinando alla élite un'europeizzazione forzata e perfino un'altra lingua (i nobili erano obbligati a esprimersi in francese), non era passata indenne e chiedeva da tempo di essere rimarginata. L'incomprensione fra i due mondi cresciuti lontani era totale, la prima di una lunga serie che avrebbe consumato vite e speranze nella vana ricerca di un'utopia da vivere. Popolo e Rivoluzione divennero le parole chiave di cui visse l'intelligencija del secondo Ottocento. L'atmosfera s'impregnò di rifiuto integrale, di disgusto per l'esistente, visto come amorale in attesa dell'agognata armonia che sarebbe scaturita solo da una Rivoluzione. Si negavano le strutture vigenti, cultura compresa, vissuta come

menzogna, l'invito era quello di semplificarsi per non accentuare il divario dal popolo ("tutta la poesia di Puškin non vale un paio di stivali" tuonava il critico Pisarev, nella sua *Distruzione dell'estetica*). Umori che si sarebbero depositati nella coscienza dei rivoluzionari, insieme a istanze di fanatismo estremo. Negli Anni Sessanta aveva cominciato a circolare un libriccino intitolato *Il catechismo del rivoluzionario* di un tale Sergej Nečaev, discepolo di Bakunin, un breviario spirituale in cui si teorizzava l'obbligo di spogliazione di sé in vista della Causa: il rivoluzionario non doveva avere interessi, né affari, né sentimenti, né legami personali, niente di suo, nemmeno il nome, tutto doveva essere convogliato verso un unico interesse, pensiero, passione: la Rivoluzione. Ciò che serviva la Rivoluzione era morale, tutto il resto ignobile. Alla formulazione teorica dei nuovi valori, Nečaev univa una fervida attività di militante. Divenne capo di un'associazione segreta, la "Narodnaja rasprava" (Giustizia popolare sommaria), denominazione quanto mai profetica, collegata a un'organizzazione che disponeva di una fitta rete di piccole cellule sparse su tutto il territorio, tenute insieme dall'ideologia, dallo spionaggio reciproco e dalla complicità delittuosa, pronte a sollevarsi a un cenno del capo. Questo Nečaev, fra l'altro giovanissimo all'epoca dei fatti, fu poi condannato a vent'anni di lavori forzati in Siberia per assassinio. Uno studente di nome Ivanov era stato rinvenuto in fondo a uno stagno con una pietra al collo per essersi dissociato dalla Causa, come risultò nel corso del processo. Processo che portò alla luce, insieme alla macchinazione, un tale diffuso sistema di infamie, odio e negazione di ogni etica da far rabbrivire l'intera società e soprattutto l'opinione pubblica progressista che si sentì chiamata in causa e si affrettò a dissociarsi da ogni possibile parentela. Testimone d'eccezione dell'intero processo fu Fëdor Dostoevskij che conosceva per vie indirette il ragazzo ucciso e traspose l'intera vicenda e le sue tenebrose implicazioni psicologiche nel celebre romanzo *I demoni*, dove Ivanov comparve sotto il nome di Šatov. Nello scatenamento rivoluzionario che si andava prefigurando egli vide all'opera una fenomenologia occulta del male che non c'entrava niente con l'uomo come lo conosceva-

mo, ma con il mondo sotterraneo di fantasie patologiche che esiste sempre in qualche forma e talvolta diventa potere politico e cambia il corso della storia. Dostoevskij si rese conto di una realtà psicoanalitica a cui nessuno aveva prestato attenzione, che quanto più sublime è l'ideale che si persegue, tanto più densa l'ombra che si porta dietro. Mentre si puntava all'età dell'oro, si lastricava la strada per l'inferno. Il romanzo non piacque al suo apparire, fu visto come conferma dell'inclinazione malata dell'autore, salvo poi riscoprirlo decenni dopo, a tragedie avvenute, quando divenne chiara la portata delle sue intuizioni. Ciò che inquietava Dostoevskij era la sostanza morale del pensiero rivoluzionario in cui non ravvisava tanto la volontà di rimediare a un abissale squilibrio sociale, quanto un progetto inaudito di riconversione della natura umana in qualcosa di diverso. Se l'individualità umana era prodotta unicamente dall'ambiente, e di questo nessun rivoluzionario dubitava minimamente, lo confermavano del resto le scoperte delle nuove scienze, bastava esporla a un ambiente rinnovato e corretto per riprogrammarne i codici psichici e di comportamento. Si trattava di rovesciare le vecchie strutture e sovrastrutture in fatto di cultura, etica, religione, simboli e imporne di nuove, adeguate alla sterzata in senso egualitario che si voleva imprimere alla società. Sarebbe venuto alla luce un nuovo tipo di uomo, razionale, disciplinato, collettivo, predisposto a interessi comunitari e non a quelli egoistici, di parte. Certo sarebbe stato necessario mettere in campo una gran dose di violenza per spazzare via il vecchiume, ma questo non era un problema, se la meta era quella radiosa di rifondare la convivenza secondo nuovi principi, nuovi valori, nuovi dei. Trockij non si farà scrupoli ad affermare la necessità di "farla finita con i vaneggiamenti qualche-papisti sulla santità della vita umana". La questione dei risvolti etici del conflitto rivoluzionario attraversa un po' tutti i romanzi di Dostoevskij e si condensa in quel "tutto è lecito" se il fine è nobile a cui si inchinano alcuni suoi grandi personaggi, da Raskol'nikov a Ivan Karamazov. Ma se la vita del singolo individuo non è più criterio morale assoluto – si tormentava Dostoevskij – se lo è invece l'idea di cui l'uomo diventa ostaggio, la stra-

da che si apre porta diritto alla follia e alla mattanza senza fine. Il grande conflitto ideologico dentro il pensiero rivoluzionario fra libertà individuale e uguaglianza sociale, che sarebbe diventato cruciale nelle società comuniste sembrava un non problema. Ma si sa, sulla carta le teorie funzionano, sono chiare e comprensibili, mentre la vita è caotica, piena di assurdità e di incongruenze e alla lunga finisce per scompaginare le concezioni troppo elementari e unilaterali.

Un primo sentore del fatto che ci si era spinti troppo in là e che poteva succedere l'irreparabile si ebbe nel 1905, quando la teoria incontrò effettivamente la pratica. Furono le prove generali del 1917, ci si accorse allora che l'Ottocento era davvero finito, che un nuovo secolo pieno di moderne potenzialità chiamava all'appello anche la Russia. L'anno era cominciato male, con la prima fatale rottura di un'alleanza secolare, quella fra lo zar batjuška (lo zar padre) e il suo popolo. C'è una data precisa di quella frattura, il 9 gennaio. La giornata era di sole, ma ugualmente gelida, quando un corteo di oltre 150.000 persone si mosse dai quartieri operai di Pietroburgo verso il centro con una supplica per lo zar. I dimostranti affamati chiedevano sollievo alla miseria che si era aggravata con la disgraziata guerra al Giappone. Più che una protesta pareva una processione, guidata com'era da un prete, il pope Georgij Gapon, e colorata di icone, stendardi imperiali, ritratti di Nicola II, sotto l'inno: "Dio salvi lo zar". Ma ad accoglierli davanti al Palazzo d'Inverno non c'era lo zar, già fuggito nella residenza fuori città, ma un plotone che non esitò a sparare sulla folla. Fu una carneficina con migliaia di morti che indignò l'opinione pubblica di tutta la Russia e ridiede fiato alla sinistra più estrema rimasta un po' appannata negli ultimi tempi. Si depositò inoltre nella coscienza nazionale come la domenica di sangue gravida di conseguenze. Quando nel settembre di quello stesso anno arrivò nelle campagne l'eco di quanto era successo nella capitale si scatenò un inferno distruttivo che travolse, incendiò, massacrò tutto ciò che era a portata di mano. Quel 1905 fu decisivo per la fine delle illusioni, delle fantasie, della cecità. Divenne chiaro che la tanto agognata Rivoluzione, qualora fosse davvero

divampata su scala nazionale non avrebbe portato a un nuovo fertile umanesimo in Russia, ma alla sua distruzione. Divenne altresì chiaro che la monarchia, irrigidita nella fissità autocratica, non aveva la forza, né l'intuizione per cogliere il rombo che saliva pauroso dai sotterranei dell'immenso paese. Lo capirono invece le città, le due grandi capitali, Mosca e Pietroburgo che stavano vivendo dai primi del Novecento una fase di sviluppo senza precedenti. Fu allora che il ceto urbano volse definitivamente le spalle sia alla mistica contadina che allo zarismo vecchio stile. Se la monarchia era immobile, chiusa nei suoi riti, la società era andata avanti per conto proprio. Insieme all'esordio dell'industria, del grande capitale, delle banche, delle associazioni professionali si era fatta avanti una giovane borghesia liberale ansiosa di riforme, di nuove istituzioni, di Parlamento, di diritti, per mettersi alla pari con le democrazie occidentali. Pietroburgo era semplicemente magnifica, elegante, scintillante di vetrine, di ristoranti, di librerie, di teatri. Era esplosa una vita culturale non diversa da Berlino e da Vienna. La città si era stancata di naturalismo, positivismismo, dell'intossicazione ideologica e improvvisamente aveva preso coscienza della propria bellezza senza sensi di colpa. Voleva vivere tutte le esperienze artistiche del mondo, aprirsi a ogni modernità. Finalmente poteva permettersi di ammirare i "pesci rossi" di Matisse per quello che erano, senza doverli accusare di non rappresentare le masse diseredate, come da alcune parti si ingiungeva. Artisti, filosofi, poeti, architetti, scenografi (i favolosi balletti russi di Djagilev nacquero allora) si affrettarono in quel breve, intenso, Rinascimento russo a dire la loro prima della fine, nell'oscuro presentimento che quella civiltà di cui solo ora si percepiva la grandezza, sarebbe presto sprofondata. Gli anni dal 1905 al 1914 furono, nella loro incertezza, gli ultimi tranquilli del vecchio mondo. Poi la guerra. Scoppiò improvvisa nell'estate del 1914 "l'aspettavamo tutti e nessuno ci credeva", commentò anni dopo lo scrittore Viktor Šklovskij.

Come dovunque in Europa l'ondata di emozioni patriottiche contagiò anche le menti più lucide. In Russia, per l'ultima volta, il popolo si strinse intorno allo zar che, nell'immaginario, di-

venne il protettore di tutti gli slavi. L'odio collettivo s'incanalò verso tutto ciò che era tedesco, distogliendo momentaneamente lo sguardo dai conflitti sociali. Furono presi di mira proprietari tedeschi, commessi tedeschi, funzionari tedeschi, tutto ciò che suonava teutonico, perfino la capitale mutò il proprio nome in ossequio alla nuova direzione del vento, divenne Pietrogrado, versione slava di Pietroburgo. Alla morte di Lenin e in suo onore, nel 1924, cambierà un'altra volta nome, diventando Leningrado, per ridiventare Pietroburgo, anzi, San Pietroburgo col crollo del regime sovietico e a conclusione di un referendum popolare tenuto nel 1991.

La tanto attesa Rivoluzione, quella fantasticata da tutto l'Ottocento, arrivò di soppiatto, senza enfasi, davvero una figura di leggenda, all'inizio nemmeno riconosciuta. Si presentò nel bel mezzo di una coda per il pane. Era il 23 febbraio corrispondente all'8 marzo del calendario occidentale, la giornata delle donne. E difatti furono le donne, le operaie tessili del sobborgo di Vyborg, dopo ore e ore in fila al gelo davanti a un fornaio, a mettersi in moto. Si era alla fine del terzo anno di guerra e mancava tutto, niente carburante, niente farina, niente trasporti. Dopo turni di dieci ore le donne si mettevano in coda con sgabelli in attesa della distribuzione di pane e zucchero, a volte si portavano dietro perfino le brande, per non perdere il primo turno davanti alle botteghe e pernottavano lì. Il morale del Paese era a pezzi, la guerra, che nelle intenzioni dei vertici doveva durare sei mesi si trascinava drammaticamente con un milione e ottocentomila tra morti e feriti solo nel primo anno, la corte era non soltanto screditata, ma demonizzata per via della zarina di nazionalità tedesca, accusata di combutta col nemico, lo zar, freddo, distante, insensibile. Di Nicola II si può dire che non è mai stato all'altezza di niente. Del resto non gli importava di essere zar, non avrebbe voluto esserlo, ma dato che il destino lo aveva depositato lì, si era dato un'unica missione nella vita: trasmettere il trono intatto, così come l'aveva ricevuto da suo padre, al figlioletto Alessio, per altro molto ammalato. Anzi proprio l'emofilia del bambino avrebbe causato ulteriori scossoni alla corona per via di Raspu-

tin, il diabolico monaco guaritore che, protetto dalla zarina, faceva il bello e il cattivo tempo a corte, fra un'orgia e l'altra sceglieva e licenziava ministri negli anni di guerra, suscitando vergogna e indignazione. Ventidue anni di regno, i più difficili di sempre della Russia, in cui tutto cospirava contro tutto, la rivoluzione ruggiva, la borghesia chiedeva uno straccio di Costituzione e Nicola non si accorgeva di nulla, concedeva qualcosa ogni tanto, poi subito lo ritirava appena le acque si calmavano, come avvenne con la crisi del 1905. Sordo, ostinato, spaventato, superstizioso, non capiva mai dove si trovava, né cosa si muoveva oltre la sua finestra. Per lui era più facile abdicare che diventare re costituzionale; fu quello che fece alla fine, costretto, ma anche qui arrivò tardi, quando la partita era ormai persa. Un'ignavia che si trasformò in tragedia, sua, della sua famiglia, del suo popolo. Per una questione di coscienza diceva: "Ho giurato per l'autocrazia, devo trasmettere questo giuramento a mio figlio nella sua integrità". Non poteva ospitare altro dentro di sé. Paradossalmente si sentì più a suo agio quando fu fatto prigioniero dai bolscevichi e portato insieme alla famiglia a Ekaterinburg, quasi 2000 km da Pietroburgo. Lì si sentì finalmente sollevato da ogni peso, sereno, libero di occuparsi delle minuzie domestiche cui era affezionato. È stato l'uomo sbagliato, nel posto sbagliato, al momento sbagliato. Oggi è venerato in Russia come un santo martire per la fine che gli hanno fatto fare. Nel 1918, nella notte fra il 17 e il 18 luglio fu assassinato per ordine di Lenin, insieme alla moglie, alle quattro figlie e allo zarevič (il piccolo erede), al medico e alle altre persone del seguito. Un plotone d'esecuzione sparò a tutti a bruciapelo, dopo averli radunati, ignari, in un locale della casa. Questo affinché non si potesse tornare indietro. Se la Rivoluzione doveva vivere per sempre, bisognava che il simbolo per eccellenza della vecchia Russia fosse cancellato. Prima di essere sepolti fu versato dell'acido solforico sui loro volti, in modo da impedire ogni riconoscimento. Precauzione inutile, perché le sepolture furono scoperte dopo la caduta del regime sovietico e l'esame del DNA sulle ossa portate in Gran Bretagna stabilì senza ombra di dubbio l'appartenenza dei resti.

Ma torniamo a quel 23 febbraio/8 marzo del 1917, quando le cose si misero a correre là dove la valanga partita le spingeva. Le operaie tessili scesero in sciopero al grido di "Pane! Pane!". E si trascinarono dietro gli operai delle officine metallurgiche. Il corteo iniziale di 100.000 persone andò ingrossandosi a ogni strada, accogliendo gente d'ogni tipo, fino a diventare una marea gigantesca, inarrestabile. Gli slogan di partenza: "Pane! Pane!" si mutarono in: "Abbasso lo zar! Abbasso la guerra!". La guardia a cavallo, quella che dodici anni prima, nella domenica di sangue, aveva attaccato la folla rimase paralizzata davanti all'enormità di quello che stava succedendo. Era la Rivoluzione, quella vera, eroica, mai vista, cui parteciparono tutti, operai, soldati, intellettuali, bottegai uniti da un sentimento antimonarchico più forte di qualunque divisione e paura. Le statue zariste prese d'assalto caddero sbriciolate, mentre tutte le istituzioni ch'erano state di sostegno allo zarismo crollarono dalla sera alla mattina: burocrazia, polizia, forze armate, chiesa. Il sentire comune era di onnipotenza e di incredulità. Il potere politico cadde nelle mani di un governo provvisorio liberal-democratico intenzionato a seguire una linea di riforme e legalità. I problemi da affrontare erano giganteschi: approvvigionamenti, guerra, riforma agraria, nuova forma di governo, Assemblea costituente. Il principe L'vov, nominato presidente del governo provvisorio, era un uomo illuminato e democratico, rappresentante di quella società civile che s'era andata formando a fine Ottocento. Varò alla svelta una serie stupefacente di riforme politiche: libertà di riunione, di parola, di stampa, abolizione di ogni discriminazione di religione, razza, classe, della pena di morte, introduzione del suffragio universale, di organi di autogoverno locale. Da un giorno all'altro la Russia si era trasformata nel paese più libero del mondo. Non sembrava vero. E lo fu per un tempo molto breve. Tutto era avvenuto mentre i dirigenti bolscevichi erano lontani, chi in esilio, chi all'estero, come Trockij (a New York) e Lenin (a Zurigo). La fase gloriosa e perfino allegra della rivoluzione aveva i giorni contati. La notizia della defenestrazione dello zar arrivò alle trincee del fronte, alle campagne sterminate, segnò un "liberi tutti" diffici-

le da contenere: un milione di soldati disertò per raggiungere i villaggi, dove ci si aspettava di ricevere le terre dei latifondi espropriati. Col suo ritorno in Russia in aprile, nel famoso vagon piombato dei tedeschi (che certo contavano sulla rivoluzione russa per indebolire il fronte orientale della guerra) Lenin prese in mano la situazione e, senza tanti complimenti, spinse sull'acceleratore di una nuova fase della rivoluzione, quella di ottobre, più consona ai suoi progetti. Il 25 ottobre i bolscevichi entrarono nel Palazzo d'Inverno, arrestarono i ministri del governo provvisorio, diedero vita al nuovo governo chiamato "soviet dei commissari del popolo". Nemmeno Lenin, professionista della rivoluzione, con un programma massimalista poteva prevedere che in quelle giornate d'autunno si stava realizzando l'evento più straordinario del Novecento, che avrebbe modificato radicalmente la nazione più grande della terra (il suo territorio era il triplo degli Stati Uniti) e dato inizio a una catena di grandiosi cambiamenti sociali e conflitti in luoghi lontanissimi da quella piazza innevata. Né lui, né i suoi immaginavano di poter conservare quel potere che inaspettatamente era finito nelle loro mani. Il neo commissario Lunačarskij commentò in quell'occasione che con ogni probabilità i bolscevichi se ne sarebbero stati lì un paio di settimane per poi essere impiccati a quei balconi. Ci rimasero fino al 1991, anche se non in quel palazzo, ma a Mosca.

La vita nella Pietrogrado bolscevica piombò nel caos con folle inferocite che saccheggiavano magazzini e depositi alcolici. Divenne chiaro a tutti molto presto, dopo poche settimane, addirittura dopo pochi giorni, quello che si era perso, che il nuovo regime avrebbe tolto ogni straccio di libertà, di vita privata, di libero pensiero; tutto doveva piacere al Partito. Il cerchio della storia russa si stava chiudendo. Un'altra vita completamente sconosciuta, con altri rapporti, altri parametri, stava salendo alla ribalta. Non c'era tempo da perdere in capziosità parlamentari e diritti democratici, la vera democrazia era la presa di potere da parte di proletari e contadini poveri rappresentati dal Partito bolscevico; menševichi, socialisti e quant'altro erano fuori. Punto. Per difendere il perimetro di tale scelta ideologica fu fondata

da subito una polizia politica dai poteri illimitati, la temuta Čeka, che sarebbe diventata NKVD e poi KGB rimanendo sempre la stessa cosa: organo di vigilanza perenne sulla vita privata dei cittadini allo scopo di individuare sabotatori, speculatori, traditori, nemici del popolo, i quali non sarebbero mancati mai, veri o presunti che fossero. Il primo capo della Čeka fu Feliks Džeržinskij, il cui nome incute terrore ancora oggi ai figli dei figli, ai nipoti di quell'epoca drammatica. Era un rivoluzionario di origine polacca che aveva passato metà della sua vita nelle carceri zariste e che si mise d'impegno a infliggere alle sue vittime le stesse crudeltà che aveva personalmente sperimentato. Non aveva torto Flaubert nell'affermare che in ogni rivoluzionario si nasconde un gendarme. Uno degli aspetti più terribili del terrore rosso che si scatenò subito dopo la presa di potere bolscevico fu la sua casualità. La responsabilità individuale era infatti diventata obsoleta, ciò che contava davvero nell'ottica della giustizia rivoluzionaria era la classe di appartenenza, fattore decisivo per stabilire la colpevolezza dell'imputato. E così finirono nei guai esponenti di tutti gli strati sociali che non fossero proletariato. Ogni altra appartenenza, compresi gli intellettuali che avevano optato per la rivoluzione fin dall'infanzia, finì ai margini, perseguitata o espulsa. Lenin del resto odiava l'intelligencija "bavosamente liberale", come la definiva, benché egli stesso provenisse dal ceto aristocratico intellettuale. Non sopportava l'idea stessa di critica, perché la critica non era altro che tradimento. La dottrina marxista cui faceva riferimento non era un'opinione, ma una scienza e alla scienza non c'era nulla da controbattere. Chi aveva respirato aria di individualismo borghese era elemento indifendibile, qualcosa di impuro, non poteva essere redento, ma solo espulso. La borghesia come classe stava per uscire dalla Storia, superata dal proletariato, lo diceva la teoria inconfutabile del determinismo storico, anche i contadini sarebbero diventati proletariato, quindi non c'era niente di male a darle una spinta, in senso sia simbolico che fisico. L'intolleranza era arrivata al potere, ma la posta in gioco era troppo alta per qualunque cedimento. Iniziò una guerra su due fronti: quella armata per sconfiggere le forze

controrivoluzionarie, i bianchi, su tutto il territorio e quella interna contro una mentalità che non doveva più esistere. Il partito bolscevico le vinse entrambe, ma a caro prezzo. La Russia uscì sfigurata, le vittime di quei primi anni si calcola siano state sui dieci milioni, le città si oscurarono, il livello di vita regredì all'età della pietra. Individuo e società divennero nemici, senza possibilità di incontrarsi. Oggi, in Russia si parla tranquillamente di blocco della modernità imposto al Paese.

Il 16 marzo 1918 il governo trasferì la capitale della repubblica sovietica a Mosca. Più lontana dai confini pericolosi, ma anche meno odiosa di Pietrogrado, così piena di simboli che si volevano ripudiare. Come Pietro il Grande, rompendo con Mosca nei primi del Settecento, aveva cominciato da capo la storia della Russia, così Lenin, lasciandosi alle spalle la capitale zarista, affermò il diritto a compiere un esperimento radicale. La città, abbandonata a se stessa, negli anni 1917-1918 moriva di freddo e di fame, si bruciavano mobili e libri per scaldarsi, la grande poetessa Anna Achmatova, che divenne poi la voce della Russia muta, ricorda: "Le vecchie insegne pietroburghesi erano ancora al loro posto, ma dietro, oltre alla polvere, alle tenebre, al vuoto, non c'era nulla: tifo, fame, fucilazioni, buio negli appartamenti, persone gonfie, irriconoscibili". A presidiare i diritti della civiltà, a Pietrogrado era rimasto Maxim Gor'kij, amico di vecchia data di Lenin e soprattutto unico fra gli scrittori ad avere origini proletarie, quindi immune dal peccato originale della provenienza borghese. Questo gli permise di ritagliarsi una posizione unica all'interno del regime, di salvataggio dei perseguitati e di indignazione esplicita per la rozzezza dei nuovi padroni. Come tanti era stato un sognatore umanista della Rivoluzione, per essa si era speso, aveva raccolto finanziamenti in tutto il mondo, la sua fama ai primi del Novecento era immensa ovunque, poteva quindi permettersi ciò che a nessun altro era concesso, anche di esprimere giudizi irriverenti. Accusava senza inibizioni Lenin e i dirigenti bolscevichi di essere "incendiari che stavano compiendo un esperimento crudele di ingegneria sociale sulla pelle del popolo russo", li rimproverava di essere "già intossicati

dal veleno del potere, di avere un atteggiamento vergognoso nei confronti della libertà di parola, di tutti i diritti della persona... la vita nella sua complessità è sconosciuta a Lenin, egli ignora il popolo, le masse, non ha mai vissuto con esse, ma ha appreso dai libri come sollevarlo e scatenarne gli istinti". Tutto ciò compariva sul giornale *Novaja žizn'* (La nuova vita) negli anni 1917-1918 dove i suoi settantanove articoli presero il nome di *Pensieri intempestivi* e naturalmente rimasero occultati per decenni. Fino al 1991, quando si aprirono gli archivi di Stato, e dalla canonizzazione si scongelò un mondo, uscirono persone vive, drammi, insieme a una gran massa di documenti, lettere piene di tensione, protesta, disperazione: "In Russia il cervello è dono raro, possediamo pochi talenti e molti furfanti, canaglie, avventurieri, sterminare uomini di scienza affamandoli o gettandoli in prigione non è opera utile, ma barbarie". Al che Lenin rispondeva: "È una vergogna sprecare le proprie energie sulla sorte di questo marciame intellettuale...". Tutto ciò non poteva durare a lungo, il giornale fu chiuso nel 1918 e Gor'kij gentilmente invitato a cambiare aria, ufficialmente per curare una vecchia malattia polmonare. Si stabilì in Italia, a Sorrento, dove trascorse i pochi anni felici della sua vita, finché Stalin lo fece tornare in Russia come cimelio da esibire, salvo poi farlo assassinare nel 1936, probabilmente col veleno e organizzargli funerali faraonici per impressionare il popolo. Ma qui siamo già nel regno della doppiezza di Stalin che inquinerà la Russia obbligandola a entrare nel circuito della sua personale paranoia.

L'epoca di Lenin non durò a lungo, fu quella della guerra civile, del comunismo di guerra, della difesa del nuovo corso. Il nuovo Stato di tipo confessionale, con un'unica verità ammessa, aveva già messo radici. La battaglia per la conquista dell'anima umana procedeva spedita. Accanto a un ateismo militante si cercava di promuovere un nuovo sistema di simboli con cui rinominare il mondo. Il Partito era la nuova chiesa, il Proletariato la nuova umanità redenta, gli scritti di Marx, Engels, Lenin i nuovi testi sacri. Fu introdotta la festa dell'elettricità e i bambini non furono più battezzati, ma ottobrizzati davanti a un ritratto di Le-

nin. Comparvero nomi stravaganti, ricavati da iniziali dei nuovi idoli: Marlen (da Marx-Lenin), Melor (da Marx, Engels, Lenin, Ottobre, Rivoluzione); per le bambine: Ninel', anagramma di Lenin, Oktobrina, Terrora. Al contempo furono messi all'indice autori che potevano indurre al sentimento religioso, quindi espulsi dalle biblioteche: Platone, Kant, Schopenhauer, Nietzsche, Tolstoj insieme a molti altri; vietato Bach, il Requiem di Mozart, I Vespri di Rachmaninov, ecc. Nessuna Bibbia sarebbe più entrata in URSS. Il sogno utopistico di rimodellare la psiche umana si tradusse in ossessione del dover essere delle cose e quindi del controllo capillare del pensiero. Sul piano economico s'impose l'avversione al mercato, a qualunque tipo di mercato, anche a quello dei "fagottari" che, in periodo di guerra civile, facevano sui treni la spola fra città e campagne. Il mercato era sempre e comunque sfruttamento, rapina, speculazione, avrebbe provveduto lo Stato a farsi carico di ogni bisogno e a distribuire. Scomparvero botteghe, taverne e ogni tipo di servizio dove si praticasse il commercio. Nel 1921 Lenin dovette cedere su questo punto, pena rivolte ingestibili dei contadini che, requisiti di tutto, negli anni della guerra civile per far fronte alla fame delle città, si erano fatti minacciosi. Con la NEP (nuova politica economica) la guerra alle campagne s'interruppe momentaneamente, sarebbe ripresa con Stalin a fine Anni Venti con l'avvio della collettivizzazione forzata.

Lenin morì nel 1924 di colpo apoplettico, mentre era già da tempo invalido, senza parola e sulla sedia a rotelle. Pare che l'eredità del Partito lo inquietasse oltre misura e solo all'ultimo avesse compreso la pericolosità di Stalin e dell'enorme potere che aveva accumulato nelle sue mani. Lo testimonia il famoso testamento tenuto opportunamente celato, ma che per un periodo circolò in clandestinità. Sempre nel testamento chiedeva anche di essere sepolto accanto alla madre, a Pietrogrado. Fu imbalsamato e sistemato sulla Piazza Rossa dove giace tutt'ora. L'idea era stata di Stalin per innescare un culto di indubbio consenso. Conosceva in profondità la psiche del popolo semplice e la sua secolare passione per le sante reliquie. La suggestione gli venne

dal ritrovamento avvenuto proprio allora della tomba di Tutankhamon e delle tecniche di conservazione del corpo.

Quando si guarda agli Anni Trenta viene in mente il Cinquecento, un po' quello russo di Ivan il Terribile, un po' quello spagnolo dell'Inquisizione. Anche qui i colpevoli dovevano confessare sotto tortura cose che non avevano commesso, ma che gli accusatori volevano sentire. Stalin esigeva la confessione dei suoi prigionieri importanti, soprattutto vecchi compagni di Partito, di essere spie, traditori, sabotatori dello Stato comunista. Gli tornava utile smascherarli, innanzitutto per sbalordire la nazione, prendersi il merito di aver saputo vedere là dov'era impensabile, quindi accreditarsi come padre sempre vigile in difesa della Rivoluzione, in più si prendeva la soddisfazione di vendicarsi dei bolscevichi per non averlo in passato apprezzato, per averlo considerato un provinciale, un incolto, per avergli riservato un ruolo di secondo piano nella Rivoluzione e nella costituzione del nuovo governo, dove fu nominato quindicesimo e ultimo. I processi spettacolari che si celebrarono a Mosca negli anni 1937-1938 avevano un effetto ipnotico sul popolo, fornivano inoltre al proletariato un ottimo bersaglio per un nemico visibile contro cui scagliare la propria ira per l'assillante penuria di generi alimentari. La collettivizzazione forzata dei primi Anni Trenta era stata un indicibile massacro di contadini con milioni di deportati, ma un fiasco dal punto di vista produttivo. Più complicato è capire come i misfatti grossolani di cui si autoaccusavano gli imputati a testa bassa fossero accettati nel resto del mondo. Gli intellettuali d'Occidente che certo avevano tutti gli strumenti per valutare (giornalisti stranieri erano anche stati invitati ad assistere) prestarono fede in massa, tranne poche eccezioni, Albert Camus fra loro, alla versione ufficiale del regime. In quelle occasioni e in tutte le altre. Per una forma di incantesimo o di sudditanza psicologica o vulnerabilità della mente alla seduzione di dottrine socioeconomiche che vedevano nell'esistenza stessa dell'URSS una realizzazione del materialismo dialettico. O semplicemente si credeva, perché la realtà vera era troppo paradossale e incredibile. Al grande equivoco, e alla deformazione che il Metodo

provocava nei singoli, ha dedicato profonde riflessioni il noto scrittore polacco Czeslaw Milosz, premio Nobel 1980 in un lavoro del 1953, intitolato appunto *La mente prigioniera*. Il fatto è che si era entrati in una zona in cui il concetto di vero e falso in senso tradizionale non era più riconoscibile. Il sistema Nečaev di ottocentesca memoria aveva trovato moderna applicazione. Gli sfortunati cittadini di quell'epoca inquietante per provare a stare a galla non potevano non mentire, ma bisognava anche capire il come e il quando della menzogna giusta. Un dispendio enorme di energie. La vita era sempre in bilico, una parola fuori posto poteva costare l'arresto, si copriva il telefono con un cuscino, per neutralizzare le microspie sempre in azione, la delazione era innalzata a virtù, ci si teneva d'occhio a vicenda, la sorveglianza era continua e reciproca, spesso si denunciava per non venire denunciati. Il regime coltivava tutto ciò che di abietto è nella natura umana, legittimato a manifestarsi sotto la copertura di grandiose parole d'ordine. Nessuno si fidava di nessuno, ogni conoscente era un potenziale informatore della polizia, ogni tipo di cordialità fra le persone scomparso, sostituito dal sospetto, chiunque domani o dopodomani poteva essere dichiarato nemico del popolo e chi l'aveva conosciuto chiamato a risponderne; meglio non frequentare nessuno, tutte le strade portavano al lager. Anche se le precauzioni potevano non bastare, nel 1937, ma questo si seppe molto dopo, c'era un piano del Partito che fissava le quote per territorio dei nemici del popolo da smascherare. Forse serviva per procurarsi mano d'opera gratuita (le grandi opere, dal canale del Mar Bianco alla metropolitana di Mosca, furono realizzate da forzati) o per tenere sotto pressione la società, disorientandola con la paura e l'insicurezza, o tutt'e due le cose. Si viveva in un mondo parallelo, di cui si cercava a tentoni di capire la logica. Di giorno si faceva finta di niente, di non accorgersi della realtà, di notte nessuno dormiva con l'orecchio attento al rumore del motore, se per caso il "corvo nero", la macchina della polizia, si fermava al tuo portone. Poi c'era l'incubo dell'ascensore, a quale piano si sarebbe fermato. Il violinista David Ojstrach a Mosca aspettava l'arresto, forse perché sotto tiro erano finiti i musicisti o

perché era ebreo e quindi “cosmopolita”, non lo sapeva. Raccontò poi a Šostakovič (il quale, in attesa lui stesso di arresto per via di una sua opera che non era piaciuta a Stalin, aveva dormito sul pianerottolo tutto vestito per dieci giorni, vicino all’ascensore) che “notte dopo notte, la polizia era venuta a prendere qualcuno nel suo condominio. Mai una retata, una sola vittima per volta, e un’altra la notte successiva; un sistema che accresceva la paura di chi rimaneva. Alla fine erano spariti tutti, tranne gli inquilini del suo appartamento (viveva in coabitazione come i tre quarti dei cittadini) e di quello di fronte. La notte dopo si presentò il camion della polizia: sentirono in strada sbattere le portiere e i passi avvicinarsi in corridoio e fermarsi davanti all’altro alloggio. Da quel momento – gli disse Ojstrach – non aveva più smesso di aver paura e non avrebbe più smesso per tutta la vita” (da *Il rumore del tempo* di Julian Barnes). La gente aspettava il proprio turno e intanto doveva fingere ottimismo; più il Paese sprofondava nella cupezza, più era d’obbligo l’allegria, bisognava dimostrare di essere felici di vivere nel migliore dei mondi possibili. Se un uomo veniva arrestato come nemico del popolo tutta la famiglia cadeva in disgrazia, come in una faida tribale, e tutti quelli che l’avevano incontrato erano in pericolo. La colpevolezza della moglie era automatica, perché se non aveva denunciato il marito ne era complice. Per i figli esistevano appositi orfanotrofi gestiti dall’NKVD. Furono milioni, derubati di tutto, anche della loro identità, senza poter mai risalire ai certificati di nascita, nel caso fossero riusciti a sopravvivere. C’era poi una legge del 1935 che abbassava a dodici anni l’età in cui si era penalmente perseguibili. L’incubo di venire arrestati si amplificava per la sorte che sarebbe toccata ai figli. Nel 2002 è stato pubblicato a Mosca un enorme volume: *Deti Gulaga* (I bambini del Gulag), tradotto anche in inglese l’anno scorso (*Children of the Gulag*, Yale University Press) che non è un romanzo, solo una raccolta di documenti, pezze burocratiche ufficiali, spezzoni di memorie di bambini che avevano pochi anni all’epoca dei fatti. Niente effetti speciali, solo aridi fatti, letture terrificanti. Si credeva di sapere tutto sui lager, ma non è mai finita. La stima prudente fatta da

Aleksandr Jakovlev, Presidente della Commissione del Cremlino per la riabilitazione delle vittime della repressione politica è di venti-venticinque milioni di persone nell'intera era sovietica e di dieci milioni di piccoli "nemici del popolo". L'Associazione Memorial continua a darsi da fare, fra mille difficoltà, per tutte le vittime, anche straniere, anche italiane, per un motivo o per l'altro inghiottite dal Gulag. L'intento è ricostruire la storia di ognuno di loro, o quantomeno recuperarne il nome.

Stalin ha governato un quarto di secolo, ma in Russia non c'è stata nessuna Norimberga per i suoi crimini. La sua impunità è totale, protetta dalla mistificazione dell'epoca, in patria e all'estero. La guerra contro i nazisti è stata vinta dal popolo russo con enormi perdite e sacrifici, nonostante Stalin, nonostante le purghe, che negli Anni Trenta avevano decimato esercito e marina privandole degli uomini migliori, generali, ufficiali, ingegneri specializzati, ritardando la formazione di una solida difesa sovietica. Ludmila Aleksevič scrive: "Stalin non si finisce più di seppellirlo, ma non si riuscirà mai a seppellirlo definitivamente... Il fatto è che continua a vivere in noi, nel nostro sentirci eternamente schiavi, senza mai riuscire a diventare cittadini". Il mito della Rivoluzione è ora appannato, quello di Stalin più vivo che mai: oggi rappresenta il culto della forza, la nostalgia dell'impero, la voglia di ordine e quella di farla pagare a qualcuno per ciò che è andato storto.

UN PERCORSO DI EMOZIONI

Maria Micheloni

Maria Micheloni è psicologa e psicoterapeuta. Si è formata alla Scuola di psicoterapia del Ruolo Terapeutico. Lavora presso il Centro clinico di Milano e come redattrice per la presente rivista. Esercita presso la sede di Verbania del Ruolo Terapeutico.

“La Porta Aperta” è un’associazione per la cura della sofferenza emotiva e relazionale della persona, attiva all’interno del Centro clinico del Ruolo Terapeutico di Milano ormai da molti anni, grazie alle donazioni di privati e alle convenzioni con enti sostenitori come l’Istituto Monzino. Questo permette all’associazione di erogare psicoterapia gratuita e/o a tariffa agevolata. La formula adottata in caso di terapia gratuita è quella di permettere al paziente di usufruirne per un anno, avendo poi la possibilità di proseguire il percorso individuale con una tariffa agevolata, oppure di essere inserito in un gruppo di terapia.

L’intento è quello di far sì che la psicoterapia possa essere un’opportunità per prendersi cura della sofferenza dell’altro anche quando le condizioni economiche ne precluderebbero l’accesso. Un anno è un tempo sufficientemente utile per “capire di che cosa si tratta” e a volte per “riposizionarsi” nel turbinio di eventi, emozioni e condizioni sfavorevoli che hanno contribuito a determinare lo stato di malessere.

È da qualche anno che seguo pazienti della Porta Aperta e un giorno arriva M., un uomo poco più che cinquantenne, con alle spalle altri percorsi terapeutici intrapresi in momenti critici della sua vita: il primo legato ai problemi di accettazione della propria omosessualità da parte della famiglia e alla morte prematura dopo lunghissima malattia della madre; il secondo legato alla morte del padre con conseguente suicidio dei fratelli del padre, il disastro economico conseguente e l’anoressia del fratello; il terzo legato alla chiusura della sua posizione manageriale all’interno

di un'azienda americana, la scoperta di una grave patologia cronica e la morte del fratello.

Ricordo bene il nostro primo incontro: sandali, pantaloncini e maglietta, barba incolta, un'aria dimessa su un viso trascurato. A tratti impacciato nei movimenti, ma fermo e diretto nel presentarsi e nel descriversi. In pochissime battute mi dà una serie di informazioni che sono un bollettino di guerra e che fatico a tenere insieme tutte in una volta e così velocemente. Parla di suicidi familiari, alcolismo, omosessualità, una grave patologia cronica di cui è affetto, assenza di lavoro, condizioni economiche più che precarie.

Ha voluto mettere tutto subito sul tavolo: "insomma io sono questo, sono malato, ho dei difetti..." e soprattutto voleva sapere se, dopo aver sentito tutto quello che aveva da dirmi per presentarsi, io ero disposta a lavorare con uno così, con uno come lui.

Si commuove quando gli dico che innanzitutto è una persona e che può portare nella stanza tutto ciò che di sé desidera portare e che sì, certo che ho voglia di lavorare con lui!

M. arriva alla Porta Aperta su invio della dottoressa che lo sta seguendo per la sua dipendenza dall'alcol. Inizialmente mantiene entrambi i percorsi aperti, ma ben presto decide di dare la priorità ai nostri incontri, perché sente che è ciò di cui ha più bisogno.

Chiude il percorso con la collega in un momento di estrema fragilità, dove costanti sono i pensieri suicidari. Più volte in seduta ripete che ciò che lo trattiene è sapere che al venerdì ci incontreremo, anche se poi capitano volte nelle quali non sa nemmeno lui come si sia trascinato da un venerdì all'altro. Difficile restare fermi con un incalzare così continuo dall'altra parte. Difficile non essere collusiva dandogli dei suggerimenti, dei consigli. Ne chiede spesso, ma resto ferma, cercando ogni volta di rimettere in gioco la sua domanda. Le sedute si susseguono. M. sta male, si arrabbia con gli amici che non ci sono, con il lavoro che non trova...

Un paio gli episodi di ricaduta nell'alcol che racconta con estrema onestà. L'intontimento e il torpore familiare dati dall'al-

col sono più rassicuranti, rappresentano una realtà che conosce bene, nella quale si ripetono dinamiche familiari, ahimè, più gestibili di un nuovo e ancora incerto stato di benessere che forse un po' spaventa perché ancora troppo estraneo e perché sente di non meritare pienamente.

“Forse è più facile stare male” dice lui.

“Forse è più abituato a stare male” aggiungo io.

Comprende che dipende davvero da lui e, probabilmente fidandosi sempre più di ciò che sente e sperimenta in seduta, cerca di tenerlo con sé tra una seduta e l'altra.

Pian piano diminuiscono i pensieri suicidari e si fa strada una progettualità futura. Da una situazione in cui si sentiva in balia degli eventi esterni precari e sfavorevoli, trova un appiglio a cui aggrapparsi per essere lui a governare gli eventi esterni (per altro sempre precari e a tratti sfavorevoli).

“Ero sfasciato, incastrato in pezzi scomposti, come un congegno che si è inceppato, un *puzzle* incasinato, sgonfiato, scassato e senza orizzonti. Avevo bisogno di aiuto. Anche questa volta l'ho trovato”. Riconosce che stava seguendo una dinamica familiare alla quale a un certo punto ha deciso di sottrarsi: “...a quarant'anni ti ammali e a cinquanta muori. È successo così a mia madre; in modo diverso a mio fratello e io sono stato male, molto male, ma ora ho deciso che non voglio morire”.

Nel momento in cui ha deciso di voler vivere si è concesso di riconoscere di avere dei meriti, delle buone qualità, di aver fatto certe scelte e non altre perché voleva occuparsi di sé. “Credo che il lavoro di ricostruzione sia stato fatto insieme, abbiamo fatto insieme un lavoro di riposizionamento personale. Ho ritrovato la sensazione di libertà, cioè di essere una persona libera. È cambiato poco dal punto di vista materiale, ma è cambiata la riserva di energia, cioè le batterie si sono caricate e la riserva è illimitata, ho acquisito altri mezzi e capacità, più consapevolezza per vivere meglio”.

Inizialmente M. vedeva la terapia come una conferma delle sue debolezze, della sua incapacità a cavarsela da solo; in seguito l'ha colta come un'opportunità di raggiungimento di una mag-

gior consapevolezza di sé. “Cavolo dottoressa, ma questo è un percorso di emozioni! All’inizio non lo sapevo...”.

Queste le sue parole nel nostro ultimo incontro: “In questa stanza mi sono sentito libero. Ho sentito da subito molta gentilezza e comprensione. Mi sono sentito capito. Dottoressa lei è una che parla poco, ma parla bene. Sento molta gratitudine per lei e per questo posto. Tempo fa pensavo al suicidio, ora non più. Più che un addio mi piace pensarlo come una porta aperta che resterà aperta, uno spazio nel quale poter attingere anche in futuro aria fresca per ossigenare i miei polmoni”.

Mi ha emotivamente colpito sentire M. esprimere queste considerazioni, queste emozioni. Mi sono sentita di ringraziarlo per l’opportunità di questo percorso perché se è stato possibile fare un tratto di strada insieme è grazie al fatto che lui ha indicato la via ove io ho potuto far luce. Si commuove ed è grato di questo riconoscimento.

“La Porta Aperta”: la durata della terapia è di un anno e i pazienti lo sanno fin da subito. Nel caso di M. questo limite ha avuto una valenza positiva, ha contribuito ad accelerare lo stesso processo terapeutico. Queste le sue parole a riguardo: “Era necessario mettere a profitto l’aiuto che mi veniva offerto. Dovevo non perdere tempo e né farlo perdere alla dottoressa. Credo che il breve tempo, pochi mesi, sia indipendente dalla qualità delle cose. Pochi mesi tanto profitto, consiglio a tutti di sedersi davanti a qualcuno quando ci sono poche riserve, è un investimento ad alta resa”.

Dal canto mio sento di aver ricevuto molto da M., dalla nostra relazione terapeutica. Ho sentito, forse per la prima volta in modo così intenso, di toccar con mano, di esperire quanto i pazienti contribuiscano al prendersi cura di sé dei terapeuti.

INTERVISTA: SILVIA VEGETTI FINZI

A cura di Rosalba Torretta

Silvia Vegetti Finzi è nata a Brescia nel 1938, laureata in Pedagogia e specializzata in Psicologa clinica, psicoterapeuta e scrittrice, già docente di Psicologia dinamica all'Università di Pavia, collabora attualmente con Il Corriere della Sera e il blog "Psiche lei". È stata membro del Comitato Nazionale di Bioetica e della Consulta Nazionale per la Sanità. Moglie dello storico della Filosofia antica Mario Vegetti, è madre di due figli e nonna di tre nipoti. Ha ricevuto, oltre a varie onorificenze, i premi nazionali "Cesare Musatti" per la psicoanalisi, "Adele Teodori" per la Bioetica. Tra i suoi libri: Storia della psicoanalisi; Il bambino della notte, Il romanzo della famiglia, Volere un figlio, Quando i genitori si dividono. Le emozioni dei figli, Nuovi nonni per nuovi nipoti. Con Anna Maria Battistin, ha scritto la trilogia di consigli per educatori: A piccoli passi, I bambini sono cambiati, L'età incerta. I nuovi adolescenti. Tutti Oscar Mondadori. Per Laterza ha curato e scritto con altri: Psicoanalisi al femminile, Storia delle passioni, Psicoanalisi ed educazione sessuale. Per Rizzoli: Parlar d'amore. Le donne e le stagioni della vita e, nel 2015, Una bambina senza stella. Per Fabbri: Silvia Vegetti Finzi dialoga con le mamme. Per Casagrande (Bellinzona): La stanza del dialogo. Riflessioni sul ciclo della vita. Infine, per Einaudi: L'ospite più atteso. Vivere e rivivere le emozioni della maternità, 2017.

- Com'è arrivata alla scelta di questo mestiere?

Mi piace che il termine "mestiere" sia attribuito a un lavoro che ama considerarsi "spirituale" e "sublime".

In realtà lo psicologo incontra quanto vi è di più concreto: la vita in tutte le sue articolazioni.

Quanto a me, ho scelto di diventare psicologa per motivi più o meno lontani. Quelli remoti rinviano alla mia infanzia, quella

raccontata nel libro autobiografico *Una bambina senza stella*, una infanzia particolare, segnata da precoci e dolorosi abbandoni. E non vi è nulla che ci faccia percepire il mondo interno come il dolore. In questo senso ero predisposta a riflettere sulla “realtà psichica” che Freud considera “altrettanto obiettiva della realtà oggettiva”.

I motivi più prossimi e contingenti sono stati invece, negli anni sessanta, l’incontro con una compagna di Università (la Cattolica di Milano) che mi ha fatto conoscere l’esistenza di una istituzione nell’istituzione: l’Istituto di psicologia fondato da padre Gemelli. Era un ambito riservato, aristocratico, silenzioso, dedito più che altro alla ricerca scientifica (gli psicologi indossavano il camice bianco).

Pensai allora, per accedere alla specializzazione, di laurearmi in pedagogia con una tesi di psicologia evolutiva con un giovane professore, Assunto Quadrio. Erano anni di grandi cambiamenti: la nostra disciplina si stava staccando dalla filosofia, di cui aveva da sempre costituito un capitolo. Utilizzai i dati di una piccola ricerca statistica svolta dalle Acli sulla prima esperienza di lavoro delle giovani operaie e lì incontrai, per la prima volta, la psicologia delle donne, che avrebbe costituito l’ambito privilegiato dei miei studi. Quella scelta mi consentì poi di superare il concorso e di accedere al corso di specializzazione in psicologia clinica, che allora prevedeva solo sei posti.

In quel periodo ebbi la fortuna di seguire i corsi di psicoanalisi tenuti da Leonardo Ancona.

Appena ritornato dagli Stati Uniti, Ancona era riuscito nell’impresa di fare accettare la psicoanalisi freudiana alle gerarchie cattoliche che l’avevano sempre condannata con l’accusa di “pan-sessualismo”. Ma non potei laurearmi con lui perché si trasferì a Roma, mi rivolsi allora a Giancarlo Trentini, docente di psicologia sociale, col quale discussi una tesi sperimentale sugli effetti psichici delle piccole dosi d’alcol. Lavoro poi pubblicato con altri sull’*Archivio di Psicologia*, la rivista dell’Istituto. Sono stati anni importanti perché contraddistinti da dinamiche di innovazione, da aperture internazionali, dal crollo di pregiudizi secolari, dalla fine di blocchi e anatemi ideologici.

- *La vede, per quanto la riguarda, solo come una professione o altro?*

Magari fosse solo una professione! Volerebbe basso ma eviterebbe tante sciocchezze.

Il nostro ambito disciplinare sta subendo invece contaminazioni pericolosissime. Innessi di misticismo, irrazionalismo, suggestioni vaghe come le filosofie new-age, il buddismo, lo yoga, le diete salvifiche e così via stanno corrodendo i confini di un sapere storicamente convalidato, di pratiche controllate, di ruoli definiti. Tutto è possibile e il contrario di tutto. Ma la professionalità è soltanto una delle componenti dell'identità dello psicologo. Mi auguro che si aprano le porte degli studi privati e degli ambulatori pubblici e che gli psicologi diventino, per evocare Gramsci, "intellettuali complessivi", capaci di interrogare la loro attività, di assumere un atteggiamento critico di fronte alle logiche di mercato, di confrontarsi con i problemi che pone la loro epoca, di partecipare alla vita pubblica e, se possibile, di svolgere una funzione innovativa.

Mi rendo conto che è solo un ideale regolativo ma, senza referenti storici, obiettivi di lunga gittata e mappe di navigazione non si può far altro che procedere a vista.

- *C'è mai stato un momento nella sua carriera in cui ha pensato di cambiare mestiere?*

No, mi sono limitata a cambiare gli ambiti della mia attività.

Ho iniziato partecipando a una vasta ricerca internazionale, svolta dell'istituto Iard di Milano, sulle cause dell'insuccesso scolastico. Quell'indagine segna una svolta fondamentale nella psicologia evolutiva perché si passa dal misurare il disadattamento di ogni bambino con test individuali, alla prioritaria rilevazione delle diseguaglianze sociali e culturali che provocano tale disadattamento.

Interrotta quell'esperienza, ho lavorato per alcuni anni con un Ente pubblico, l'OMNI, in consultori di estrema periferia, sui problemi della scuola, della famiglia e dell'infanzia, collaborando con un reparto ospedaliero pediatrico e con il Tribunale per i Minorenni per quanto riguarda le separazioni familiari e le adozioni.

Dal 1975 ho insegnato per trent'anni psicologia dinamica, intesa come psicoanalisi, nell'ambito del Dipartimento di filosofia dell'Università di Pavia. Nel frattempo ho scritto vari libri tra cui *Storia della psicoanalisi*, adottato come testo in molti corsi universitari.

- *Come si è modificato, nel tempo, il suo modo di operare nella stanza d'analisi?*

Non sono mai stata una psicoanalista in senso stretto e alla "stanza d'analisi" ho preferito gli ambulatori dei consultori pubblici. Credo che il mio modo di curare prima e di insegnare poi sia stato influenzato dalla mia vita complessiva: dai libri che ho letto e studiato, dalle conferenze che ho seguito, dal femminismo cui ho attivamente partecipato, dal dialogo con mio marito (docente universitario di Storia della filosofia antica), dagli interrogativi posti dal mio tempo che ho cercato di affrontare anche collaborando col *Corriere della sera* e con settimanali quali *Insieme, Io donna* e il ticinese *Azione*. Attualmente rispondo alle domande dei lettori nel blog "Psiche lei".

Particolare impegno mi è stato richiesto come membro dell'Osservatorio Nazionale sull'Educazione, del Comitato Nazionale di Bioetica e della Consulta Nazionale per la Sanità.

- *Il libro, o i libri, che più hanno contribuito alla sua formazione, e perché.*

Sono sempre stata una "lettrice forte". Sin dalle medie inferiori ho divorato la biblioteca scolastica, affrontando anche libri noiosissimi, veri e propri "mattoni". Ma devo la mia formazione letteraria a mio fratello Sergio, futuro psicoanalista lacaniano e fondatore della rivista di psicoanalisi più aperta alla cultura, *Il piccolo Hans*. Seguendo il suo esempio, ho letto romanzi fondamentali della cultura occidentale e, casualmente, *L'interpretazione dei sogni* di Freud. Furono una rivelazione e un'anticipazione di quella che sarebbe stata la stesura di *Storia della psicoanalisi* (1986), un'opera sicuramente incompleta ma la prima a tentare una ricostruzione complessiva delle varie scuole psicoanalitiche, in relazione al contesto sociale e culturale. Vorrei suggerire a tutti

gli psicoterapeuti di dialogare con la letteratura in particolare e con l'arte in generale perché, come sostiene Freud, "sulla via della verità, gli artisti ci precedono sempre".

- *Che cosa riconosce come un suo contributo personale, originale alla clinica e/o alla teoria psicoanalitica?*

Credo che ogni autore abbia scritto un libro che, più degli altri, lo rappresenta. Il mio è *Il bambino della notte. Divenire donna, divenire madre*, del 1990. Un tentativo audace e ambizioso di sondare l'inconscio femminile attraverso i sogni di due bambine (alcuni disegnati) e di connettere l'immaginario individuale con quello storico-culturale, rappresentato dai miti, dai riti, dalle favole, dalla storia, dalla scienza antica. Da allora ho continuato a sondare l'immaginario femminile e materno, anche in connessione con le nuove tecnologie riproduttive e con i problemi etici suscitati dalla sconnessione delle tradizionali figure della famiglia.

- *Secondo lei vale ancora la distinzione fra psicoanalisi e psicoterapia?*

Poiché, come sta accadendo in medicina, ci si sta orientando verso una personalizzazione delle terapie, credo che ogni suddivisione del campo psicoterapeutico venga superata nella prassi. Tuttavia sarebbe bene conservare una mappa storica del nostro sapere per collocarci, dialogare e confrontarci.

- *Qual è, secondo la sua esperienza, il fattore essenziale d'efficacia della terapia?*

Credo che il fattore essenziale sia indefinibile. È una miscela indivisibile composta da quello che uno è, nel senso della consapevolezza di sé, da quello che sa, e da quello che non sa ma sente, che percepisce attraverso le ineffabili vie dell'empatia.

- *Ritiene che esista uno scarto tra prassi e teoria in psicoanalisi?*

Freud sosteneva che la prassi costituisce le fondamenta dell'edificio psicoanalitico, la teoria il tetto. Anche l'aspetto sperimentale si trova non in laboratorio, ma nella pratica psicoterapeutica. Man-

tenere aperta la domanda su di sé, sull'altro, sul fine della cura e sulla formazione degli psicoterapeuti è una questione vitale. Le risposte, per quanto valide, sono sempre ipotetiche e modificabili.

- Secondo lei qual è il rapporto tra etica e psicoanalisi?

Credo che l'interrogazione etica sia ineludibile e che richieda il superamento della fantasia di onnipotenza insita nella pretesa di curare, un compito che Freud stesso ritiene impossibile ma necessario.

Monitorare i propri desideri e abbandonare i pregiudizi è un atteggiamento insito nel suggerimento di Bion quando ci invita a procedere senza memoria e senza desiderio.

L'analizzante è il terapeuta di se stesso, è lui che scende come Dante all'Inferno, lo psicoterapeuta è tutt'al più il suo Virgilio.

- Qual è secondo lei il futuro della psicoanalisi?

Il futuro della psicoanalisi dipende dagli psicoanalisti, dalla loro capacità di essere al tempo stesso attuali e inattuali, di comprendere la realtà e di trascenderla rinviando a un altrove laico dove, come insegna Thomas Mann, l'oggetto, l'inconscio, è romantico (misterioso e perturbante) mentre il metodo è illuministico (razionale e verificabile).

- La nostra visione/concezione del lavoro terapeutico prevede che si facciano entrare nella "stanza" gli aspetti filosofico-esistenziali dell'uomo. Lei cosa ne pensa?

Freud sconsigliava di riservare la psicoanalisi ai medici. Preferiva che gli psicoanalisti ricevessero una formazione "laica" e, tra i maestri, annoverava i filosofi, che conosceva piuttosto bene. Ma il suo "piano di studi" è molto ricco e complesso e non ha mai rinunciato a considerare la psicoanalisi una scienza. Una scienza, dico io, a "statuto particolare".

- A chi si appresta a iniziare questo mestiere quali suggerimenti darebbe?

Di non aver fretta ma di vivere prima, perché la vita "s'impara solo vivendo".

DAL DIARIO DI UNA VECCHIA PSICOANALISTA

Tutto bene?

Laura Schwarz

Laura Schwarz ha esercitato per decenni l'attività di psicoanalista e psicoterapeuta per bambini, adolescenti e adulti sia nel pubblico che nel privato e ha svolto attività didattica presso la Scuola di specializzazione in psicoterapia di Area G.

“Alla mia età avrò bene il diritto di non volere imparare più niente!”, brontolo spesso quando qualcuno vuole persuadermi ad adottare qualche nuova diavoleria tecnologica. Abbarbicata alle vecchie abitudini come tutti gli anziani, io all’inizio rifiuto, poi a volte mi convinco, e magari resto anche soddisfatta di aver compiuto la fatica di imparare ad adattarmi. C’è tuttavia una novità a cui non intendo adattarmi a nessun costo, anzi mi sento in dovere di combatterla e contrastarla con tutte le mie forze, in quanto persona e in particolare in quanto psicoanalista; ho addirittura fatto la fantasia di lanciare una petizione perché a tutti sia proibito per legge di rispondere con un compiacente “sì” alla domanda “tutto bene?”; per legge invece dovrebbe essergli imposto di rispondere (pena altrimenti la radiazione dal consorzio civile): “Ma come può andarmi tutto bene proprio mentre tu mi stai facendo male?”. Se mi lanciassi in una tale campagna a tutela della pubblica salute psicologica, probabilmente verrei presa per matta; e anche chi sta leggendo queste righe potrebbe considerarmi matta, accusandomi di prendermela un po’ troppo per un’innocua formula di cortesia che sta rapidamente sostituendo il vecchio “come stai?”. La formula ci viene dall’America, che ci ha già abituati, con i filmacci di cui ci inonda, a sentir rivolgere l’assurda domanda “stai bene?” al poveraccio di turno, maciullato o terrorizzato, in cui un personaggio si imbatte per strada.

Sentendoci chiedere “come stai?” ci troviamo di fronte a una

domanda aperta, che ci consente di rispondere in modo verace, e anche di modulare la risposta a seconda delle circostanze. Il “tutto bene?” è invece una pseudodomanda, alla quale, come avviene nei quiz, sono previste solo le risposte “sì” o “no”; e, dal tono in cui la domanda ci viene rivolta, sembra che chi la pone si aspetti la risposta “sì”; chi risponde, quindi, facilmente si sente indotto a rispondere “sì”, specie se prova soggezione nei confronti dell’interlocutore; mentre invece l’eventuale risposta “no” comporterebbe sempre una certa dose di opposizione. Inoltre la domanda “tutto bene?” suggerisce l’impressione che chi la formula abbia fretta di ottenere una risposta qualunque per proseguire subito nella sua corsa, e rinforza in chi è chiamato a rispondere la tendenza a cavarsela con un compiacente “sì”, specie se anche lui è incalzato dalla fretta.

La fretta ci incalza oggi più che in passato, e ci spinge a perseguire le nostre mete in tempi sempre più rapidi. Entro certi limiti ci aiuta a non disperderci, a concentrarci, a sfruttare al massimo le nostre capacità e risorse, ma al di là dei giusti limiti sconfinava nella pretesa di onnipotenza e comunque disturba pesantemente il nostro equilibrio psichico, oltre a ritorcersi negativamente sulle stesse mete che vogliamo perseguire. Per quanto riguarda in particolare la nostra professione, è giusto e anche necessario che le nuove generazioni di psicoterapeuti si adattino alle esigenze del nostro tempo, sforzandosi di elaborare tecniche di trattamento più brevi rispetto a quelle della lunga e lenta psicoanalisi in cui i miei coetanei e io ci siamo formati; a condizione tuttavia che la fretta non entri mai nella stanza dove si svolge la terapia: qualunque sia stato il suo iter formativo e qualunque sia la sua scuola di appartenenza, il terapeuta deve entrare nello studio con curiosità e interesse per ciò che il paziente potrà comunicargli; e con la mente sgombra da propri contenuti e progetti, ivi compresi i progetti riguardanti il paziente; così raccomandava Bion, un maestro della vecchia psicoanalisi. Al terapeuta che si accinge all’incontro con questa disposizione e disponibilità non potrà mai accadere di accogliere il paziente con un “tutto bene?”.

Lo sforzo di accogliere il paziente con questa disposizione d'animo accomuna le vecchie e le nuove generazioni di psicoterapeuti; ma per le nuove generazioni è più difficile sottrarsi, o quanto meno sensibilizzarsi, all'onnipervasiva manipolazione di cui tutti siamo oggetto da parte dei messaggi pubblicitari e degli attuali strumenti di comunicazione: una manipolazione che non solo incide sul linguaggio di tutti, psicoterapeuti compresi, ma anche, subdolamente, tende a omogeneizzare la *forma mentis* di tutti, psicoterapeuti compresi. Da qui la mia buffa fantasia di lanciare una petizione per bandire dal linguaggio comune la malsana, frettolosa e manipolatoria domanda "tutto bene?". Questa irrealistica fantasia ha poi generato l'idea di raccomandare soprattutto ai colleghi giovani la massima allerta affinché la loro autenticità non affoghi nella melma di un mortifero conformismo linguistico. Cerchiamo di resistere all'appiattimento, cerchiamo per lo meno di non usare domande prefabbricate che indurrebbero il paziente a darci risposte prefabbricate; manteniamoci capaci di chiedergli "come stai?", e permettiamogli sempre di rispondere a modo suo.

lauraschwarz@outlook.it

TERAPEUTI IN FORMAZIONE

Gli allievi della Scuola di specializzazione del Ruolo Terapeutico sono tenuti a presentare, al termine di ogni anno accademico, un elaborato riferito alla propria esperienza formativa. All'interno di questo spazio ne ospiteremo alcuni.

“Primavera non bussava, lei entra sicura”

Martina Catellani

A tutti i compagni di viaggio (di una vita intera o di un'ora soltanto) che hanno avuto il coraggio e la pazienza di accogliere il mio divenire, senza cercare necessariamente di farmi aderire a una qualche definizione. Grazie per aver fatto insieme a me un bel giro nei bassifondi; si stava bene laggiù, tra tutti quei mostri! Via via che mi avvicinavo diventavano sempre meno spaventosi, ma senza tenervi per mano non sarei mai riuscita a guardarli in faccia.

*“Vorrei pregarvi di avere pazienza
verso quanto nel vostro cuore vi si prospetta irrisolto
e di avere care le domande stesse”.*

Rainer Maria Rilke

Non mi risulta semplice trovarmi dinnanzi a questo foglio bianco a esprimere un bilancio di questo secondo anno di scuola. Forse non mi è nemmeno espressamente richiesto un bilancio dell'esperienza vissuta, diciamo che avverto l'esigenza interiore di farlo. Sento il bisogno di dare una forma a ciò che provo e soprattutto avverto la necessità di fermarmi, scendere dalla giostra mentre è ancora in corsa e guardarmi per un attimo. Sono tante le emozioni che la scuola del Ruolo mi ha “messo dentro” anche in

questo secondo anno, o forse semplicemente sono tanti gli echi e i richiami che ha avuto per me, per la mia storia personale.

Storia di un'adulta che si sente ancora troppo figlia, e per questo accetta di passare attraverso "quell'essere figlia" per poter diventare generativa. Generativa non tanto e non solo nei termini di figli propri, ma soprattutto generativa in termini di possibilità di amare, generativa di una propria identità, che non sia banalmente (e drammaticamente) un contrapporsi a qualcuno, ma un trovare la propria strada. Storia di una persona che sta scoprendo lentamente, passo dopo passo, una grande, banale, sconvolgente verità: possiamo vivere solo e soltanto la nostra vita, possiamo essere (o provare a essere) solo noi stessi. Tutto il resto, fuori di noi, non ci è dato esserlo; tutte le altre esistenze non ci è dato viverle. Con questa nuova consapevolezza provo, pian piano, a esercitarmi all'alterità. Mi torna alla mente il toccante seminario interno tenuto da Manicardi sul tema dell'invidia. Il monaco e priore della comunità di Bose riportava il grande dramma vissuto dall'invidioso: egli non riesce a vivere la propria vita, vive costantemente la vita degli altri, dalla quale dipende.

In questo secondo anno di scuola mi sono sentita più volte "incontrata"; ho avuto accanto persone con ruoli diversi (docenti, colleghi) che hanno fatto da cassa di risonanza alle mie emozioni e mi hanno restituito con benevolenza (ma senza sconti!) le mie parti dolenti. È interessante per me stessa notare come mi senta accolta e incontrata proprio nei contesti in cui mi sento spesso anche molto scomoda (penso alla mia terapia personale, al mio "amorevole" e "spietato" gruppo di supervisione al Ruolo). Ritengo che la "scomodità" che spesso avverto costituisca un imprescindibile elemento di crescita. Sento profondamente, seppur con tutte le mie ambivalenze, di volere vivere appieno questo percorso così importante anche per la mia crescita personale, accettando la mia bella dose quotidiana di fatica, assumendomi tutta la mia parte di responsabilità nel mio stare bene e nel mio stare male. Accetto la parte di fatica perché sento profondamente di avere sete, sete di conoscenza di me stessa, sete di scoprire ogni giorno la mia personale strada verso la salute, sete (e al contempo tanta paura) di percorrerla.

Questa sensazione di "scomodità" l'ho avvertita più volte portando il "caso" in supervisione; più volte ho sentito addosso tutto il peso del provare ad attraversare un'emozione dolorosa per potere poi stare meglio, fosse anche solo per prendere maggiore confidenza con le mie ferite. Più volte ho provato fastidio quando il gruppo, nel tentativo di stare con me, mi faceva domande, apriva su questioni cruciali. Questo mio sentimento di "fastidio", che più volte si è manifestato anche con una sorta di atteggiamento scocciato, mi ha portata a interrogarmi tanto, anche nel corso della mia analisi personale (dove peraltro mi accade spesso la stessa cosa). È come se avvertissi il bisogno profondo di essere aiutata ma poi, proprio come una bambina, facessi i capricci e pestassi i piedi per la fatica necessaria per poter stare meglio. Ripenso a quanto detto durante una lezione teorica dalla dottoressa Montali riguardo al fatto che i capricci non sono per nulla "una stupidata da zittire sempre e comunque", ma hanno una valenza importante, una loro dignità. Dico questo non per "psicologizzare" tutto, ma perché davvero sento che nel mio "fare i capricci" di questo periodo ci sia un grande significato. Credo ci sia in primo luogo un mio bisogno di tornare bambina (ma soprattutto finalmente un mio riuscirci), una necessità profonda di far vivere e rivivere tutte le mie parti "piccole", bisognose di amore e di dipendenza dall'altro.

Quando penso alle mie parti "piccole", bisognose di amore e di dipendenza mi viene spesso in mente F., la mia giovane paziente che soffre di anoressia e "vive di rabbia". Nel corso di una seduta, dopo avermi parlato abbondantemente del proprio rapporto difficile con il cibo, in risposta ad alcune mie domande e ad alcuni miei tentativi di "aprire", F. mi disse: "Ho paura che se mi abbandonassi al piacere del cibo non riuscirei più a fermarmi, proprio come mi succedeva anni fa! Ai tempi mangiavo tantissimo, ero in sovrappeso e ho subito bullismo!" F. inizia così a narrarmi di un passato in cui consumava avidamente piatti di pastasciutta e nascondeva le torte per poterle mangiare tutte da sola in bagno. I racconti di F. mi aprono dentro una voragine: immagino lei bambina chiusa a chiave in una stanza mentre af-

fonda voracemente mani e viso in una torta. Sento tutto il suo "buco interiore", quel suo vuoto che ha cercato di colmare "riempiendolo" prima con il cibo e ora con una rabbia feroce che la tiene in vita e "copre" tutto il dolore, permettendole di non sentirlo interamente.

Immediatamente penso al mio bisogno; F. mi conduce verso la mia voragine interiore. Mi sento risucchiata viva, inghiottita dal mio stesso bisogno di amore, al quale non riesco ad abbandonarmi, perché temo che mi perderei nella sua vastità. In mezzo a questo vortice (che è un po' mio, un po' di F., un po' figlio del nostro esserci incontrate come due esseri umani, come due anime fragili e forti) mi perdo, vago nei miei pensieri e pian piano ritrovo il mio bisogno, profondo e ben celato, di essere ancora un pochino feto, il mio bisogno di stare nell'utero materno ancora per un po', "e il naufragar m'è dolce in questo mare...".

Al Ruolo sto vivendo un'esperienza molto importante anche con i miei compagni; con alcuni di loro si è creato un rapporto di affetto profondo. Tra di noi esiste un "volerci bene" che non implica il frequentarsi assiduamente o il sentirsi sempre; un "volerci bene" che non significa dover condividere tutto e non presuppone il sapere (illusoriamente) tutto dell'altro. Sento che il nostro affetto ci porta ad "accontentarci" del pezzo di strada che stiamo facendo insieme, dove ognuno resta un individuo a sé stante, e proprio questo rimanere ognuno "se stesso" ci consente di entrare in relazione intima e profonda con gli altri.

Queste esperienze relazionali buone che sto vivendo con i miei compagni mi portano a riflettere anche su quanto ha detto il dottor Marcolini nel corso di una supervisione: "La salute psichica consiste nel trovare un buon equilibrio tra narcisismo e oggettualità". Poter quindi abbandonarci all'altro, nel nostro bisogno di dipendenza, e poter poi ritornare nel nostro stare soli.

Con i miei compagni del secondo anno mi sono confrontata molto anche sulla nostra diversa posizione di quest'anno: ora non siamo più solo coloro che vengono accolti dagli altri, ma siamo anche chiamati in prima persona ad accogliere i colleghi del primo anno. Questo nuovo ruolo, questa nuova responsabilità

(magari apparentemente banale) mi ha portata a fare tante riflessioni. Al riguardo mi è venuta spesso in mente l'immagine del genitore: quando una persona diventa genitore non smette in quel momento di essere figlio/a, ma da subito (dal primo istante) è chiamato/a a una responsabilità molto grande. Questa persona potrà provare a occupare il nuovo ruolo al meglio delle proprie possibilità, ma nel farlo porterà sempre con sé il proprio bagaglio di figlio/a, un bagaglio pieno di ferite, gioie, speranze, aspettative, desideri di riscatto. Con questo bagaglio farà il genitore, accoglierà, guiderà, darà regole e sanzioni.

Mi ha molto colpita l'osservazione del dottor Marcolini nel corso di una delle ultime supervisioni riguardo al narcisismo del *caregiver*. È narcisista quel *caregiver* che dice: "So tutto io, non ho bisogno di te per sapere!". A questo riguardo mi viene in mente un intervento di Recalcati, in cui lo psicoterapeuta osservava quanto sia insopportabile un genitore che non accetta di imparare dai figli e di ereditare da loro una conoscenza. Sento molto caro questo tema, proprio per la mia storia personale. Ho dentro il vissuto di un padre molto rigido su ogni regola, molto severo in materia di norme, soprattutto morali, da rispettare. Questo mi ha sempre portata a vivere ogni figura autoritaria come il riproporsi di una legge paterna in cui qualsiasi "sgarro" viene punito inducendo un feroce senso di colpa e un profondo senso di vergogna. Sono rimasta molto colpita quando, nel corso di una lezione teorica, il dottor Merlini ha osservato che è possibile con il tempo imparare a vivere l'autorità non più come un sostituto paterno e ha aggiunto che spesso quello che porta a una crescita in alcuni pazienti è il non sottoporli ad alcuna frustrazione, perché l'assenza di un super-io da attaccare li costringe pian piano ad assumersi la responsabilità delle proprie scelte e della propria vita.

In questo senso posso dire che anche l'esperienza con i docenti sta costituendo per me una svolta importante nel mio rapporto interno con l'autorità: docenti che diventano dei maestri, capaci di farmi vivere e sentire sulla mia pelle tutto ciò che la scuola del Ruolo promuove a livello teorico nella relazione terapeuta-paziente. In particolar modo mi riferisco a questo: l'asimmetria di

ruolo (tra paziente e terapeuta, tra allievo e docente) che però non implica un diverso grado di responsabilità e libertà tra le due persone. Le parole del dottor Erba mi vengono in aiuto: "Non più un terapeuta competente del funzionamento normale o patologico del soggetto paziente, non più un terapeuta esecutore di procedure predefinite, non più un paziente oggetto di queste procedure, non più la responsabilità dell'uno sulle scelte e i comportamenti dell'altro. Invece, due persone con la stessa potenzialità di salute, di responsabilità, di libertà, resi diversi dalla diversità dei ruoli occupati e dal diverso grado di salute raggiunto nel personale percorso di vita".

Prima di concludere il mio elaborato ritengo importante portare un'ultima riflessione. Sento il desiderio di condividere un altro aspetto della mia esperienza a Scuola: mi sto riferendo al tema dell'"amore". Potrebbe sembrare riduttivo e banalizzante il mio tentativo di parlare di un tema così vasto e complesso, sul quale tanti letterati, filosofi e studiosi si sono da sempre arrovelati. Sento però la necessità di guardare questo tema rispetto a ciò che ho vissuto e maturato nel corso di questo mio viaggio (al Ruolo e dentro di me). Sento che tutto potrebbe alla fine ridursi a questo: il mio immenso bisogno di amore. Il mio bisogno di un utero che mi accolga e ri-accolga sempre, ma al contempo anche il mio bisogno di "venire al mondo" e aprirmi agli altri e alla vita. Il mio bisogno di mostrarmi fragile e irrisolta così come sono, ma anche il mio bisogno di conoscere parti di me attraverso l'incontro con l'altro.

Bisogni che sono poi diventati desideri e hanno permesso a me di diventare paziente, portando la mia domanda di cura a colei che ora è la mia terapeuta. Una domanda indubbiamente "malata", ma estremamente importante, perché mi ha permesso di iniziare questo viaggio interiore e mi ha portata poi a bussare alla porta del Ruolo Terapeutico, dando vita a questa avventura.

Penso spesso alla definizione di amore data dal filosofo Mancini: "Stare nudo insieme a un altro nell'assoluta certezza che le tue fragilità non verranno usate contro di te". Dentro di me, in profondità, sento tanto vera e potente questa immagine e la sen-

to molto in linea anche rispetto a quanto avviene tra paziente e terapeuta: il paziente accetta l'asimmetria di ruolo e si mette a nudo di fronte al terapeuta perché si fida del fatto che lui non utilizzerà mai il potere conferitogli contro di lui.

Penso all'atto di fede che fa ogni paziente, quando accetta di diventare (o più semplicemente di essere) un paziente. Penso a tutto questo e mi commuovo. Mi commuovo di fronte al coraggio di chi ha la morte nel cuore ma sceglie la vita, accettando di "sputare sangue" per potere un giorno stare meglio, fidandosi della persona che gli tende la mano. "Compiamo piccoli atti quotidiani di fiducia – diceva Manicardi – restiamo vivi grazie a continui atti di fede".

Al Ruolo sento di fare un'esperienza inedita di questo tipo di amore. Ho conosciuto un amore che fatico a trasmettere con le parole, ma vorrei comunque fare un tentativo. Non è quell'amore che ti dà tutto a patto che resti fedele alla sua dottrina; è quell'amore che ti lascia insaturo, che ti fa sentire totalmente i tuoi buchi, le tue mancanze, le tue inadeguatezze. È quell'amore che non ti illude con vane promesse salvifiche, ma ha la forza di una presenza e che ti dice: guarda in faccia il tuo demone, fai amicizia con lui. È quell'amore per il quale non semplicemente "vai bene anche così", ma "vai bene proprio così", e la scelta di cambiare spetta a te e a te soltanto, se ti senti insoddisfatto o sofferente laddove sei. È quell'amore che ama le tue domande, senza occuparsi delle tue risposte; che non si affanna nel cercare a tutti i costi di capirti, ma che ci tiene sempre a incontrarti in modo autentico. È quell'amore che non fa al posto tuo il tuo pezzo di strada, ma non resta mai sadicamente a guardarti mentre sei schiacciato dal peso di uno zaino al momento troppo pesante per te, ma ti aiuta a portare lo zaino, mentre con le tue stesse gambe tu continui a camminare e che, pieno di fiducia, crede nella possibilità che un giorno quello zaino lo potrai portare da solo. Lo crede insieme a te, lo crede più di te, lo crede anche per te, quando tu ancora non riesci proprio a crederlo.

NOTE DI CLINICA

L'AUTISMO INFANTILE TRA TECNICHE E AFFETTO

A cura della redazione

L'autismo regolato¹

Sarantis Thanopoulos

Nello scontro tra terapie cognitivo-comportamentali e psicoanalisi è in gioco la cura di sé e dell'altro come cultura del vivere. Il terreno dello scontro è l'autismo infantile: carico di significato simbolico, è diventato il luogo privilegiato dove imporre regole di comportamento a scapito del mondo interno e strategie di adattamento all'ambiente sociale capaci di mortificare processi di trasformazione psichica.

La terapia cognitivo-comportamentale, che guida per esempio il metodo ABA (*Applied Behavioral Analysis*) fa del soggetto sofferente un automa da addestrare a comportamenti corretti e socialmente accettabili, ma nonostante questa sua aberrazione, concepirlo in competizione con la psicoanalisi è pericolosamente riduttivo.

A fronteggiarsi sono, infatti, due culture dell'esistenza tra loro opposte. Adattarsi agli standard del vivere sociale inseguendo schemi comportamentali che consentano di neutralizzare le tensioni, è il contrario dell'impegnarsi nella costruzione di un modo personale di essere che consenta di vivere in profondità desideri e emozioni. A riportare queste questioni all'attualità è un minaccioso intervento del presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, che in occasione di un convegno a Caserta, il 18 gennaio, ha dichiarato: «Al massimo entro un mese approveremo la legge sull'assistenza ai soggetti autistici, che renderà ordinario in tutte le province campane il metodo terapeutico ABA». In gioco c'è una domanda sulla "qualità della vita", che rappresenta uno

¹ Articolo pubblicato sul quotidiano *Il Manifesto* in data 14 febbraio 2017

scacco per chi vuole imporre il calcolo statistico come indicatore di verità. Il fenomeno dell'autismo è destabilizzante anche perché comporta un silenzio che afferra il nostro, e dunque si offre come un campo ideale per l'applicazione delle terapie cognitivo-comportamentali, forti dell'alleanza con l'invocazione di una causa genetica per ogni aspetto della nostra vita emotiva.

Per anni l'incidenza genetica dell'autismo è stata data all'80-90 per cento. Due anni fa il King's College di Londra e il Karolinska Institutet di Stoccolma hanno condotto una nuova ricerca, notevolmente più accurata delle precedenti e basata su un'ampiezza di casi mai considerata prima. Ne è emerso il fatto che nella genesi dell'autismo le cause ambientali contribuiscono in egual misura a quelle genetiche. La nostra conoscenza delle cause dell'autismo resta incerta: se le correlazioni psichiche sono innegabili, non sono tuttavia sufficientemente specifiche per consentire un inquadramento eziopatogenetico soddisfacente. Nelle situazioni derivate tanto da cause genetiche quanto da problemi psico-socio-ambientali è probabile che l'elemento patologico stia nella relazione tra i due campi, piuttosto che in loro alterazioni specifiche situate in uno di essi o in entrambi.

Dei bambini autistici e delle loro famiglie ci si può prendere cura senza pretendere di farli somigliare ai bambini «normali»: si può aiutarli a raffinare le loro personali sensibilità, spesso creative, a sviluppare aree di gioco, a far uso delle cose per esprimersi, senza comprimere i loro idiomi, ma tutto ciò richiede interesse, attenzione, devozione, non addestramento robotico a fini velleitariamente normalizzanti. Richiede un «gruppo di lavoro» fatto di persone curiose, desideranti, portatrici di esperienze e saperi «culturali», non di tecnici del comportamento.

L'autismo dei bambini deve essere incontrato e inquadrato nella nostra concezione del mondo, perché lo interroga spietatamente a partire da una cultura del vivere che rifiuta di ridurre il proprio dolore a parametri «scientifici» quantitativi o a problemi «socialmente rilevanti». La volontà di estromettere la psicoanalisi si risolve in un imbarbarimento della «civiltà» di cura, e mira a colpire alcune sue acquisizioni che sono ormai un patrimonio

culturale comune: la natura anonima, impersonale delle cause della sofferenza, implica una cura che lavori alla sua personalizzazione, alla sua soggettivazione e chiama tutti a una responsabilità condivisa. Quando le madri sono ferite nella loro femminilità, anche la maternità si fa molto vulnerabile, con conseguenze nefaste per i figli. Il non prendersi cura di quella ferita fa franare i fallimenti ambientali sulle spalle delle madri.

La percezione della famiglia come luogo conflittuale di rivalità e legami solidali, di miserie e passioni, di differenza e promiscuità implica una attenzione terapeutica che dei genitori non faccia capri espiatori, né li sollevi tout court dalle loro responsabilità, perché in entrambi i casi li si ridurrebbe a oggetti astratti, privi di esistenza reale.

Dietro la volontà di ridurre il mondo psichico, dunque la trama onirica che dà senso e forma alla materia desiderante del nostro legame con la realtà, a comportamenti codificabili e ripetibili, si intravede l'ombra di un «autismo» scientifico. Nel suo libro *Che cos'è reale*, Giorgio Agamben parla, avvalendosi di scritti di Majonara e di Simone Weil, del mutamento che la fisica quantistica ha impresso alla scienza con la sua concezione probabilistica, statistica della realtà. La scienza non cerca più di conoscere la realtà, ma «soltanto di intervenire su di essa per governarla».

Si fa presto a dire, con quella inconsapevole ipocrisia che ci libera del nostro senso di colpa senza restituirci alla nostra responsabilità, che l'autismo dei bambini è un «altro modo di essere». Certo che lo è e come tale va rispettato: non sappiamo come guarda un bambino autistico e cosa vede nel mondo, ma possiamo incontrare il suo sguardo, entrare con lui in contatto. L'ipocrisia sta nel dire «altro», per non farsene carico. Interpretiamo un autismo che non conosciamo, se non come fenomeno largamente indecifrabile, proiettando il nostro rifiuto di aprirci al mondo e conoscerlo, e così lo curiamo assimilandolo alla nostra desolazione «scientificamente» costruita, che comporta un ritiro dal mondo esterno e da quello interno, insomma una apatia del vivere.

Tecniche e autismo

Vallj Vecchiato

Negli anni settanta, quando ero una giovane supplente, arrivò il mio primo incarico come insegnante di sostegno in una scuola elementare speciale per sordi. Mi affidarono due bambini autistici. I due bambini erano seguiti da un Centro che praticava il “metodo Lovaas”, quello che oggi si chiama ABA. Tale modello prevede un tipo di intervento educativo intensivo (40 ore alla settimana) portato avanti da un insieme di educatori formati e supervisionati da psicologi comportamentali. L’intervento è 1 a 1, di circa 6 ore al giorno, e nella prima fase viene messo in atto a casa. Inizialmente il programma si focalizza sullo sviluppo di abilità di comunicazione, imitazione e gioco. Successivamente il bambino viene integrato a scuola con il supporto di insegnanti che seguono scrupolosamente tale metodo. Per iniziare, quindi, doveti andare in quel Centro per essere “addestrata” al loro metodo.

A scuola fui affiancata da un’educatrice comunale perché il metodo prevedeva un rapporto 1 a 1. Io e la collega dovevamo occuparci solo della didattica, cioè, dovevamo applicare il programma minuzioso di apprendimento di lettura/scrittura e matematica che ci dava il Centro. Il programma di insegnamento lo trovavo interessante perché ogni materia era divisa in tanti *item* che ne facilitavano notevolmente l’apprendimento, però “il rinforzo” era lontano dalla mia logica di relazione, per cui lascio che i bambini fossero liberi di prendersi biscotti, caramelle o altro che lascio sul tavolo. I contatti con i genitori li avrebbe tenuti il direttore didattico, mentre io con i due bambini, ogni due mesi, sarei dovuta andare al Centro per il controllo degli apprendimenti e per avere il programma successivo. Nell’edificio scolastico c’erano molte classi con bambini sordi ma anche normodotati; a noi assegnarono due aule in un corridoio dove non c’era nessuno.

Matteo e Lucia erano due bambini di 9 anni; sembravano due piccoli robottini che si muovevano lentamente con lo sguardo perso nel vuoto e da subito mi suscitarono tenerezza e simpatia.

Ogni mattina i due bambini arrivavano puntuali in aula col loro zainetto sulle spalle con dentro i “rinforzi” che noi avremmo dovuto dare a ogni esercizio eseguito “giusto” e nei tempi previsti. A me veniva spontaneo rivolgermi a loro come a due bambini normali anche se erano diagnosticati sordi, autistici, ipovedenti e avevano delle stereotipie; per esempio Matteo sputava in continuazione come quando si ha un pelo sulla punta della lingua, mentre Lucia si batteva in continuazione con un dito l’angolo della bocca da dove faceva uscire le bolle di saliva. Io ogni tanto imitavo i loro gesti o li esageravo, giocavo con le loro mani, con i suoni, ecc. Insomma facevo quello che si fa di solito con i bambini. Con la mia collega ci trovammo d’accordo nel seguire il programma del Centro senza però applicare la parte dei “rinforzi”; organizzammo quello spazio desolato in modo da renderlo confortevole per noi e i bambini con aree di gioco e di lavoro.

Al primo controllo al Centro dopo due mesi andai con un po’ di ansia perché non sapevo cosa avrebbero controllato. Il programma i due bambini l’avevano imparato però chissà con loro e con il “rinforzo” come sarebbe andata!? Al Centro, mentre facevano il controllo, io restai nel salone dove c’erano gli operatori che facevano la pausa lunga con i bambini. Ogni operatore seguiva un bambino e ogni bambino stava col suo operatore: c’era chi girava per la stanza col bambino sulle spalle, chi faceva giocare il bambino con la torcia, chi passava la palla sulla schiena del bambino, ecc.

Finalmente Matteo e Lucia uscirono con gli psicologi; mi dissero che i bambini aveva superato bene tutte le prove, che si erano comportati bene e che potevo applicare il programma successivo. Wow, che sudata!!

Il giorno dopo, la mamma di Matteo mi avvicinò fuori dalla scuola e con un tono rigido e severo si raccomandò che fossi precisa coi “rinforzi” altrimenti i bambini sarebbero regrediti. Io non osai affrontare la questione perché la vidi molto ferma nelle sue convinzioni e la rassicurai.

I genitori di Lucia li vidi solo una volta di sfuggita, mentre la mamma di Matteo ogni tanto la incontravo o ci scriveva per dirci che aveva cambiato “rinforzo”.

Io e la mia collega lavoravamo bene insieme, i bambini apprendevano sempre più velocemente per cui restava più spazio per il gioco; col tempo le stereotipie diminuirono e alcune sparirono. I controlli al Centro andavano bene e ogni volta ci davano il programma successivo. Al terzo e quarto controllo Matteo, davanti al portone, manifestò paura e per farlo entrare dovetti tenerlo stretto e rassicurarlo che saremmo restati là poco e poi saremmo tornati a scuola.

Arrivò giugno e il mio incarico finì. A settembre mi ridiedero l'incarico ancora per la stessa scuola. Ero contenta, pensai ai cambiamenti che avrei potuto fare, per esempio, chiedere una ubicazione più vicina alle altre classi, trovare momenti per farli partecipare alle attività degli altri bambini, ecc. Arrivai a scuola e il direttore mi presentò Luca, un altro bambino autistico. Mi disse che Matteo e Lucia erano stati inseriti al Centro perché, i genitori, avendo visto i progressi dell'anno passato, avevano pensato che là sarebbero migliorati ancora di più.

Gridare? Piangere? Troppo tardi, ormai non potevo fare più niente.

A proposito di autismo

Elena Marcolini

Un mistero. Per me l'autismo è e resta un mistero. Non però oscuro, bensì da illuminare, anche se mistero resta. Perché così è l'essere umano, e anche la sua sofferenza.

La scienza medica può spiegare alcuni aspetti fisiologici, le teorie psicologiche alcuni funzionamenti psichici, ma l'essere umano con la sua sofferenza resta ugualmente non esauribile in una teoria. L'essere umano è molto di più.

Un giorno ero a colloquio da un neuropsichiatra che aveva in cura Samuele, un bambino di 7 anni con sindrome autistica che io seguivo a scuola come figura educativa. A un certo punto avevo raccontato un episodio da me ritenuto significativo in una prospettiva evolutiva – Samuele aveva visto un bambi-

no nell'infermeria della scuola sdraiato sul lettino con la febbre e gli aveva lasciato come compagnia il suo pupazzo da cui non si separava mai – e il dottore di tutta risposta mi aveva detto all'incirca: "Ma questa non è empatia, è solo una risposta incondizionata". Io ricordo di essere sobbalzata sulla sedia e con voce alterata di avergli detto di getto "ma Samuele ha anche un'anima!". Non potevo accettare che quel gesto, cui io avevo assistito, ascoltando di pancia l'emozione che mi aveva trasmesso e stampando nei miei occhi lo sguardo luccicante di Samuele rivolto a quel bambino, fosse solo legato a qualcosa di indipendente dalla sua parte viva ed emotiva e fosse invece relegato a una semplice reazione dei neuroni-specchio o a un comportamento involontario di stimolo-risposta. Samuele è molto più di tutto questo.

È necessario impegnarsi a non scendere a patti con una visione di essere umano che riduca e sminuisca la sua complessità, decurti parti di sé che invece ritrovo costantemente in ogni persona che incontro, per lo più "mal messa" e compromessa che sia.

E non si tratta di perdere tempo dietro a fumose questioni ideologiche, bensì di intercettare problemi concreti. Sì, perché da questa visione riduzionistica dell'essere umano derivano poi a cascata alcune storture degli approcci educativi, terapeutici, riabilitativi che vengono messi in campo con i bambini e con gli adulti con sindrome autistica.

Credo che ogni approccio abbia un suo senso e possa offrire un suo utile contributo (sia che si tratti di teorie cognitivo-comportamentali sia psicoanalitiche, ecc.) purché queste non cadano nella tentazione di arrogarsi il titolo della esclusività rischiando di interpretare in termini assoluti la realtà travisandola così con occhiali deformanti.

Mi interrogo continuamente su come stare di fronte a persone con questa sindrome e su come "sporcarci le mani" insieme a loro. Non credo che sia né un farmaco né un programma di analisi interminabile la soluzione ai problemi, credo che sia necessario invece partire da ciò che – in quei bambini prima e adulti poi – è chiuso e autosufficiente e, con pazienza e speranza, credere e

operare verso una sempre maggiore apertura alle relazioni e alla costruzione di ponti.

Lungi da me dire che si tratta di un percorso facile o immediato.

Al contrario. Richiede fatica e tempo. Molto tempo. E tiene conto mediamente anche di una serie di errori cui il terapeuta/educatore – anche la sottoscritta – può incappare perché solo con l'esperienza e un gran lavoro su di sé ci si accorge di quali corde interiori questi bambini/adulti vanno a smuoverci e sulle quali è quindi necessario vigilare.

L'ho provato sulla mia pelle.

Questi percorsi, che siano svolti a scuola o in una stanza di terapia, o in un assetto meno strutturato, come in contesti educativi, caritativi, di volontariato, poco importa. Ciò che importa è che quella persona riconosca che c'è un altro essere umano che si prende cura di lui e prova a scommettere che lo spazio della relazione è l'unico antidoto. E per fare questo ci vogliono persone che si compromettano con loro, capaci di mettersi accanto patendo con loro, provando col "calore d'amore" – dapprima appena appena accennato per non far spaventare troppo chi questo amore lo riceve, e poi mano a mano sempre più intenso e senza riserve – a sciogliere quelle chiusure, per aiutarli a diventare sempre più se stessi.

Non si tratta infatti di rendere adeguate ai "canoni sociali" queste persone, perché queste persone magari continueranno a non farlo.

Continueranno come Ada, una donna di 38 anni, a sfarfallare con le mani quando sono eccitate o piene di ansia. Continueranno come Tom a 9 anni a rotolare delle palline per ore e ore sul cornicione del balcone quando entrano nel loro *loop*. Continueranno, come Livio a 12 anni, a dondolarsi sulla sedia e a sbattere la fronte contro il muro quando commettono un errore. Continueranno come Giulio, un bambino di 6 anni, a disegnare persone con, al posto dei piedi, i numeri matematici e ritrarre alberi senza rami...

Ma, se non ci aspettiamo grandi cose, bensì solo piccoli, gradualmente si può assistere a "misteriosi scongelamenti del cuore".

Il “calore umano” potrà far smettere ad Ada di sfarfallare quando si mangerà del sushi insieme a lei e, accorgendosi del suo nuovo taglio di capelli, le si dirà che così sta proprio bene. E poi potrà far smettere a Tom di rotolare le palline sul balcone quando, riconoscendo una scritta in lingua russa sull’etichetta del giocattolo, inizierà a raccontare della sua mamma russa che fatica ad accettarlo così come è. E ancora, potrà far smettere a Livio di sbattere la testa contro il muro, quando la sua insegnante gli prenderà il viso tra le mani, lo guarderà negli occhi e gli sorriderà ugualmente dopo un errore. E infine potrà far smettere a Giulio di disegnare alberi mozzati e trasformarli in alberi con ai piedi del tronco una piccola porticina dalla quale “avere l’accesso per entrare nel suo mondo interno”.

E tra tanti percorsi difficili, e per niente indolori, ce ne sono alcuni che più di altri fanno intendere “visceralmente” cosa vuol dire autismo e lasciano un segno indelebile.

Ripenso in particolare a Samuele, il bambino citato all’inizio.

Ricordo che un giorno voleva portare nell’aula dei compiti un gioco (cosa che lui sapeva bene non essere possibile perché non rispettava una regola che era stata stabilita). Di fronte a un mio limite, un mio “no” secco e chiaro (Samuele non era abituato a riceverne) ha reagito alla frustrazione iniziando a tirarmi pugni. In quegli attimi – quando non si sa cosa fare – ho sentito che l’unica cosa che potevo o sapevo fare era contenerlo e stringerlo a me in un abbraccio mentre si dimenava e scalcia-va. Mentre provavo a farlo ha iniziato a urlare così forte che le maestre e i bambini di quel piano ci hanno sentiti e sono accorsi a vedere cosa accadeva, tanta era la forza e la violenza di quelle urla: erano urla “primordiali” come poi mi è venuto da definirle quando ci ho ripensato a mente fredda, urla che parlavano di un dolore così forte e atavico tale da smuovere le mie corde del cuore più sofferenti e profonde. Ricordo che, entrambi esausti dopo quell’abbraccio lottato e sofferto, ci siamo accasciati per terra esauriti da quell’energia emotiva che era circolata tra noi: eravamo ora una donna, non sua madre, ma certamente una figura femminile che provava ad avere cura di lui, e un bam-

bino, non mio figlio, ma certamente un piccolo essere umano bisognoso di cura, che stavano in un abbraccio ora calmo e pieno di calore, in una relazione ormai già cambiata da quel punto di non ritorno. Il limite: già, perché forse il limite è proprio il punto nevralgico della sofferenza autistica: quello che segna il confine, il punto di inizio e di fine di me e te, del mondo interno e del mondo esterno, del dolore indicibile e della sofferenza dicibile, dell'immaginario e del reale, dell'isolamento e della solitudine abitata dalla possibilità della relazione. Senza quello né a me né a lui sarebbe stato possibile aumentare, anzi direi liberare, quella possibilità di amore. Amore, sì, perché solo così mi riesce di chiamarlo, amore che ciascuno dei due in una relazione, nel proprio ruolo, nella propria posizione anagrafica, nel proprio stadio di cammino di vita, può sperimentare e liberare dentro e fuori di sé.

Se non è questa empatia, se non è questa una possibilità di aprirsi alla relazione con l'altro allora proprio non lo so.

Sull'autismo: necessità che ognuno faccia la sua parte

Anna Laura Dillon

La lettura dell'articolo di Sarantis Thanopoulos "L'autismo regolato", il commento di Simona Montali e i contributi clinici di Vallj Vecchiato e di Elena Marcolini mi hanno ricordato alcune tappe del percorso di studi sull'autismo. In particolare tre autori aiutano con alcune riflessioni: Bettelheim, Corominas e Greenspan.

Se il bambino autistico non può entrare nel mondo della realtà e resta chiuso in un suo mondo come in una prigione, allora il problema può essere espresso così: come farlo uscire dalla prigione, in qualche modo entrandoci, per tirarlo fuori.

Così si era espresso Bettelheim nel libro *La fortezza vuota* (del 1967): "Ciò che dobbiamo dimostrarci è che insieme possiamo fare della strada, anche a partire da laggiù, nel profondo, strada che a questo punto egli non è più in grado di fare da solo".

All'inizio del testo, prima di portare, attraverso le situazioni cliniche, i risultati della sua ricerca, sottolinea con molta chiarezza: "Al principio di ogni storia saranno citati coloro che maggiormente hanno contribuito alla stesura del caso clinico scelto e che più hanno aiutato il bambino che ne è protagonista. Ma anch'essi non sarebbero riusciti a fare ciò che hanno fatto senza i molti membri del personale, che rimangono qui anonimi, ma che hanno portato anch'essi un contributo di estrema importanza. Né il personale specializzato, né i bambini avrebbero potuto perseverare nella loro fatica senza il nostro personale tecnico: segretarie, governanti, cuoche, custodi che giorno dopo giorno hanno portato la loro parte di aiuto nella lotta condotta da questi piccoli infelici".

Bettelheim condusse la sua esperienza terapeutica dentro un'istituzione.

In tempi più recenti Julia Corominas (v. *Simposio internazionale su autismo infantile ed educazione*, Venezia, 1983) parla del suo lavoro di psicoanalista nel Centro pilota di paralisi cerebrale di Barcellona e scrive a proposito del lavoro settimanale con gruppi di mamme di bambini frequentanti il Centro: "Penso che possiamo considerare la madre come educatrice, visto che è la prima persona con cui entra in rapporto il bambino, che inizia con lei il processo educativo" – e più avanti – "credo che il lavoro che faccio col gruppo di madri servirebbe a ben poca cosa, se non fosse inquadrato all'interno di un'attività di *équipe* molto compenetrata e orientata a far sì che le madri scoprano il loro figlio, quand'anche fosse rimasto molto nascosto durante la malattia. Quante volte le educatrici mi raccontano che una madre è rimasta sorpresa a vedere il bambino giocare con la psicologa dell'*équipe* o rispondere alle sue stimolazioni e ai tentativi di giocare con lui! Siamo arrivati a questa compenetrazione grazie alle riunioni settimanali che realizziamo con tutto il personale del Servizio di stimolazione in cui discutiamo dei casi seguiti durante la settimana".

"Bisogna aiutare i genitori a capire che stimolazione non significa eccitazione e bombardamento con una montagna di stimoli".

Occorre farlo in modo naturale profittando delle situazioni della vita quotidiana. “Questa integrazione nella vita familiare non è facile a causa della tendenza di molte madri alla meccanizzazione, come conseguenza della mancanza di risposta da parte del bambino. E non solo le madri corrono il rischio di meccanizzarsi, ma anche le stesse educatrici. Il rimedio più efficace è la comprensione degli aspetti autistici del bambino e il lavoro di équipe, in cui psicoanalisi ed educazione si compenetrano”.

Nel 1997 Greenspan nel libro *L'intelligenza del cuore* descrive lo sviluppo della personalità e dell'intelligenza a partire dalle emozioni. Nel primo capitolo parla della sua esperienza nella cura dei bambini autistici, dai quali ha imparato in che modo interagiscono sensazioni ed emozioni nell'“architettura emotiva della mente”.

In particolare sottolinea come “programmi comportamentali intensivi” dalle 20 alle 40 ore la settimana producessero uno sviluppo del linguaggio basato su risposte meccaniche o stereotipate in bambini che avrebbero potuto sviluppare un pensiero più creativo e stabilire rapporti più stretti con i coetanei. Di fondamentale importanza è stato per lui un lavoro continuato e strettamente coordinato tra i terapeuti e i genitori, che venivano sostenuti nel programma terapeutico per riaprire i canali di comunicazione interrotti. Con i genitori occorreva trasmettere la fiducia che, a partire da emozioni positive, si rimettessero in moto anche le funzioni cognitive.

Un progetto educativo che non tenga conto dell'importanza “fondante” delle emozioni è un progetto monco che rischia di fuorviare anche i genitori.

Da qui la responsabilità di tutti gli operatori: ciascuno abbia consapevolezza delle sue specifiche possibilità di cura, ma anche dei suoi limiti.

Ritornando agli scritti pubblicati all'interno di questa sezione mi sembra di poter dire che un lavoro di équipe, che non sia un “controllo” di una parte sull'altra, ma un autentico scambio di esperienze tra tutti gli operatori in grado, per competenza, di curare il bambino, insieme con i genitori, sia davvero indispensa-

bile: come un abbraccio materno e paterno, rassicurante e intelligente che prenda il posto della “prigione” che il bambino, per buone o cattive ragioni, si era costruito.

Piuttosto la vita

Cinzia Pusterla-Longoni

Una certezza, in tanti anni di vita e di esperienza professionale: non possiamo sapere cosa è il bene per l'altro. Non possiamo avere la presunzione di sapere cosa è il bene per l'altro. Dobbiamo avere l'umiltà di riconoscere che solo nell'incontro e nella relazione possiamo avvicinarci ai desideri, ai bisogni, al bene dell'altro.

Come è possibile allora affermare che un particolare metodo terapeutico sia la risposta ai bisogni di un bambino che è stato riconosciuto “autistico” e che, al di là della diagnosi, è persona unica e irripetibile? Come si può offrire una risposta se prima non si conosce la domanda? Del bambino. Non degli adulti.

Avvicinarsi emotivamente e affettivamente a un bambino che per sua natura, o necessità, ha bisogno di chiudersi all'altro è sempre una esperienza molto intensa, profonda, a volte dolorosa. Per il bambino ma anche per l'adulto che desidera avvicinarsi a lui con estrema prudenza, ma con convinzione, per l'adulto che deve rispettare i tempi del bambino e, nello stesso tempo, deve prendersi cura di se stesso, della propria fatica, paura, dolore e anche euforia. Perché nell'incontro con il bambino non basta la “testa”, che trasforma le emozioni in pensiero, il pensiero in consapevolezza. Ci vogliono anche, come mi piace dire, “il cuore” e la “pancia”, per potersi immergere nella relazione senza oltrepassare quella distanza che per il bambino è “limite assoluto”.

Come con Simone, ora quattordici anni, che seguo in psicoterapia da sette anni. Simone ha potuto aprirsi alla relazione con me a poco a poco e con sempre maggiore fiducia. Durante le sedute mi parla ora di sé attraverso il racconto delle sue esperienze; ma da anni, sempre, durante tutto il tempo dell'incontro, Simone ha

bisogno che ci passiamo continuamente la palla mentre ci parliamo. Ho provato più volte a interrogare questo suo bisogno, a ipotizzarne tanti possibili significati senza poter comprendere questa modalità relazionale. Fino a poche settimane fa. All'inizio di un incontro cominciamo a parlare e, naturalmente, ci scambiamo la palla. Poi Simone si assenta un momento per andare in bagno e mentre aspetto mi siedo al tavolo. Il ragazzo ritorna e riprendiamo a parlare e io resto seduta, consapevolmente, lui è in piedi nel locale. "Vediamo cosa succede", penso. Per un attimo, poi Simone mi dice: "Vieni più vicina". Non capisco fino in fondo il suo desiderio e glielo rimando e Simone: "Vieni che ci passiamo la palla". Allora finalmente ho compreso che quel "passarci la palla" ha permesso e permette a Simone di mantenere tra noi una distanza che lo rassicura: non troppo lontana ("vieni vicina") ma neanche troppo vicina perché per potergli passare la palla non posso che restare a una certa distanza.

Immergersi, tenendo una distanza che renda possibile l'incontro che è conoscenza di sé attraverso l'altro, punto di partenza per qualsiasi conoscenza e competenza. L'incontro e la relazione, passaggi obbligati verso la conoscenza.

Ricordo a distanza di anni con particolare emozione l'esperienza terapeutica con Fabio che ho conosciuto quando aveva sei anni. Dopo il primo incontro con i genitori, durante il quale accolgo la loro domanda di aiuto e l'anamnesi del bambino, mi rendo conto che non riesco ad avere dentro di me un'immagine di Fabio. Come se avessi preso conoscenza di una serie di informazioni che non sono in grado di integrare. Tra queste: un neonato molto tranquillo, che non piangeva mai, che bisognava svegliare per farlo mangiare. Uno sviluppo motorio segnato da ipotonia, un ritardo dello sviluppo globale. Quando Fabio ha due anni l'apparente assenza di bisogni ed emozioni viene sostituita da pianti frequenti e da reazioni di rabbia violente che mettono in grande difficoltà i genitori. Aprirsi al mondo può fare paura.

Al nostro primo incontro propongo a Fabio e alla madre di visitare assieme il locale dove starò con il bambino. Fabio appare

molto timoroso ma, quando glielo domando, si stacca dalla madre senza fatica eccessiva. Propongo allora al bambino di guardare assieme i giochi. Mi dice di “sì” ma contemporaneamente si siede per terra a gambe incrociate. Da questa posizione vorrebbe prendere un gioco con la mano ma non ci arriva. Si spinge avanti con il braccio ma è ancora troppo lontano e non riesce a trovare una soluzione. Provo a suggerirgliela ma Fabio urla “no!”. Resta seduto per qualche minuto, poi si alza e si avvicina ai burattini, degli animali di peluche. Immaginando che in quel momento il bambino potesse sentirsi esposto alla relazione con me prendo la lumaca e gli mostro come la lumaca, quando ha paura, può rifugiarsi nella sua casa (il guscio). Immediatamente Fabio guarda la casetta di stoffa che c’è nel locale e capisco che vorrebbe entrare ma esita. “Vorresti entrare nella casa ma hai un po’ di paura”. Allora Fabio mi dice che devo entrare prima io e mi rendo conto che faccio fatica a capirlo: il bambino ha difficoltà ad articolare le parole e la costruzione della frase è scorretta. Entro nella casetta ma Fabio subito mi dice di uscire e solo dopo entra lui. Non possiamo starci assieme. Dentro la casetta il bambino sembra avere bisogno di chiudersi in un momento regressivo. Io devo stare fuori, sento che devo stare in silenzio; mi metto in una posizione che mi permetta di vederlo ma Fabio mi urla “no!”, con rabbia e allora mi sposto. Esce dalla casetta e mi fa capire che gli dà fastidio la luce accesa. Indico a Fabio l’interruttore. Va verso l’interruttore ma si ferma di colpo e, con grande rabbia, ma anche con paura, mi fa segno con il dito di spegnerla. La spengo e lui la riaccende immediatamente. Poi Fabio prende la valigetta del dottore, il martelletto per provare i riflessi e si picchia sulla gamba forte, molto forte e non sembra provare dolore. In un successivo incontro i genitori mi confermano che Fabio ha infatti una soglia del dolore estremamente alta. Durante questo e altri incontri con i genitori sono particolarmente attenta a lasciare spazio alla madre che, a poco a poco, riconosce il suo dolore per non essere mai riuscita a sentirsi vicina affettivamente a Fabio. Un bambino, Fabio, che non ha mai tollerato la vicinanza fisica, anche quella della madre.

Dopo alcuni mesi di psicoterapia Fabio riesce con meno difficoltà ad avvicinarsi a me, fisicamente ed affettivamente. Può capitare infatti che, dopo aver scelto un gioco, Fabio si fermi, si avvicini a me, mi guardi negli occhi, mi prenda una mano e mi dica “ciao!”. Un incontro di sguardi intenso che condensa, in un attimo, l’esperienza esistenziale del sentirsi visti, riconosciuti, rispecchiati, accolti e accettati nella propria unicità e irripetibilità. Un incontro che apre alla conoscenza di sé. Un incontro che apre alle emozioni che abitano la relazione. Un incontro che, quindi, apre alla vita.

Come scrive Alda Merini:

E di quelle rose magnifiche noi non potevamo cogliere nemmeno il profumo, non potevamo guardarle. Ma il giorno che ci apersero i cancelli, che potemmo toccarle con le mani quelle rose stupende, che potemmo finalmente inebriarci del loro destino di fiori, oh, fu quello il tempo in cui tutte le nostre inquietudini segrete disparvero [...] Divine, lussureggianti rose! Non avrei potuto scrivere in quel momento nulla che riguardasse i fiori perché io stessa ero diventata un fiore, io stessa avevo un gambo e una linfa.²

Aprirsi alla relazione significa anche avvicinarsi alla propria fragilità e vulnerabilità, “senza cancelli”. Significa, inesorabilmente, essere esposti all’angoscia di separazione e d’abbandono.

Mentre Fabio si avvicina a me nella relazione, contemporaneamente, e non a caso, fa più fatica all’inizio della seduta a separarsi dalla madre. La saluta, poi l’accompagna all’ascensore, le urla “mamma!” e fa fatica a rientrare nello studio. Spesso prende degli oggetti e li butta per terra con rabbia, che è disperazione. Ma sento che posso osare e metterci delle parole: “Ora ti senti più vicino alla mamma e quando va via stai male”. Parole che riescono a tranquillizzarlo. Ma può anche succedere che Fabio, all’inizio della seduta, suoni a lungo il campanello, si precipiti nell’appartamento e si butti per terra scuotendosi e dica alla mamma di andare. Ma non appena la madre si allontana, Fabio si precipita

² A. Merini, (1997). *L'altra verità. Diario di una diversa*. Milano: Rizzoli.

fuori dalla porta, angosciato, e urla disperato per richiamarla; rientra nell'appartamento, piange, corre di nuovo fuori e scende di corsa le scale, tenta di aprire la finestra del pianerottolo, siamo al terzo piano. Corro per raggiungerlo più in fretta che posso e lo trattengo, lo abbraccio, lui si perde nel mio abbraccio. Lo prendo per mano, lo riaccompagno nell'appartamento. Fabio si rimette la giacca, si butta per terra nell'atrio d'entrata e mi dice che aspetta la mamma. "Hai tanta paura che la mamma non torni più a prenderti e questo ti fa stare male; ma io sono sicura che tornerà". Mi siedo per terra e aspetto accanto a lui, in silenzio.

Una angoscia certo dolorosa ma vicina all'elaborazione depressiva della separazione che, "fuori dal cancello", può essere manifestata e accolta. "Dentro al cancello", dove l'incontro non è possibile, l'angoscia si organizza invece attorno alla paura di intrusione che lascia per forza soli.

Poi Fabio mi domanda di prenderlo in braccio e sento che in quel momento devo farlo, devo soddisfare direttamente questo desiderio. Lo faccio e il bambino mi chiede di posarlo su un cuscino e di coprirlo poi con la coperta. "La Cinzia fa le coccole a Fabio", mi dice. La regressione linguistica (ora Fabio è in grado di parlare più correttamente) mi conferma il suo bisogno di lasciarsi andare a una relazione stretta a due molto regressiva che ora non solo riesce a tollerare ma, anche, desidera. Una relazione che gli permette di non essere travolto dall'angoscia di abbandono.

Quando alla fine della seduta la madre arriva, Fabio l'accoglie con gioia e affetto. In un ulteriore colloquio con i genitori la madre, luminosa, mi dice che ora Fabio cerca il contatto affettivo e fisico con lei.

Una regressione importante sollecitata dallo spazio terapeutico che porterà Fabio a rappresentare più volte, a livello simbolico, la nascita. La sua nascita.

Fabio rovescia per terra tutti i burattini che stanno in un grande catino e mi dice, sedendosi nel catino, che deve fare un viaggio nell'acqua. Prende da una scatola i vestiti delle bambole e se li rovescia addosso e mi dice che non riesce a respirare. Si agita e

il catino si rovescia. “Sono morto” commenta e mi chiama: “Cinzia!”. Fabio è a terra, striscia, lo devo seguire e devo portargli il cuscino e la coperta. Mi dice che c’è sangue sul tappeto, ci vuole un dottore. Mi dice che ha fame, tanta fame e gli devo portare da mangiare. Fabio si rannicchia sul cuscino, sotto la coperta, e mi dice che devo lasciarlo solo. Mette il canguro (burattino) sotto la sua maglia e, estremamente coinvolto, lo toglie e esclama: “È nato un bambino, tutti i giorni deve nascere un bambino”. Dopo un attimo mi chiede di prenderlo in braccio e di metterlo “nella culla” (il catino). Una straordinaria rappresentazione della nascita attraverso il simbolico nella relazione terapeutica.

Una nascita che apre alla vita, che apre alla relazione che è vita perché apre alla conoscenza di sé. La conoscenza di sé è l’esperienza che sta alla base di qualsiasi altro processo di conoscenza, di qualsiasi altro processo di acquisizione di competenze. Non solo affettive ma anche cognitive e strumentali.

Per questo motivo io penso che le tecniche terapeutiche cognitivo-comportamentali possano rappresentare un valido aiuto se inserite in una relazione affettiva con il bambino. Io credo che queste tecniche possano contribuire al benessere del bambino se, e solo se, rispondono al bisogno del bambino; se, e solo se, vengono applicate nel rispetto dell’unicità e irripetibilità di quel bambino. La sinergia di interventi diversi rappresenta una ricchezza. Se al centro c’è la persona.

UN DIALOGO TRA TERAPEUTI

Domande e risposte tra Alberto Lampignano, Sergio Erba e Paolo Serra

A cura di Lorena Monaco

Alberto Lampignano, a seguito della lettura del libro Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica avviò, nel 2015, uno scambio epistolare con gli autori. Ne è nato un confronto sincero e appassionato. Abbiamo il piacere che i nostri lettori lo leggano con noi.

Alberto Lampignano

Caro Sergio,

come ti ho detto a voce, il tuo libro (scritto in collaborazione con Di Prima, Semola, Serra) *Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica* mi ha stimolato pensieri e domande, che mi hanno permesso di riflettere sulla nostra difficile professione. L'ho letto in modo così partecipato che non solo l'ho sottolineato nelle parti che ritenevo importanti, ma spesso a margine delle pagine ho fatto qualche rapido commento. Ora desidero farti partecipe dei frutti della lettura.

Mi è parso di capire che l'ultima tua fatica voglia essere una messa in forma, coerente ed esauriente, della tua pratica clinica, sia nei suoi aspetti teorici che clinici.

Credo che nella globalità della concezione psicoanalitica della persona le nostre posizioni siano abbastanza vicine, tanto da permetterci di essere in relazione professionale da tanti anni.

Mi piace iniziare nel sottolineare alcuni aspetti che condivido e che nel libro vengono affermati con laconica essenzialità. Non intendo soffermarmi su ogni punto condiviso, ma dare risalto a quelli che mi sembrano i più importanti.

Condivido la concezione che "il processo terapeutico e quello formativo sono della stessa natura" (p. 63).

Concordo assolutamente sull'affermazione che la persona del terapeuta fa parte del setting (p. 28). In effetti tu dici "ruolo del terapeuta". Sulla questione del ruolo mi soffermerò più avanti.

D'accordissimo con "un setting applicato automaticamente, senza l'interpretazione e la discrezionalità di una persona in carne e ossa, avrebbe la freddezza e l'impersonalità di una procedura burocratica" (p. 31).

Così pure mi trovo d'accordo su "Il loro [dei terapeuti] essere persona costituisce il fattore d'efficacia della loro azione". Anche su questa affermazione mi piacerà soffermarmi con qualche altra considerazione.

Circa la conduzione della relazione clinica, mi piace la sintetica e acuta – fondamentale – raccomandazione, che apre scenari di penetrante complessità, come questa: "Si tratta di rispondere sulla domanda e non alla domanda".

Per ora mi fermo qui. Nel dialogo con te emergeranno altri punti di concordanza, che mi piacerà sottolineare.

Ora passo alle questioni su cui il mio pensiero in parte o del tutto diverge, è diverso dal tuo. Si dice che si cresce attraverso il confronto con il diverso. Lo ripetiamo un po' tutti. Poi però ci piace, come è umano, incontrare il simile o addirittura l'identico, perché ci procurano riconoscimento, autostima, e piacere nella condivisione.

La prima e complessiva impressione, che è perdurata fino all'ultima pagina, è che lo scritto contenga più saggezza clinica di quanto tu e i tuoi collaboratori siate riusciti a esplicitare, a documentare e a comunicare al lettore. Anzi, chi non è del mestiere o chi chiede pezze giustificative teoriche e teorico-cliniche adeguate rispetto alle idee espresse può pensare che bastino poche e chiare regole, per poter condurre adeguatamente un trattamento terapeutico. So che tu non la pensi così, ma soprattutto ritieni che l'aggiornamento continuo, lo studio assiduo, il confronto dialettico coi colleghi siano i necessari compagni di viaggio di chi fa lo psicoterapeuta.

Penso che tu ritenga il terapeuta, come riteneva Bion lo psicoanalista, un artista. L'aspetto scientifico sembra farti arricciare il

naso. Anch'io concordo con Bion, che in una famosa intervista a Resnik affermò pressappoco così: "O l'analista è un artista, oppure deve cambiare mestiere". Ora l'artista, contrariamente a quelli che sono "conciati all'artista" (come si dice in milanese), crea soprattutto con la sua sensibilità, con la sua intelligenza, con il suo corpo o, per dirla "alla Erba", col cuore. Ma prima di creare, l'artista ha fatto molta gavetta e ha studiato molto gli artisti che sono venuti prima di lui e le varie tecniche. Solo così può sperare di riuscire a esprimere, oltre a quello che respira nella società in cui vive, anche se stesso ed essere capace di esprimere le tendenze embrionali della sua epoca, di anticipare tendenze future. Quindi l'artista non solo è un invasato dal dio o dalle muse, ma anche uno "scenziato", che ha studiato e studia ciò che lo ha preceduto e che cosa stanno facendo i suoi colleghi contemporanei.

Questo aspetto mi sembra non abbia il sufficiente rilievo nel libro. Gli analisti citati sono davvero pochi. Se penso a me, anche quando mi illudo di aver detto qualcosa di originale, come in uno degli ultimi miei scritti di cui vado orgoglioso (perché frutto di una trentennale e, secondo me, proficua riflessione) dal titolo "Sull'idealizzazione: l'idealizzazione satura e l'idealizzazione insatura" pubblicato su *Gli Argonauti*, poi, facendo *second thoughts*, per dirla ancora alla Bion, mi sembra che non ci sia nulla in esso che non abbiano già detto altri autori. Mi sembra di aver fatto solo un dignitoso assemblaggio di contributi originali altrui. Non credo che sia necessario essere Leonardo o Michelangelo o Picasso della psicoanalisi per fare "artisticamente" lo psicoterapeuta. Si può essere degli abili artigiani, per dare un proficuo aiuto alle persone sofferenti che si rivolgono a noi.

So che tu sei nato psichiatra. All'inizio della mia attività, pur essendo psicologo, ho lavorato e scritto articoli con psichiatri che avevano il vizio, per dar lustro ai loro e ai nostri (quando collaboravo anch'io) lavori, di inserire una sfilza infinita di voci bibliografiche, che – ero e sono sicuro, perché lo ammettevano anche esplicitamente – non avevano mai consultato, ma ripreso da articoli sullo stesso tema. Quindi comprendo la tua allergia nei confronti della bibliografia, quando la si cita per farsi belli.

D'altro canto, si verifica anche un fenomeno del tutto contrario: ci sono un sacco di autori dentro di noi che operano a nostra insaputa e che quindi non citiamo. Però li abbiamo letti e meditati e soprattutto introiettati, almeno nei contributi che abbiamo ritenuto validi o che abbiamo sentito sintonici ad alcuni aspetti della nostra personalità.

Intendiamoci, c'è tanta letteratura ripetitiva e sterile che fa solo perdere tempo. Tuttavia a me capita di trovare quasi sempre qualcosa da imparare sia dalle riviste che dai saggi che riesco a leggere. Mi rammarico di non studiare abbastanza e di non conoscere sufficientemente bene autori che meriterebbero attenzione e interesse maggiore da parte mia.

Ho il dubbio però che chi ti legge (e legge anche la tua rivista) possa pensare invece che chi scrive non abbia particolari debiti con gli studiosi a cui si sono abbeverati, ma che insomma bastino quattro riferimenti e avere un caso clinico un po' interessante per rendere almeno dignitoso il suo discorso.

Ora propongo una questione veramente importante e di difficile soluzione.

Noi diciamo spesso, giustamente, che nella stanza d'analisi ciò che vale è l'ascolto e l'osservazione.

Ma come avvengono l'ascolto e l'osservazione? Sembra che sia assodato che, a seconda delle culture, nella natura e della natura vengano colti aspetti differenti. Ma senza scomodare l'antropologia, possiamo con facilità constatare questa che per me è una verità: che, a seconda del modello teorico a cui ci si riferisce, si colgono accadimenti clinici, "dati", "fatti" diversi. Pertanto non esiste un'osservazione "pura", "oggettiva", così come non esiste una percezione senza che sia influenzata dalla memoria, come già parecchi anni fa aveva sostenuto Loewald.

Quindi più contributi conosciamo, più punti di vista argomentati e persuasivi accogliamo, più la nostra capacità d'osservazione s'affina e può cogliere qualche piega del reale che è occultata dalla nostra povertà strumentale e/o dai nostri pregiudizi. Così riusciamo a spiegare ciò che facciamo, sia a noi stessi – che è la cosa più importante – sia ai nostri colleghi, sia ai nostri allievi.

Nel capitolo del libro intitolato “Gruppi” viene affermato: “Perché, in questa occasione, il terapeuta aveva proposto il gruppo anziché una terapia individuale? Affrontare questa domanda comporterebbe l’addentrarsi in un ginepraio fatto di aspetti così opinabili, soggettivi e contingenti da togliere qualsiasi possibilità di generalizzare” (p. 234). È vero che nelle pratiche cliniche parecchio di ciò che diciamo e facciamo sfugge alla nostra capacità consapevole di osservare. Ma ciò non ci esime – anzi ci deve spronare ancora di più – dal pensare, dall’ipotizzare quali possano essere le motivazioni dell’intervento, gli strumenti teorici e tecnici a cui ricorriamo per affrontare e gestire una particolare situazione clinica. Solo così possiamo crescere nella conoscenza e nella pratica. Solo così possiamo ipotizzare che cosa ha funzionato o non ha funzionato nella relazione terapeutica. E farne tesoro per diventare, per quanto possibile, sempre più sagaci. E imparare dall’esperienza.

Nel capitolo intitolato “Mario e la sua famiglia” il terapeuta compie, a mio parere, un ottimo intervento, quando in presenza della madre e dei due figli, che cominciano a parlare tutti contemporaneamente, dice: “Rivolgetevi direttamente a me, consideratemi un centralino che registra tutte le comunicazioni e le smista agli interessati. Garantirò a tutti la possibilità di parlare, ascoltare e replicare gli uni con gli altri”.

Perché è un ottimo intervento? Non come viene detto nel libro perché il terapeuta “si propone come regolatore del traffico”. Se fosse così, basterebbe un vigile urbano... La mia proposta interpretativa, che è senz’altro parziale e forse non adeguata (perché mi mancano molti elementi per poter valutare), ha il merito, credo, di avanzare proposte psicodinamiche, ossia di cercare di ragionare psicoanaliticamente, con tutti i limiti, ma anche con tutte le potenzialità, che esso ci offre.

Il terapeuta comprende che i tre membri familiari, a causa delle tensioni che esistono tra loro non riusciranno a dialogare, ma cercheranno di sovrastare ciascuno gli altri, perché nessuno di loro ha la capacità di ascoltare, di introiettare. Da quel che si capisce, ognuno ha un’emotività al limite dell’esplosione, per

i disconoscimenti, i torti che ritiene di aver subito dagli altri. Quindi perché l'emozione possa essere veicolata nello spazio relazionale, il terapeuta deve porsi come colui che riceve direttamente le emozioni dei pazienti, perché i pazienti sono incapaci di dare spazio dentro di loro alle emozioni altrui. La funzione del terapeuta ha quindi una (almeno) duplice funzione: 1) quella di essere il diretto interlocutore di ciascun membro del gruppo, deviando l'emozione, espulsa violentemente, su un oggetto che può contenerla e che non potrebbe essere accolta dagli altri due interlocutori. Questa modalità relazionale indiretta viene utilizzata, a volte, con i pazienti gravi. In momenti acuti della loro sofferenza, essi sentono che il solo rivolgersi a loro è fonte di angoscia, perché sentono violare i limiti della loro persona. In questi casi il terapeuta si guarda bene dal parlare direttamente al paziente, perché scapperebbe o si chiuderebbe come un riccio, ma a se stesso. Rivolge la parola a se stesso, parlando della relazione in atto. Così facendo il paziente non si sente interpellato, coinvolto in un rapporto che non può tollerare, ma assiste alla narrazione di una relazione che lo vede implicato sì, ma come in una rappresentazione, in una narrazione: l'altro non lo tocca, è lui che decide quanto ascoltare, quanto partecipare. Ciò gli permette di tollerare la situazione e di accogliere in sé quanto è tollerabile in quel momento; 2) essendo il diretto interlocutore, il terapeuta, anche senza far commenti, si pone come colui che accoglie le proiezioni, le spinte espulsive, le rabbie ecc. delle tre persone. E se il terapeuta riesce a tollerare il sommovimento emotivo, questo, per dirla con Meltzer, ha la funzione di modulare la temperatura e la distanza degli affetti che vengono provati in quella determinata occasione e che, espressi, possono produrre una turbolenza intollerabile per i "dialoganti".

Come ho detto, c'è sicuramente dell'altro. Il resoconto clinico, per come l'ho appreso, mi ha permesso di proporre queste considerazioni. Ti domando se nella lettura del brano clinico mi sono sfuggiti elementi probanti della condotta del terapeuta, per cui le mie osservazioni sono dei pensieri che possono avere una qualche validità in generale, mentre nello specifico, sono scentrati.

Ti faccio questa domanda, perché a proposito di resoconti dei brani clinici, che nel libro occupano parecchio spazio, il mio pensiero l'ho espresso sinteticamente in un breve scritto apparso recentemente su *Pratica psicoterapeutica* (rivista *on line*). Ne riporto qualche stralcio, per dirti le mie perplessità anche di fronte alle considerazioni critiche avanzate da me.

Scrivo: "Quando leggo i casi clinici faccio un po' di fatica a seguire e a immaginare la situazione clinica. Può essere, come credo che sia spesso, un mio limite. Se fosse solo così, non scomoderei i colleghi con questo mio scritto. Devo confessare che i casi clinici solitamente li leggo come 'prova' degli assunti teorici che l'autore dell'articolo o della relazione propone ai lettori o agli ascoltatori. Li considero come un corollario, a volte di poca importanza rispetto all'assunto o agli assunti che si vuole proporre. Nonostante sia per lo più refrattario, quando sono io a proporre una situazione clinica, a 'manipolare' i contenuti della situazione clinica, devo ammettere che la trasposizione dell'oralità nella scrittura mi costringe ad aggiustamenti che spesso mi rendono insoddisfatto, sia perché non mi riesce di rendere l'atmosfera sostanziale della relazione, sia perché nel tentativo di renderla il più aderente possibile agli avvenimenti, distorco o semplifico ciò che è accaduto nella stanza d'analisi. Insomma, per dirla in breve, considero la narrazione del brano clinico come uno strumento persuasivo, ma insoddisfacente, per sostenere la tesi che desidero dimostrare. Siccome non credo basti affermare da parte mia la difficoltà o forse l'impossibilità di comunicare in modo soddisfacente quanto avviene nella relazione terapeutica, cerco di avanzare qualche considerazione che la corrobora. Penso che tutti possiamo essere d'accordo che tra paziente e analista avvengono tante più 'cose' di quelle che riusciamo a osservare. Finalmente Jacobs con il concetto di *enactment* ha sfatato il mito dell'analista osservatore neutrale che coglie il senso vero delle comunicazioni del paziente. Anzi, nel concetto di *enactment* è affermato senza esitazioni il concetto secondo cui è lo stesso psicoterapeuta a immettere nella relazione contenuti inconsci, i quali incontrando quelli del paziente danno luogo ad 'agiti', a difficol-

tà relazionali. Solo se l'analista è proclive a mettersi in discussione si può giungere a scoprire le dinamiche in atto. Altrimenti, come in effetti succede, l'analista coglie solo parzialmente il significato dell'esperienza, distortendola evidentemente, poiché non può non proiettare sul paziente le sue problematiche inconscie. Quando viene presentato un caso clinico il commentatore [o il lettore] ritiene spesso di 'vedere' meglio dell'analista le dinamiche narrate. [...] mentre non deve dimenticare che si trova in una situazione di maggior distanza [e con dati insufficienti] dell'analista stesso".

Sergio Erba

Caro Alberto,

nel rinnovarti il mio grazie per la grande attenzione dedicata al nostro libro, e nell'esprimerti il grande piacere con cui ho accolto la proposta di discuterne insieme, mi accingo a inviarti le prime risposte alle tue sollecitazioni. Saranno all'inizio fatalmente parziali e incomplete, ma col procedere degli scambi arriveremo sicuramente a un buon grado di chiarezza e precisione riguardo alle nostre rispettive posizioni. I tre coautori del libro ci leggono in copia, così potranno intervenire a loro volta.

Dici che concordi sull'affermazione che la persona del terapeuta fa parte del setting. Ma hai colto che parlo del ruolo del terapeuta. Questa per me è una precisazione importante: ruolo del terapeuta e persona del terapeuta sono due cose diverse. La prima, il ruolo, inteso come la posizione da cui chi lo ricopre può svolgere la relativa funzione, è qualcosa di definibile, generalizzabile, con attributi, prescrizioni, responsabilità vincolanti in egual misura per tutti coloro che lo ricoprono. La seconda, la persona, è unica, originale, irripetibile.

Ecco perché parlo del ruolo come elemento del setting, e non della persona.

È vero che il ruolo del terapeuta, se non è incarnato da una persona in carne e ossa, è solo una vuota astrazione e che una persona che non si muovesse all'interno delle prerogative e dei vincoli del ruolo non potrebbe svolgere la funzione del terapeuta.

Ma il setting, nel significato che convenzionalmente gli attribuiamo, riguarda i dati prestabiliti, oggettivabili, stabili, esterni alla relazione terapeutica. Relazione che, essendo una realtà processuale, ha bisogno proprio di questi per essere governata e condotta a buon fine. La persona del terapeuta è immersa nella processualità della relazione. Ecco perché, a mio parere, non fa parte del setting ma vi è assoggettata.

Dici che il testo lascia trasparire più saggezza clinica di quanto non ne arrivi al lettore, e temi che la semplicità di alcuni concetti impedisca di cogliere tutta la complessità e la difficoltà del nostro mestiere.

Capisco. Vedo in ciò due aspetti differenti. Uno è affrontabile ed entro certi limiti risolvibile. Voglio dire che se hai intuito che dietro al detto ci sia molto di ancora dicibile, avrai anche dei pensieri, degli interrogativi, delle sensazioni, delle esperienze che ti fanno dire ciò. I tuoi stimoli al riguardo mi (ci) costringeranno ad approfondire, ad andare oltre.

L'altro aspetto, che definirei di un'indicibilità connaturata alla materia di cui ci stiamo occupando, trovo che vada accettato e basta. Persona, vita, salute, malattia sono realtà esistenziali, di fronte alle quali la nostra razionalità è solo costretta ad arrendersi e a cedere il passo ad altre forme di conoscenza (l'intuizione, il sentimento, la credenza, la fiducia, l'amore...).

Poi c'è da considerare la motivazione, la finalità di chi scrive sul nostro mestiere. La motivazione prevalente che sta alla base di tanta letteratura psicoanalitica è di tipo scientifico, cioè di conoscenza, di sapere. Conoscenza e sapere che si immaginano sempre aumentabili, tanto che tutte le insufficienze in materia sono spiegate con un'insufficienza dei nostri strumenti del momento, non con un'oggettiva invalicabilità.

Per me la necessità della scrittura è nata dall'esigenza di condividere, di trasmettere. Diciamo che è stata un'esigenza di natura pedagogica. La rivista che ho fondato nel 1972 voleva essere un mezzo di comunicazione e di confronto sulle potenzialità terapeutiche a disposizione di tutti gli operatori delle relazioni d'aiuto, non solo degli psicoanalisti. Dirigere una rivista ti costringe

a scrivere. Anche quel tanto di concettualizzazione sulla terapia che ho elaborato nel corso del tempo è frutto di una “costrizione”: quella esercitata dagli allievi della Scuola, che non sapevano cosa rispondere ai colleghi di altre scuole quando costoro chiedevano “qual è la vostra teoria?”.

Gli interventi che vanno sotto il titolo della “Porta aperta” mi è sempre capitato di farli, ma solo da qualche anno ho cominciato a parlarne, da quando cioè ho potuto accompagnarli da coerenti riferimenti teorici.

Dico questo per dire che nel mio caso la pratica è venuta prima della grammatica, ma non vorrei che questo fosse preso come presunzione o autosufficienza. I miei primi, e secondi, e terzi passi sono sempre stati accompagnati da tante letture e da valenti supervisori. Ma questi necessari supporti avevano, per me, soprattutto una funzione di rassicurazione affettiva più che di acquisizione di conoscenza. Le conoscenze teoriche non mi hanno mai aiutato nella pratica clinica. Anche adesso, ciò che mi arricchisce e mi aiuta, e ha il potere di suscitare dentro di me una riflessione o un'autocritica, sono le esperienze di altri, non il loro sapere. E questo vale sia per gli autori di libri, che per i colleghi in carne e ossa.

Sono d'accordo che nulla di quanto scriviamo o diciamo è scritto o detto per la prima volta. Figurati che definisco la teoria del Ruolo la scoperta dell'acqua calda!

Tutto è già stato scoperto o inventato, di quello che serve a vivere una vita buona, sana e giusta. Il problema è come far propri, mettere nella nostra carne e nel nostro cuore, non solo nella nostra testa, i principi e le conoscenze che abbiamo a disposizione.

I casi clinici. Dici che per lo più servono a sostenere le proprie posizioni teoriche. Può essere vero anche il contrario, che cioè una convinzione teorica trovi conferma nella pratica.

Nel mio caso, la convinzione totale e assoluta della libertà e della responsabilità di sé, applicata sempre e comunque, trova conferma nella clinica.

Per i casi clinici, mi comporto così: o utilizzo trascrizioni, alla lettera, di registrazioni di intere sedute o di parte di esse, o frammenti clinici, dove riporto un accadimento clinico, con l'av-

vertenza di presentare sempre uno o più scambi tra paziente e terapeuta. Mi preoccupa cioè di rappresentarmi come coinvolto nella relazione con l'altro, non solo come osservatore.

Paolo Serra

La lettura di Lampignano del libro *Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica* è stata certamente attenta e meticolosa. Lo ringrazio personalmente anche per le considerazioni e le riflessioni che esprime sui vari argomenti trattati. Saranno anche per me oggetto di riflessioni future.

Vorrei fare, a mia volta, alcune considerazioni su alcune sue riflessioni.

Una tra queste è quella che riguarda l'abitudine di inserire una ragionata bibliografia di riferimento che consenta al lettore di avere un'idea sulla formazione dell'analista che scrive il pezzo clinico.

Sono abbastanza convinto di un dato di fondo: se è vero che io scrivo qualcosa è perché ho letto, meditato e fatto mio un grande bagaglio di scritti e di riflessioni di tanti altri autori. Nessuno nasce con un sapere preconstituito in testa. Sono così tanti gli psicoanalisti che mi aiutano a riflettere che, se ogni volta dovessi citarli, lo scritto si riempirebbe solo di queste citazioni. Faccio un esempio sull'*enactment* che Lampignano cita nelle sue riflessioni. Egli cita Jacobs come l'autore che ha formulato questo concetto, io potrei aggiungere che il concetto di *enactment* è particolarmente affrontato anche in Bromberg, in Tony Bass, in Shore, in Buck. Questi sono alcuni degli autori che mi vengono in mente e di cui ho letto qualcosa, mentre ne ignoro di sicuro un'altra moltitudine che non avrei mai il tempo di leggere, a meno che qualcuno non mi passasse un riassunto dei vari autori sull'argomento. Ma, il punto è: questo aggiungerebbe qualcosa al lettore della storia clinica? Io dubito, perché sono abbastanza convinto che una vignetta clinica debba reggersi in piedi da sola e non sarà la citazione di qualche autore famoso a spiegarla.

Sappiamo anche troppo bene quanto gli autori siano citati a proposito e spesso a proposito e, in ogni caso, è vero anche che

di ogni autore ciascuno di noi prende un pezzo che in quel momento è masticabile nella propria riflessione. Quante volte capita di rileggere lo stesso libro alcuni anni dopo e scoprire che ci sono cose che non si erano capite per niente anni prima! Credo sia un processo fisiologico comune a tutti.

Ogni storia clinica si dovrebbe reggere in piedi da sola, dicevo prima.

Lampignano si lamenta del fatto che nel libro non facciamo sufficientemente onore a quello che pure facciamo. Prende a esempio la storia di Mario e della sua famiglia per sviluppare una riflessione sul ruolo e sulla funzione del terapeuta in quella situazione descritta.

Io non ho nessuna obiezione alle sue considerazioni psicoanalitiche che tra l'altro condivido, soprattutto nel suo secondo punto, ma non credo che nell'incontro con quelle tre persone, che in quel momento si parlavano addosso l'un l'altra, fosse possibile fare altro intervento se non quello di regolare il traffico emotivo. L'idea di un vigile urbano emotivo non mi convince, però l'analista svolge anche questa funzione qualche volta... "Garantirò a tutti la possibilità di parlare, ascoltare e replicare gli uni con gli altri". È un intervento che posso fare solo dal ruolo che occupo e che consiste, come è nei fatti avvenuto, nell'accogliere le tensioni di ognuno, nel consentire a ciascuno una distanza emotiva da quello che accade, nel consentire a ognuno dei partecipanti di ascoltare e ascoltarsi con più calma. L'essermi posto come centralino che registra le comunicazioni (non proprio un vigile urbano) ha consentito a quel gruppo familiare di ascoltarsi, questione per me sempre fondamentale all'interno di un rapporto clinico.

Alberto Lampignano

Cari colleghi,

mi rivolgo a voi tutti come coautori del libro e non solo a Sergio, come ho fatto nella scorsa mia lettera.

Non risponderò direttamente alle critiche, alle precisazioni, poiché il mio intento in questo scambio è capire non solo cosa pensate e come voi lavorate, ma anche che cosa penso io e come

lavoro io. E ciò può avvenire con interlocutori a cui si presta fiducia e stima. Certo se si hanno delle idee e se le si è meditate per un tempo sufficientemente lungo e produttivo, si crede in esse e le si vuole con legittimità proporle e difenderle. Ma a me capita, non spesso per la verità, purtroppo, di provare il piacere di avere torto nelle discussioni. Così imparo qualcosa a cui prima non avevo accesso, anche per via di pregiudizi.

A Paolo Serra, che elenca una serie di autori che hanno studiato *l'enactment* – e che io non conosco – segnalo sempre di Jacobs un articolo apparso su *Gli Argonauti*, settembre 2014, veramente molto prezioso. Gli chiedo inoltre cortesemente, se è possibile, che ci comunichi le sue conoscenze su un argomento che reputo molto importante per il lavoro clinico.

Mi piace soffermarmi sul tema del setting, su cui sto ragionando insieme ad altri colleghi da un po' di tempo, su cui sto scrivendo delle note, alcune delle quali desidero comunicarvi. Forse le cose che dirò non si discostano molto da quello che voi pensate, ma non ne sono sicuro, perché non sono sicuro di aver inteso correttamente ciò che mi viene spiegato da Erba al riguardo. Chissà se questa "tecnica" (di dire la propria opinione, oltre che chiedere precisazioni su quella altrui) può essere efficace per la reciproca comprensione?

Freud (1913) a proposito della tecnica parla di "regole": "queste regole [sono da intendersi] come consigli e non pretendere che vengano accettate incondizionatamente". Ciò in ragione della "varietà delle costellazioni psichiche", "la plasticità di tutti i processi psichici e la quantità dei fattori che si rivelano di volta in volta determinanti". "Sono tutti elementi che si oppongono a una standardizzazione della tecnica". Tuttavia è opportuno "stabilire le regole per un comportamento mediamente appropriato". Basta intendere queste semplici affermazioni con sufficiente intelligenza, perché tanti errori (sì, in questo caso si può parlare veramente di errori!) sarebbero stati evitati, tante sofferenze ai pazienti risparmiate, tanti trattamenti interrotti. Sappiamo invece come siano state applicate in modo rigido e "a-relazionale" per tanto tempo.

La tecnica dipende direttamente dalla teoria. Ma non sempre. Pensate alla grande differenza tra i modi di stare nella stanza d'analisi tra Freud e Ferenczi (tecnica attiva). Le questioni sono sempre più complicate di quanto vorremmo.

Parlare di setting significa comunque parlare di ogni aspetto della relazione, che comporta teoria e tecnica. Alcune cose che dirò hanno grande risonanza e concordanza con le opinioni di Pellizzari espresse in due articoli (2012 e 2013) veramente di grosso spessore. Ma anche rispetto ai suoi percorsi logici e al suo dettato stilistico, preferisco proporre la specificità dei miei pensieri e delle mie argomentazioni, perché le due posizioni non sono, credo, sovrapponibili. Altrimenti rimanderei ai suoi contributi, senza sprecare spazio e tempo.

Per me il setting riguarda le condizioni che permettono di costruire e mantenere un rapporto che comporti un progetto iniziale condiviso, passibile nel corso del tempo di essere ricontrattato e cambiato. Non riguarda le regole, ma le condizioni necessarie e sufficienti perché il rapporto si formi e possa evolversi, secondo un progetto che lega gli interlocutori. Quando parlo di condizioni mi riferisco a un insieme variegato di fattori, e non sempre gli stessi, che riguardano il luogo, il tempo, le modalità, le disposizioni mentali, secondo cui gli incontri si verificano e che sono indispensabili per costruire il rapporto. Sono condizioni che devono essere condivise, altrimenti il rapporto si può interrompere. Il setting (che non riguarda, lo ribadisco, il luogo, il tempo, la frequenza degli incontri ecc.) è continuamente investito da microcambiamenti, perché le condizioni che permettono l'incontro in un rapporto analitico dinamico cambiano in continuazione, sia in termini evolutivi che resistenziali. Questi cambiamenti si possono manifestare o come stati d'animo diversi espressi attraverso la parola o come esigenze di cambiamenti ambientali e materiali diversi. Ultimamente avverto che sono gli elementi concreti del rapporto analitico (le assenze, i ritardi, la richiesta di aumentare o diminuire le sedute, il pagamento) che fanno da segnali rossi, ossia marcatori visibili, rispetto a ciò che sta avvenendo nel rapporto con l'analista. Le narrative o anche gli scambi diretti

tra analista e paziente a volte sono meno importanti, perché i contenuti inconsci si manifestano attraverso l'investimento delle modalità concrete, corporee, ambientali della relazione. Non so se, in analisi, ora vediamo persone più a disagio di quante se ne vedessero in passato, quando i pazienti sembravano avere meno difficoltà a mantenere inalterate le condizioni materiali dell'analisi (che per altro l'analista tendeva a mantenere rigidamente, poiché le riteneva componenti di una cornice sempre uguale che permetteva al suo interno i movimenti emancipativi o regressivi dell'analizzando). Oppure se, essendosi indebolito il principio d'autorità, il paziente si sente legittimato a una maggiore contrattazione e mette in difficoltà l'analista proprio laddove egli si sentiva più sicuro, perché quegli elementi facevano parte del contratto iniziale, proposto da lui, secondo le sue esigenze personali e di efficacia terapeutica.

L'iniziativa di cambiare alcune componenti del setting può provenire da entrambi i soggetti in relazione. Quando parlo di luogo, di tempo e di modalità dell'incontro il discorso risulta facile da comprendere, meno facile da mettere in pratica. Quando parlo di disposizioni mentali – che possono essere definite anche come stati d'animo, o meglio stati dell'anima, riprendendo l'antica origine greca del termine – si apre un universo di possibilità e di significati che bisogna per quanto possibile circoscrivere. Le disposizioni mentali riguardano concretamente sia il come due corpi si avvicinano e si incontrano, sia il come si avvicinano e si incontrano due anime, ammesso che questa distinzione sia legittima.

Prendiamo in considerazione per un momento in modo sintetico i tempi, i luoghi e le modalità dell'incontro. Non esistono luoghi, tempi e modalità standard. Devono essere condivisi e devono essere costruiti a seconda delle necessità e degli scopi. Non è detto che il luogo debba essere sempre uno studio, a volte è indispensabile, se il terapeuta lo ritiene opportuno, recarsi nell'abitazione del paziente. Ma inizialmente può essere anche un luogo informale come una sala d'attesa di un carcere o le terme come avvenne per Freud che ebbe dei colloqui clinici con Mahler. An-

che i tempi possono essere i più disparati (so di analisti della SPI che un tempo ricevevano i pazienti la domenica pomeriggio) come pure le frequenze: una, due, tre volte la settimana, oppure in alcuni momenti una volta al mese e in certi casi ancora anche con interruzioni prolungate di qualche mese, per poi incontrarsi di nuovo. Qualcuno, e sono molti, potrebbe obiettare che questa non è psicoanalisi. Psicoanalisi è una teoria, e con la teoria possiamo costruire tecniche molteplici, e soprattutto modalità appropriate che perseguano i fini della teoria. Winnicott affermava: “Se il nostro fine continua a essere sempre quello di verbalizzare il conscio nascente in termini di transfert, allora applichiamo la psicoanalisi; in caso contrario siamo degli analisti che fanno qualcosa di diverso e che comunque riteniamo adatto a quella situazione. E perché non farlo?” [“I fini del trattamento psicoanalitico” in *Sviluppo affettivo e ambiente* (p. 218)].

Ora vi segnalo alcune perplessità. E vediamo se reciprocamente impariamo qualcosa a cui prima non avevamo accesso.

Una dichiarazione come quella a p. 24 del libro: “In linea generale si può dire che ogni relazione terapeutica sia efficace” non mi trova d’accordo. Penso che ci sia un pregiudizio di natura ideologica in una simile affermazione. Pregiudizio che emerge, allorché dopo poche righe si parla di “dedizione umana degli operatori”. Quando arrivano da noi pazienti con alle spalle psicoterapie pluriennali, più sofferenti di quando avevano iniziato la loro esperienza con un nostro collega, non sappiamo quasi mai se le condizioni del paziente dipendano dalla *malpractice* del collega o dalle problematiche “rocciose” del paziente. Ma chi ha una adeguata esperienza di lavoro di gruppo in istituzione e uno scambio proficuo con colleghi sa che, a volte, con sufficiente certezza, si può inferire che il trattamento è stato condotto male. Se fosse corretta la vostra affermazione molte mamme, e forse altrettanti padri, qualche prete, parecchi amici potrebbero essere “efficaci” nell’offrire aiuto psicologico. Purtroppo sappiamo che non è così. Anche se a volte può capitare.

È vero che all’inizio della nostra professione, pur sguarniti di adeguate conoscenze e di preziosa esperienza, abbiamo avuto

qualche trattamento con risultati eccellenti. Per quanto mi riguarda, “guarii” una ragazzina semiautistica (come si diceva allora), che non aveva parlato mai fuori casa e che allo squillo del telefono si precipitava a nascondersi sotto il letto. L’aiutai ad affrontare e superare l’esame di terza media e a instaurare nuovi embrionali rapporti sociali. Certo in questo caso l’“elemento umano” ha avuto un certo peso. Ma forse è generico e riduttivo parlare di elemento umano, nel senso di “buon cuore” o di “dedizione all’altrui sofferenza”. Siccome ritengo – e credo anche voi – che non siano sufficienti lo studio, l’esperienza, la continua formazione per esaurire le competenze di un buon psicoterapeuta, anche se tutte queste sono indispensabili ed essenziali, sono convinto che esista un “talento” diverso fra i vari terapeuti (avendo una pluriennale esperienza come formatore, abbastanza presto si riesce a individuare “chi è portato” alla professione e chi meno) e che questo si possa esprimere pur con un corredo teorico-tecnico non sufficientemente adeguato.

Quindi trovo pericolosa quell’affermazione, tanto più se si pensa all’importanza che attribuite al “ruolo” del terapeuta e che è in contraddizione con l’importanza che attribuite alla “responsabilità” del terapeuta. Ebbene ritengo che i buoni formatori dovrebbero, per quanto possibile, selezionare chi ha un certo talento relazionale e tentare di scoprire se nelle motivazioni delle persone che si dedicano alla relazione d’aiuto vi sia un’eccedenza di “bisogno” di rivestire il “ruolo” di terapeuta. Siccome mi sono sottoposto a più di un trattamento analitico, posso riportare la mia esperienza: che è più facile fare il terapeuta che il paziente! E, per quel che so, è così anche per parecchi di noi. D’altro canto, che fare il terapeuta sia un modo, distorto, di curare se stessi, più che curare i pazienti viene da voi stesso, a me sembra, dichiarato a p. 55: “Scherzando, ma neanche tanto, potremmo dire che i sofferenti che si rivolgono direttamente a un terapeuta sono più sani di coloro che, per curarsi, scelgono il mestiere di curare gli altri”.

Rispetto alla dimensione etica, che viene ripresa abbastanza diffusamente in varie parti del saggio, non sono sicuro di aver capito bene. Mi pare di aver capito che il terapeuta ha la respon-

sabilità di esercitare la sua professione secondo degli standard di preparazione e di competenza, variabili, della comunità psicoterapeutica. So che qui, come in ogni questione complessa, si entra in un territorio di sabbie mobili. Gli analisti della SPI, in buona parte, si ritengono i soli analisti patentati, gli altri sono solo degli psicoterapeuti, quindi professionisti di serie B. Ora anche in questo campo ho una discreta conoscenza. Mi è capitato di incontrare analisti SPI che era meglio perderli che trovarli. Tuttavia so che ci sono psicoterapeuti, che una volta diplomati mettono su il loro studio senza confrontarsi con nessuno, senza continuare la loro formazione attraverso supervisioni, incontri esperienziali e di discussione di gruppo, ma partecipando a qualche congresso, per acquisire gli ECM. Quindi la responsabilità è prima di tutto confrontarsi con professionisti qualificati e soprattutto non sentirsi mai definitivamente formati. Su questo ho constatato, con piacere, che la pensiamo allo stesso modo.

C'è chi ritiene che sia non opportuna, ma indispensabile almeno una esperienza psicoterapeutica con un collega preparato. Anch'io la penso così. E su ciò abbiamo pareri differenti. So altresì che l'analisi personale non garantisce assolutamente la bontà della formazione e della competenza di un terapeuta. Sono favorevole all'analisi personale soprattutto per almeno tre motivi: 1) chi chiede un'analisi conosce se stesso in un punto fondamentale, seppur iniziale, di essere una persona con disagi, con problemi. Sa di essere un essere umano, che per la sua natura (basti solo pensare alla nascita, che come aveva ben capito Freud e ancor più Rank è un trauma che segna tutti gli esseri umani) ha delle aree di sofferenza e di difficile integrazione, che molto raramente riesce a venirne a capo da solo, senza ricorrere a scissioni, proiezioni ecc.; 2) è capace di chiedere aiuto. Mi è capitato di incontrare giovani colleghi che si sono rivolti a me, perché la scuola di psicoterapia a cui erano iscritti prescriveva un trattamento analitico. Dichiaravano di volerla fare per la formazione, non per un bisogno personale. Stavano bene e la loro vita era stata mediamente felice. Nel corso del trattamento, grazie anche a chi conduceva il trattamento, sono riusciti a sni-

dare aree più o meno estese di sofferenza, che avevano inconsapevolmente negato. Un giovane dopo poco più di un anno di trattamento, nonostante fossero emersi durante il trattamento chiari segni di sofferenza nel presente e soprattutto nel passato, ma facendo molta fatica a riconoscerli, andò incontro a una crisi psicotica, per fortuna subito compensata; un altro arrivò meno drammaticamente alla consapevolezza dei suoi disagi, ma in un tempo più lungo, riuscendo a cambiare la percezione assolutamente immaginaria di sé. Non riesco a pensare come avrebbero svolto con sufficiente perizia e responsabilità la professione, se fossero stati abilitati senza doversi confrontare con percezioni di sé così distorte, sotto cui albergava un grande malessere; 3) chi chiede un'analisi personale sa o intuisce che se è attratto dall'occuparsi della sofferenza altrui come professione, non è solo perché vuol vivere evangelicamente, ma che la sofferenza altrui fa risuonare la propria e in qualche modo se ne vuole occupare. Ora, proiettare sull'altro le proprie problematiche è ciò che comunemente la gente fa in vario modo e che, in qualche misura, anche noi (anche i più avvertiti) facciamo, essendo la proiezione e il diniego modalità relazionali, a mio parere, tra le più diffuse e che rendono la comunicazione umana, anche tra persone care, così difficile.

Al Ruolo so che basate molto la formazione sulle supervisioni di gruppo. E ciò è, secondo la mia esperienza, preziosissimo. Molto formativo, anche perché conducete le supervisioni, non con un occhio, ma con due occhi rivolti alle difficoltà del terapeuta. E ciò mi trova d'accordissimo. Le supervisioni che rivolgono l'attenzione quasi esclusivamente sulle dinamiche del paziente o anche sulla relazione analitica, quindi anche sul cosiddetto controtransfert, non sono così formative come quelle il cui focus è principalmente rivolto alle dinamiche del terapeuta. E ciò per un semplice e indiscutibile fatto: che il supervisore ha esperienza unicamente del racconto del terapeuta, fa esperienza del rapporto con il terapeuta che gli racconta un'esperienza (quella che fa col suo paziente). Quindi il supervisore può dire qualcosa con cognizione di causa su cosa sente e pensa il terapeuta, del pa-

ziente sa qualcosa di riportato. Che può anche essere prezioso. E spesso lo è. Il supervisore in sintesi sa di più del terapeuta che del paziente. Queste mie osservazioni credo non vi dispiaceranno.

Sergio Erba

Caro Alberto,

in tema di setting vedo che entrambi abbiamo idee e convinzioni abbastanza definite. Quanto coincidenti e quanto differenti non saprei dire. Personalmente sono per una distinzione tra setting e processo più netta e precisa di quanto non mi appaia la tua (per esempio, metterei quella che chiami la “disposizione mentale” dell’analista tra gli elementi processuali, cioè soggettivi). Ma quanto questa differenza concettuale può trovare riscontro nella pratica? Questo mi porta a considerare i limiti del pensiero, della parola, dei concetti quando si tratta di rappresentare una realtà vivente, viva e dinamica come quella della relazione terapeutica. Riguardo alla grande variabilità delle condizioni materiali in cui può avvenire il processo terapeutico, mi trovo del tutto d’accordo.

L’affermazione “ogni relazione terapeutica è efficace” va contestualizzata. Si riferisce a una relazione dove, chi copre il ruolo del terapeuta, è riconosciuto come tale sia dal paziente che dalla società. Si riferisce poi a una figura di terapeuta consapevole delle sue prerogative e dei suoi obblighi, il primo dei quali consiste nella formazione permanente. Poi c’è da considerare l’effetto aspecifico, quello risultante, per il paziente, dall’essere accolto, creduto, riconosciuto dalla persona del proprio terapeuta. Per quanto immaturo, disturbato, inesperto costui possa essere (e chi non lo è, all’inizio?) se le sue istanze terapeutiche sono autentiche...

Quando parliamo del fattore umano, intendiamo una realtà grande e complessa, rappresentata dalla *persona*: realtà esistenziale che è trascendente qualsiasi tentativo di definizione e spiegazione. “Buon cuore e dedizione all’altrui sofferenza” sono espressioni che colgono aspetti parziali, riduttivi, difettosi della misteriosa verità dell’Amore.

Dimensione etica. La parte essenziale della competenza del terapeuta è quella che riguarda la sua responsabilità. Tecniche, saperi, teorie... per quanto importanti possano essere, non sollevano il terapeuta da valutazioni e scelte che mettono in gioco la sua personale responsabilità di persona in quel ruolo.

L'analisi personale. Non è in discussione la sua importanza, ma il fatto che molte scuole la impongano. Nell'esperienza della nostra Scuola tutti coloro che nel corso degli anni l'hanno frequentata non si sono sottratti a questo "dovere", ma lo hanno assolto nei tempi e con le persone cui sono giunti per libera scelta. Una buona formazione conduce inevitabilmente al bisogno/desiderio di un'esperienza terapeutica personale. Per quanto riguarda lo snidamento di aree di sofferenza silenti e ignorate in aspiranti terapeuti, la nostra esperienza al Ruolo è ricca di casi dove questa emersione è avvenuta nel corso della formazione in gruppo, in persone che erano state o erano in analisi, e che non sospettavano minimamente di avere dentro di sé questi focolai. Il nostro libro, nel capitolo sulla formazione, è ricco di esempi in proposito. Per questa volta mi fermo qui.

Un caro saluto, Sergio.

Alberto Lampignano

Caro Sergio,

anche nel libro fai riferimento spesso alla distinzione tra setting ed elementi processuali. Anche dalla tua risposta ho l'impressione di non aver capito bene in che cosa consista l'uno e in cosa consistano gli altri. Se sai trovare nuove parole per spiegar-melo? Ti ringrazio.

Un caro saluto. Alberto

Sergio Erba

Caro Alberto,

nuove parole... in tema di setting, credo di avere utilizzato tutte le parole e le metafore disponibili sul mercato.

Poiché ritengo di aver dato fondo, nel libro, alle mie capacità di illustrazione e argomentazione al riguardo, rinuncio a ripe-

termini. Non escludo che la tua incomprendione dipenda da una mia insufficienza, per cui ti pregherei, se puoi, di farmi domande più circostanziate, per esempio partendo dalla casistica clinica abbondantemente rappresentata nel libro.

Non escludo neppure che si tratti di un'incomprensione dovuta alla difficoltà (o impossibilità?) di argomentare esaurientemente, con i soli strumenti logici e razionali, una realtà dove dominano fattori soggettivi, personali, esistenziali. Sarebbe possibile parlare del mestiere del genitore esclusivamente con logica e raziocinio?

La storia del pensiero terapeutico mi risulta sia piena di incomprendioni come questa. Sono curioso di vedere come riusciremo a cavarcela noi.

Un caro saluto, Sergio.

Alberto Lampignano

Caro Sergio,

capirsi è sempre difficile, anche quando si hanno posizioni non troppo dissimili, pur facendo riferimento a orientamenti teorico-clinici diversi, e anche se si è bendisposti verso l'altro.

Ti ho inviato alcune mie riflessioni sul tema del setting, proprio per cercare attraverso il mio outing di bonificare il campo di comprensione e di avvicinare le posizioni di partenza. Ciò evidentemente non è bastato. Vediamo se riesco con qualche altra considerazione.

Siamo d'accordo sul fatto che il setting non siano solo le condizioni concrete che rendono possibile l'incontro tra paziente e terapeuta, ma che nel setting sia compresa la persona dell'analista. A questo punto tu inserisci il concetto di ruolo, che appartiene alla persona dell'analista, quindi a un fattore soggettivo, affermando che (p. 46): "È il ruolo dell'analista la parte dura, stabile, costante dell'esperienza terapeutica". Più avanti: "È il ruolo dell'analista a richiedere [...] una specie di cornice fissa, le cui caratteristiche di costanza, stabilità e non interpretabilità derivano semplicemente dalla stabilità, costanza e non interpretabilità del ruolo stesso". Non ho capito perché il ruolo del terapeuta non

debba essere interpretabile, visto che poco prima (p. 44) affermi: “Quanto liberatorio per il terapeuta considerare il paziente una persona come lui”. Il ruolo appunto appartiene a una persona e può essere svolto in molteplici modi che, sia paziente che terapeuta, devono di tanto in tanto, quando la relazione lo consente o impone, domandarsi come viene assunto ed esercitato. Quindi per me tutto ciò che avviene nella relazione e fa parte della relazione è interpretabile. La vecchia distinzione tra cornice e processo non la reputo valida. Proprio perché, essendo la cornice partecipe della relazione entra di necessità nel processo. Mi viene il dubbio che con l’insistenza sulla “stabilità, costanza, e non interpretabilità del ruolo” tu voglia fugare le nubi di una possibilità, che sia il paziente a svolgere quel ruolo. In effetti può capitare che ciò avvenga, con certi pazienti e in certi momenti del percorso terapeutico. Il mio pensiero è che in questi momenti può essere opportuno accettare una situazione “capovolta”, per l’evoluzione della relazione analitica e per la strutturazione del Sé del paziente. La cosa importante è sapere che cosa si fa e perché lo si fa, per quanto possibile o almeno avere presente sempre questa disposizione d’animo, perché si sa che non tutto quello che avviene nella stanza d’analisi è presente alla nostra coscienza.

Un ultimo appunto rispetto alle modalità di impostare la relazione terapeutica da parte tua. Il criterio del *fifty-fifty* lo considero valido come obiettivo da raggiungere e credo possa essere un criterio di fine analisi. Per la mia esperienza e per come considero io l’esperienza analitica non reputo in certi momenti e con certi pazienti che questo sia un criterio sempre valido. In certi momenti, soprattutto quelli iniziali, soprattutto con pazienti gravi, ho constatato che non è possibile che il paziente si assuma tanta responsabilità del trattamento. In certi casi ha bisogno, molto bisogno, di sentire che con lui ci sia qualcuno che sia molto potente e che possa offrirgli quella speranza, che altrimenti non potrebbe nascere dentro di lui se non riuscisse a idealizzare, anche in modo saturo, la figura dell’analista.

Il criterio del *fifty-fifty* mi sembra che sia in contraddizione con altri criteri che nel libro sono affermati con grande forza: “Solo il

paziente, in quanto titolare del sogno, è anche l'unico interprete accreditato di esso, sia pure con la collaborazione del terapeuta" (p. 163); oppure rispetto alla frequenza delle sedute: "Lasciando alla paziente la gestione di questo aspetto pratico [che pratico non è, ma relazionale]" (p. 164); oppure: "[Il paziente] sarà lui, solamente lui, il depositario della scelta di terminare [il trattamento]" (p. 243). Concetto che vien ribadito poco dopo (p. 244): "L'unico criterio rimane pertanto quello, tutto soggettivo, di una valutazione che della cura e della sua conclusione dà il paziente". Al di là della contraddizione, e il principio di responsabilità del terapeuta che fine fa? Secondo il mio stile di lavoro e le convinzioni che mi sono fatto in decenni di lavoro analitico, ritengo che la condivisione sia uno dei "fattori terapeutici" più efficaci. Non solo. Il rapporto terapeutico inizia con un accordo, con una condivisione, altrimenti non esisterebbe. Quali sono le ragioni per cui il paziente dovrebbe trovarsi da solo nel momento critico ed estremamente delicato di valutare un fine analisi? Ho spesso sperimentato che le richieste di fine analisi rappresentano la conclusione di un certo tipo di lavoro su determinate problematiche, che aprono ad altre non sufficientemente considerate dal paziente. Pertanto lasciare al solo paziente questa delicata e difficile responsabilità ritengo che sia un venir meno al nostro senso di responsabilità e sia un abdicare alla nostra competenza professionale.

Termino segnalando due perle che ho colto nel tuo lavoro: 1) "Del proprio malessere si può non essere responsabili, ma non si può non prenderselo in carico". Che non è solo una sentenza memorabile, ma una bussola che dobbiamo tenere presente costantemente nel nostro lavoro, perché essa passi non solo con le parole, ma con tutta la pratica psicoterapeutica ai nostri pazienti. Questo è un filo rosso che attraversa tutto il trattamento e che ci portiamo, per chi è riuscito a farne tesoro, nella nostra vita; 2) "La responsabilità trasforma gli uomini, per quel tanto che si può, anzi che si deve, in titolari del proprio destino". È la conclusione della frase sopra riportata e che mi sembra possa essere il lascito più prezioso di un'avventura straordinaria, quando lo è (e spesso lo è), come quella analitica.

Sergio Erba

Caro Alberto,

capirsi è un fatto affettivo, relazionale; capire è un fatto intellettuale. Capirsi talvolta è difficile; capire può essere impossibile quando l'oggetto da capire trascende la razionalità, la logica, la misurabilità, come è il caso della psicoterapia.

L'essere noi ben disposti l'uno verso l'altro è ciò che rende il nostro rapporto una cosa bella e buona della nostra vita e sono sicuro che questa qualità, per quanto mi riguarda, non verrà limitata o compromessa da divergenze o incomprensioni riguardanti la concezione che abbiamo del nostro comune lavoro di terapeuti.

Se tu mi chiedessi che cosa mi permette di fare questa affermazione, ti risponderei che è qualcosa che sento e che non saprei spiegare razionalmente.

Entro adesso nel merito degli ultimi interrogativi che sollevi (li riporto in corsivo).

Ti ho inviato alcune mie riflessioni sul tema del setting, proprio per cercare attraverso il mio outing di bonificare il campo di comprensione e di avvicinare le posizioni di partenza. Ciò evidentemente non è bastato. Vediamo se riesco con qualche altra considerazione. Siamo d'accordo sul fatto che il setting non siano solo le condizioni concrete che rendono possibile l'incontro tra paziente e terapeuta, ma che nel setting sia compresa la persona dell'analista. A questo punto tu inserisci il concetto di ruolo, che appartiene alla persona dell'analista, quindi a un fattore soggettivo, affermando che (p. 46): "È il ruolo dell'analista la parte dura, stabile, costante dell'esperienza terapeutica". Più avanti: "È il ruolo dell'analista a richiedere [...] una specie di cornice fissa, le cui caratteristiche di costanza, stabilità, non interpretabilità derivano semplicemente dalla stabilità, costanza e non interpretabilità del ruolo stesso". Non ho capito perché il ruolo del terapeuta non debba essere interpretabile, visto che poco prima (p. 44) affermi: "Quanto liberatorio per il terapeuta considerare il paziente una persona come lui". Il ruolo appunto appartiene a una persona e può essere svolto in molteplici modi, che sia paziente che terapeuta devono di tanto in tanto, quando

la relazione lo consente o impone, domandarsi come viene assunto ed esercitato. Quindi per me tutto ciò che avviene nella relazione e fa parte della relazione è interpretabile.

È vero. Tutto ciò che avviene nella relazione è interpretabile, ma ciò che rende possibile l'interpretabilità è appunto la non interpretabilità del ruolo. È interpretabile il modo con cui il ruolo viene svolto, coperto, interpretato, non il ruolo in quanto tale. Chi si mette al volante di un'automobile, può interpretare in vari modi soggettivi la guida dell'auto, ma non può mettere in discussione freni, acceleratore, frizione. È grazie alla stabilità, permanenza, oggettività di questi strumenti che egli può guidare l'auto secondo le sue qualità e capacità soggettive.

Il passeggero di un tassì potrebbe discutere e "interpretare" il modo di guidare del tassista, non il fatto che è nel ruolo del guidatore dell'auto.

La vecchia distinzione tra cornice e processo non la reputo valida. Proprio perché, essendo la cornice partecipe della relazione entra di necessità nel processo. Mi viene il dubbio che con l'insistenza sulla "stabilità, costanza, e non interpretabilità del ruolo" tu voglia fugare le nubi di una possibilità, che sia il paziente a svolgere quel ruolo. In effetti può capitare che ciò avvenga, con certi pazienti e in certi momenti del percorso terapeutico. Il mio pensiero è che in questi momenti può essere opportuno accettare una situazione "capovolta", per l'evoluzione della relazione analitica e per la strutturazione del Sé del paziente.

Sono d'accordo, questo può avvenire. Ma un conto è se questo avviene per una consapevole e intenzionale disponibilità del terapeuta e per una sua valutazione che ciò sia finalizzato alla crescita e alla salute del paziente. Diverso, e fonte di gravi inconvenienti, se il terapeuta inconsapevolmente collude con un bisogno malato del paziente, e si lascia "destituire" dal suo ruolo.

Mi è capitato spesso di mettere al volante, tenendoli sulle ginocchia, i miei figli e i miei nipoti piccolini ma questo non significava un mio venir meno al mio ruolo di guidatore dell'auto,

anzi aumentava la mia responsabilità. Diverso sarebbe stato se avessi lasciato in mano loro il volante, spostandomi nel posto del passeggero.

La cosa importante è sapere che cosa si fa e perché lo si fa, per quanto possibile. Almeno avere presente sempre questa disposizione d'animo, perché si sa che non tutto quello che avviene nella stanza d'analisi è presente alla nostra coscienza.

Nella stanza d'analisi il guidatore è il terapeuta, il passeggero è il paziente. E se, per finalità terapeutiche, il terapeuta offrisse al paziente di scambiare il loro posto, questo non significherebbe un venir meno del suo ruolo, ma invece un suo utilizzo ancor più consapevole e responsabile. Non smetterebbe di essere terapeuta, né il paziente di essere paziente. Anche questa è una declinazione della fissità e non intercambiabilità dei due ruoli.

Un ultimo appunto rispetto alle modalità di impostare la relazione terapeutica da parte tua. Il criterio del fifty-fifty lo considero valido come obiettivo da raggiungere e che può essere un criterio di fine analisi. Per la mia esperienza e per come considero io l'esperienza analitica non reputo in certi momenti e con certi pazienti che questo sia un criterio sempre valido. In certi momenti, soprattutto quelli iniziali, soprattutto con pazienti gravi, ho constatato che non è possibile che il paziente si assuma tanta responsabilità del trattamento. In certi casi ha bisogno, molto bisogno, di sentire che con lui c'è qualcuno che sia molto potente e che possa offrirgli quella speranza, che altrimenti non potrebbe nascere dentro di lui se non riuscisse a idealizzare, anche in modo saturo, la figura dell'analista.

Capisco e ti capisco, ma la mia concezione del *fifty-fifty* deriva da una concezione esistenziale che vale sempre e comunque per tutti. La libertà e la responsabilità della persona sono un assoluto, prescindono dalle condizioni soggettive della stessa, che possono essere anche molto limitate, al limite apparentemente assenti.

Come fai, mi dici, a pretendere responsabilità di sé e libertà da coloro che si rivolgono a te proprio perché mancanti o deficitari di queste qualità? Ti rispondo: come potrei assumermi il mio compito, se non fossi convinto che libertà e responsabilità siano strutturalmente presenti in qualsiasi essere umano? Ecco che ritornano struttura e processo. Il paziente si sente soggettivamente mancante o limitato nella sua responsabilità e libertà di scelta. Se chiede aiuto, intuisce di avere “diritto” a queste “qualità”, e soffre per la sua incapacità di usufruirne. Il terapeuta lo accoglie, riconosce e rispetta questa sua condizione, accetta l’idealizzazione della sua figura, ma non collude col senso di potenza (onnipotenza?) attribuitogli dal paziente. Di fronte a un paziente che mi “inchioda” con la pretesa che gli dia ciò che sente mancante, mi è di aiuto e conforto la convinzione che si tratta di un suo vissuto, non di un dato di fatto. Mi conforta e mi aiuta “sapere” che libertà di sé e responsabilità sono dentro di lui allo stato potenziale e che mio compito non è quello di sostituirmi a lui, ma di accompagnarlo a “scoprire” la ragione e la funzione del suo impedimento.

Il criterio del fifty-fifty mi sembra che sia in contraddizione con altri criteri che nel libro sono affermati con grande forza: “solo il paziente, in quanto titolare del sogno, è anche l’unico interprete accreditato di esso, sia pure con la collaborazione del terapeuta” (p. 163); oppure rispetto alla frequenza delle sedute: “Lasciando alla paziente la gestione di questo aspetto pratico [che pratico non è, ma relazionale]” (p. 164); oppure: “[Il paziente] sarà lui, solamente lui, il depositario della scelta di terminare [il trattamento]” (p. 243). Concetto che vien ribadito poco dopo (p. 244): “L’unico criterio rimane pertanto quello, tutto soggettivo, di una valutazione che della cura e della sua conclusione dà il paziente”. Al di là della contraddizione, e il principio di responsabilità del terapeuta che fine fa? Secondo il mio stile di lavoro e le convinzioni che mi sono fatto in decenni di lavoro analitico, ritengo che la condivisione sia uno dei “fattori terapeutici” più efficaci. Non solo. Il rapporto terapeutico inizia con un accordo, con una condivisione, altrimenti non esisterebbe. Quali sono le ragioni per cui il paziente dovrebbe trovarsi da solo nel momento critico e estremamente delicato di valutare un fine analisi?

Ho spesso sperimentato che le richieste di fine analisi rappresentano la conclusione di un certo tipo di lavoro su determinate problematiche, che aprono ad altre non sufficientemente considerate dal paziente. Pertanto lasciare al solo paziente questa delicata e difficile responsabilità ritengo sia un venir meno al nostro senso di responsabilità, e sia un abdicare alla nostra competenza professionale.

In che cosa consiste la nostra competenza professionale? Secondo me, nell'accompagnare il paziente a raggiungere quella condizione interiore da lui sentita in sintonia con le sue aspirazioni e con la sua idea di benessere psichico, relazionale, esistenziale. Non si tratta di lasciare solo il paziente in un momento decisivo come quello del fine analisi ma di rispettare la sua libertà anche in presenza di nostri dubbi o perplessità. Dubbi e perplessità che andrebbero presentati come espressione relazionale di un nostro vissuto emotivo e affettivo, non come valutazione del suo stato di salute.

Un caro saluto e ringraziamento, Sergio.

Alberto Lampignano

Caro Sergio,

le tue risposte hanno provocato dentro di me un movimento oscillatorio: sentire condivisione rispetto alle mie annotazioni e insieme distanza. Non so se qualcosa del genere hai provato anche tu. È probabile che gli accenti diversi creino una melodia diversa, nonostante le note possano essere le stesse. O forse le note sono diverse, perché tra noi, poniamo, c'è un intervallo di quinta, ma poi la musica non è poi così diversa. Ma non facciamo della diversità anche uno stimolo alla ricerca? Ebbene continuiamo a confrontarci con l'affetto che ci lega da qualche decennio. Non dobbiamo dimenticare inoltre che ciò che la nostra ragione rifiuta di accogliere, viene accolto dal nostro inconscio (se lo vogliamo chiamare così), che è capace di connessioni insospettite e invisibili, per quanto assai sensibili.

Pertanto, per quanto mi riguarda, il nostro scambio, è stato non solo stimolante intellettualmente, ma mi ha permesso di ri-

manere con te in una relazione intensa per qualche settimana di fila, cosa che ci è stato consentito nel passato non tante volte.

Un abbraccio. Alberto

Sergio Erba

Caro Alberto,

mi sembra di capire che il nostro scambio, per questa volta, sia giunto al termine. Nel ringraziarti per questa preziosa occasione e nell'augurarmi altre occasioni simili, mi piace concludere con questa citazione tratta da *L'autonomia della psicanalisi*, di Cesare Viviani: "Gli scrittori e gli inventori (anche di psicanalisi) portano su di sé il peso doloroso dello sguardo dell'ignoto: si tratta di sopportare pazientemente nella propria opera ciò che non è riducibile a conoscenza".

Un amichevole abbraccio, Sergio.

I QUADERNI DEL RUOLO TERAPEUTICO
© Copyright 2017 IL RUOLO TERAPEUTICO

Responsabile della pubblicazione:
Il Ruolo Terapeutico

Stampato in Italia
presso Olivares Srl
Robecco sul Naviglio (MI)