



il **RUOLO**<sup>®</sup>  
**TERAPEUTICO**



# ì **QUADERNI**

Antologia semestrale di clinica e formazione psicoanalitica

n° **6** • giugno 2019

# ì QUADERNI

n° **6** • giugno 2019

 **il RUOLO  
TERAPEUTICO**

*Direzione:*

Lorena Monaco

Carmelo Di Prima

*Con la collaborazione di:*

Raffaella Bricchetti, Claudio Crialesi, Julie Cunningham, Tania Farris, Carolina Gandolfi, 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
LA GESTIONE DEL SETTING È IL TRATTAMENTO ANALITICO Alberto Lampignano	9
PRENDERSI CURA DELLE ISTITUZIONI E DELLA COMUNITÀ Francesco Stoppa	29
RIFLESSIONI SULLO STATUS DI VITTIMA <i>“Cari giudici spingerci nel silenzio è un torto alla memoria”</i> Fulvia Ceccarelli	41
INTERVISTA: CLAUDIO RISÉ A cura di Tania Farris	49
TERAPEUTI IN FORMAZIONE <i>“Dicendo grazie tu crei amore”</i> Federica Desanguine	55
UN INCONTRO CON MARIO BALLANTINI A cura di Giacomo Bonetti, Davide Bovo, Alessandra Raghianti e Francesca Villa	67

## NOTA PER I COLLABORATORI

Gli autori che desiderano proporci i loro contributi possono farlo inviandoli all'indirizzo mail [ilruoloterapeutico@fastwebnet.it](mailto: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](mailto:ilruoloterapeutico@fastwebnet.it)  
[www.ilruoloterapeutico.it](http://www.ilruoloterapeutico.it)

## EDITORIALE



*Un pomeriggio di qualche tempo fa, in un'occasione informale, ho chiesto a Simona Montali, responsabile del gruppo di Parma del Ruolo Terapeutico, di raccontarmi cosa fanno e in cosa consiste il loro Master in Psicoterapia Infantile.*

*Ne è nato questo scritto che Simona mi ha mandato. È evidentemente ed esplicitamente anche una forma pubblicitaria del Master ma è soprattutto uno scritto che contiene significato, spessore e che racconta e parla del nostro modo di pensare alla cura e alla formazione.*

*In redazione abbiamo deciso di conferirgli il valore e lo spazio di un editoriale. Lo dedichiamo ai nostri bambini, così capaci di farci vedere sempre in modo così immediato, senza filtri e senza schermi, cosa è la vita. Essere amati. E amare.*

*Lorena Monaco*

### **Perché un Master in Psicoterapia Infantile?**

*Il Ruolo Terapeutico di Parma ne organizza uno ogni due anni, un corso teorico clinico che vede impegnati docenti di formazione differente, che hanno però come caratteristica comune uno sguardo speciale nei confronti dell'infanzia e di tutte le problematiche che in quest'epoca della vita si incontrano.*

*Chi, già psicoterapeuta, affronta il mondo dell'età evolutiva, ha bisogno di strumenti raffinati, di modalità d'azione e di una speciale apertura verso il proprio mondo interno. Il bambino non è semplicemente un piccolo uomo, è un essere che va imparando e formando la propria vita, in un clima di relazioni che lo aiutano a trovare la propria strada, per poter diventare quello che è.*

Il bambino non è solo, non dovrebbe mai esserlo, è immerso in un contesto affettivo e sociale che determina fortemente la sua crescita fisica e psichica. I principali giochi di crescita avvengono nei primi tre anni di vita, e se le situazioni che il bambino respira non sono armoniche rispetto ai propri bisogni, e non avviene la trasformazione dei bisogni in desideri, farà ricorso a difese di vario tipo che gli permetteranno sì di continuare a crescere, ma lo imprigioneranno in vissuti dolorosi, con il risultato di una crescita disarmonica, disadattiva rispetto alla vita.

Il corso che proponiamo si fonda proprio su questo proposito: aiutare i terapeuti a cogliere il disagio della situazione che verranno a incontrare, a coinvolgere in uno sforzo comune genitori, terapeuta e bambino in una ricerca di senso rispetto ai sintomi che il piccolo manifesta, provando a leggerne il significato, aiutando anche i genitori a farlo, perché sono loro, col nostro aiuto, ad avere la possibilità di far riattivare quella circolazione affettiva necessaria per una crescita armonica. E il mezzo attraverso cui ciò è possibile, è che il terapeuta sia disposto a incontrare se stesso, il bambino che è in lui, le proprie ferite antiche, le proprie corde emotive che entrano in risonanza di fronte al dolore, e le usi, nel suo ruolo, con il piccolo, con i suoi genitori, con gli insegnanti che fanno parte degli adulti di riferimento; che il bambino sia visto come persona, con la sua libertà e la sua responsabilità, mai solo, ma con genitori anch'essi persone libere e responsabili, che sono venuti con una domanda d'aiuto. Un lavoro insieme.

Nel nostro Master non insegniamo a "guarire" a nessuno, non è il nostro compito, vogliamo portare la nostra esperienza di psicoterapeute infantili al servizio di chi si appresta ad affrontare questa particolare fetta di mondo, quello dell'età evolutiva, dove i vissuti e le emozioni sono in continuo cambiamento e dove è necessario un coinvolgimento attivo di tutti gli adulti che costituiscono l'ambiente sociale in cui il piccolo si forma e cresce.

Il grande spazio lasciato alla clinica ha proprio questo scopo: a partire da un caso clinico, il terapeuta, insieme al gruppo e al conduttore del gruppo, guarda il proprio muoversi in seduta e in contemporanea guarda nel labirinto di vissuti ed emozioni pro-

prie riaccese da quel particolare incontro, per potersene poi fare qualcosa di buono col suo piccolo paziente e con i suoi genitori.

La parte teorica del corso, oltre a ripercorrere per accenni il pensiero di quelli che noi consideriamo i più interessanti studiosi della nascita e della crescita psicologica del bambino, dando un po' per scontato che i sacri testi siano già patrimonio dei colleghi, si basa in gran parte sull'esperienza clinica dei vari docenti, attraverso la condivisione di propri casi clinici, commentati rispetto a un pensiero di riferimento. Viene ampiamente trattato il "capitolo" del bambino molto piccolo, con una esperienza pratica di osservazione analitica di bambini nei nidi, e successivo confronto e commento sulle osservazioni fatte. Parliamo dei genitori e della loro decisione di mettere al mondo un figlio, della gravidanza, dalla parte della madre e dalla parte del feto, del neonato, dello speciale rapporto che si instaura fra la mamma e il suo neonato, e del ruolo del padre in questo momento dove tutto intorno e dentro di lui è cambiato; parliamo del bambino "con comportamento autistico", del problema "affido e adozione", dell'importanza del ruolo degli insegnanti, e dell'aiuto che possono dare in situazioni difficili.

Sono argomenti trattati da diversi docenti in modo ampiamente interattivo, non con l'intento di asserire verità oggettive, ma con quello di un confronto, trasmettendo la propria esperienza e con uno sguardo che veda sempre il bambino come persona.

*Simona Montali*





# LA GESTIONE DEL SETTING È IL TRATTAMENTO ANALITICO

---

Alberto Lampignano

*Alberto Lampignano, psicoanalista, è socio fondatore di A.P\_Re (Associazione di Psicoanalisi Relazionale) e socio dell'International Association of Group Analysis (IAGP). Ha lavorato in istituzioni pubbliche per oltre 15 anni occupandosi prevalentemente di psicoterapia individuale e di gruppo rivolta a pazienti gravi (psicosi). Attualmente esercita come libero professionista e una parte rilevante della sua attività riguarda la formazione di giovani analisti e la supervisione di casi clinici. Ha pubblicato oltre un centinaio di lavori scientifici inerenti temi di psicoanalisi, psicosomatica, psichiatria, formazione e gruppi su riviste specializzate. Per ovvi motivi ci piace ricordare che il suo primo contributo al Ruolo risale al 1985 con l'articolo "L'esame del controtransfert nella seduta di supervisione: una modalità analitica?" pubblicato sulla rivista Il Ruolo Terapeutico. È stato responsabile della rubrica "Analogie" e della rubrica "Attualità im-mortale" dell'omonima rivista.*

*La collaborazione con Sergio Erba è stata continuativa e intensa nel corso degli anni.*

Molti autori, trattando del setting, parlano di "regole". In effetti fu Freud a nominarle per primo in *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*. Egli afferma (1913, p. 333) che "queste regole [sono da intendersi] come consigli e non [dobbiamo] pretendere che vengano accettate incondizionatamente". Le ragioni per cui è opportuno che i "consigli" non si traducano in "regole" vanno trovate sia nella "varietà delle costellazioni psichiche", sia nella "plasticità di tutti i processi psichici e la quantità dei fattori che si rivelano di volta in volta determinanti". Freud per evitare fraintendimenti ribadisce in modo inequivocabile: "Sono tutti

elementi che si oppongono ad una standardizzazione della tecnica". Tuttavia è opportuno "stabilire le regole per un comportamento mediamente appropriato" (p. 334). Tra "regole" e "standardizzazione" c'è differenza semantica, ma basta intendere le prime come norme a cui ci si deve attenere per svolgere un compito e la differenza sparisce. V'è da aggiungere che, nel prosieguo della trattazione, Freud sembra essere molto meno tollerante nel proporre le regole. Di qui la rigidità che per tanto tempo ha caratterizzato la condotta dell'analista.

Ora le regole hanno solitamente la funzione di facilitare qualsiasi attività a cui ci si dedica. Hanno la funzione di ridurre il più possibile gli errori e rendere più efficace e meno dannoso l'operato. Ma quando si parla di regole, bisogna vedere quali sono e come vengono applicate. Certo richiamarsi al fondatore della psicoanalisi può essere legittimo, e anche comodo. Ma sappiamo che rifarsi ad autorità così alte, indiscusse, fa correre il rischio di non pensare e di rendere scontato ciò che invece ha bisogno di essere pensato, ripensato e discusso.

Di Freud e di altri autorevoli autori si assumono certe concezioni e non altre, non si prende tutto, nonostante la colorita espressione di Fornari: "Freud è come il maiale: non si butta via niente". Che però molti analisti nel corso del tempo non abbiano tenuto in conto il monito freudiano, secondo cui non ci può essere "una standardizzazione della tecnica", la dice lunga sull'indolenza mentale della categoria.

Saraval, che ha contribuito a costruire quella specie di monumento rappresentato dal *Dizionario di Psicoanalisi* (1988), inserisce giustamente il setting nel capitolo sulla tecnica (vol. I, p. 566). È una paginetta scarsa. Inizia dicendo: "Il setting si può definire l'assetto relazionale analitico che lo psicoanalista deve assumere e conservare per tutta la durata del trattamento". Nel suo aspetto generale, trovo la definizione corretta, poiché si tratta di definire l'assetto relazionale analitico. Poi però bisogna definire cosa vuol dire "assetto", "relazionale", "analitico". Riprendendo Bion, lo definisce "un contenitore che comprende, contiene ed elabora le angosce del paziente". Anche questa definizione è condivisibile,

anche se è ancora un po' generale. Poi riprende il concetto di assetto. "Si tratta di un assetto del tutto inusitato rispetto alle abituali relazioni umane perché è connotato di specularità, neutralità, distanza e astinenza, che comportano un occultamento, non solo allo sguardo, della persona dell'analista". Qui è specifico e naturalmente questa definizione di setting rimanda a tutta la teoria e tecnica psicoanalitica, che risale a Freud e che, nonostante molti cambiamenti siano intervenuti nella pratica analitica da allora, permane ancora oggi come intelaiatura della condotta analitica. Piace sottolineare che Saraval non è persona che sta sulle generali. Nel suo scritto arriva a dare indicazioni, che forse sarebbe stato meglio tacere: la distanza ottimale tra paziente e analista, secondo lui, deve essere di circa un metro e, raccomandazione ancora più preziosa (?), va evitata la stretta di mano all'inizio e alla fine della seduta, perché può cancellare tutto il lavoro fatto (!).

L'aspetto diciamo strano della questione è che del setting si sono quasi sempre tenuti presenti gli aspetti esteriori, quelli concreti: il lettino, il numero di sedute, il pagamento, gli orari, la frequenza degli incontri, le norme contrattuali. Tant'è che a un certo punto si ritenne di esplicitare che del setting non facevano parte solo gli aspetti formali, ma anche il "setting interno" (Cofano, 1996). In verità il setting esterno e quello interno si coniugano strettamente, perché le condizioni esterne, appropriate per la coppia analitica – quindi non solo per l'analista, o non solo per il paziente, ma contemporaneamente per tutti e due – hanno influenza, a volte grande, sulla possibilità di permettere lo svolgimento della relazione analitica. Winnicott (1989, p.115) a questo proposito è molto chiaro: "In alcuni casi, comunque, il setting e il suo mantenimento si rivelano, alla fine di un'analisi ma anche all'inizio, importanti quanto il modo con cui il materiale viene trattato. Per alcuni pazienti, il fatto di strutturare e di mantenere il setting è più importante del lavoro interpretativo". Sante parole. Però diviene importante capire quanto l'analista può flettersi nella relazione con il paziente. Ferenczi (1931, p. 67) fa una riflessione molto preziosa: "Una specie di fede fanatica nelle risorse

della psicologia del profondo mi ha sempre indotto a considerare gli occasionali insuccessi come conseguenze della nostra personale inettitudine piuttosto che di una 'incurabilità' del paziente, sicché di fronte ai casi difficili, quelli che non potevano essere risolti con la tecnica abituale, mi sono trovato nella necessità di modificare la tecnica stessa [...] non ho mai smesso di chiedermi se la causa dell'insuccesso sia sempre la resistenza del paziente o non piuttosto del nostro rifiuto ad adattarci – anche a livello metodologico – alle caratteristiche della persona". Ferenczi non usa mezze parole, parla di "nostra personale inettitudine" e di "nostro rifiuto ad adattarci alla caratteristica della persona". È invece il paziente che deve adattarsi, non l'analista, secondo i più, in ossequio a uno dei pilastri del trattamento analitico che contempla la frustrazione del paziente, perché si possa fare analisi. Ciò è valso finché la psicoanalisi non si è occupata dei bambini e degli psicotici, nel cui trattamento tutto l'armamentario tradizionale è entrato in crisi.

Ma come deve essere il setting? Pellizzari (2012, p. 967) afferma che fino a pochi anni fa, non sappiamo quanti, imperava un forte dogmatismo: "Un tempo non lontano il setting veniva considerato, almeno ufficialmente, alla stregua di un Canone dogmatico con regole fisse, che scendevano nei dettagli più estremi, e la funzione dell'analista veniva spesso descritta quasi fosse una funzione sacerdotale di difesa e protezione del setting medesimo (protezione e difesa naturalmente condivisa col paziente). Il setting era la realizzazione clinica della dottrina psicoanalitica e solo all'interno di tale struttura rigidamente definita era possibile un trattamento che ambisse alla qualifica di 'psicoanalitico'; questo indipendentemente dal suo risultato pratico". Pellizzari sostiene che ciò avveniva in "un tempo non molto lontano". Ma Ferruta (2013, p. 618) recentemente ha sostenuto che "l'analista deve essere fermo nella tenuta degli elementi del setting fattuale e infinitamente aperto in quelli del setting mentale". E questa posizione trova conferma nel lavoro di Badoni (2012), la quale lamenta che il ministero della salute non prende in sufficiente considerazione le pratiche analitiche per la cura dell'autismo,

perché la Società Psicoanalitica Italiana nel suo statuto scientifico contempla tra le altre cose come condizioni imprescindibili per il lavoro clinico il lettino e le quattro sedute settimanali. Con questo corredo tecnico è impossibile approcciare una sindrome come l'autismo. Ciò vuol dire che quel setting che Pellizzari lamenta essere anacronistico è in effetti ancora valido e strutturalmente inserito nella teoria e nella pratica degli analisti della SPI.

Se pensiamo ai pochi analisti che si sono sentiti liberi di apportare modifiche alle modalità in cui può svilupparsi un trattamento analitico, viene da apprezzare grandemente Eissler che nel lontano 1953 aveva introdotto il concetto di "parametro", secondo cui era possibile modificare la cornice del trattamento psicoanalitico, per venire incontro alle esigenze del paziente. Però bisognava tornare il prima possibile all'assetto conosciuto e codificato. Winnicott era uno dei pochi che, nonostante avesse un certo seguito a livello teorico (non so quanti lo abbiano seguito nella pratica), sottolineasse l'assurdità di mantenere invariate le condizioni concrete e formali del setting psicoanalitico: "Nei casi di cui sto parlando, non si pone mai il problema di offrire soddisfazioni come di solito si crede a una seduzione: il fatto è che se si offrono certe condizioni si riesce a lavorare, se invece queste condizioni non vengono offerte non ci si riesce, e sarebbe meglio non provarci nemmeno. Il paziente non si mette a lavorare con noi a meno che non gli offriamo le condizioni necessarie" (1989, p. 116).

"Offrire le condizioni necessarie", questo mi sembra il problema fondamentale, che Ferenczi, come si è visto sopra, si pone senza tentennamenti. Ma sappiamo quante critiche gli vennero rivolte, a volte brutali, a causa della sua libertà e della sua attitudine a sperimentare nuove soluzioni tecniche. L'imprescindibilità del lettino abbiamo visto nella denuncia di Badoni cosa ha comportato a livello di ricerca sull'autismo. Eppure anche a questo proposito non mancano autorevoli voci che mettono in discussione certi stereotipi. Si sente ancora, devo dire con fastidio, che con il lettino si fa analisi, senza di esso "bassa" psicoterapia. Ebbene Bion (1983, p. 7) si confida e critica: "Il mio training al British Institute of Psycho-analysis, la mia esperienza con John

Rickman, con Melanie Klein – tutto quanto era verbale. Si presume forse che noi siamo ciechi e sordi a tutto eccetto a ciò che entra attraverso le orecchie? Quando un paziente viene da me, c'è infatti un corpo che posso vedere da me, e fino a questo punto posso ricorrere all'evidenza dei miei sensi e all'informazione che mi forniscono i miei sensi. Non ritengo che ci si possa permettere di ignorare ciò che ci dicono i nostri sensi perché comunque i fatti sono molto pochi. Finora la cosa più valida che ho è l'evidenza dei sensi e l'informazione che i sensi mi forniscono." Eliminare quasi completamente il senso della vista, come avviene nell'assetto con il lettino, a me, concordando con Bion, sembra un'assurdità e autolesivo. Tra l'altro il lettino lo si può usare, senza necessariamente essere esclusi dalla vista del paziente, ponendo la poltrona lateralmente al lettino. Se Freud, come ebbe modo di dichiarare onestamente, non tollerava di essere guardato per otto ore al giorno, ciò non significa che un aspetto idiosincratico del fondatore della psicoanalisi debba essere assunto come elemento imprescindibile, senza il quale non si può fare psicoanalisi!

Una svolta davvero innovativa l'ha segnata la psicoanalisi relazionale, la quale ha abbandonato quasi completamente l'assetto tecnico tradizionale, perché ritiene che solo l'incontro vero tra due persone e le emozioni e i sentimenti che vengono esperiti nella stanza d'analisi possano destrutturare le dinamiche penose e dannose che il paziente porta transferalmente in analisi. Mitchell (1997) tuttavia individua anch'egli dei criteri guida che meglio si attagliano all'analista osservatore partecipe ed emozionato: la disciplina, il senso di responsabilità e l'autoriflessione.

Il fare tecnico non deve basarsi sui comportamenti da tenere, o quelli da evitare – afferma l'analista americano – ma sull'esercizio costante dell'autoriflessione rispetto al proprio coinvolgimento emotivo; non deve basarsi "sull'applicazione di verità generali, ma su una partecipazione creativa". "L'attività dello psicoanalista richiede un modo particolare di fare esperienza e di pensare". Insomma la relazione analitica non avviene in un laboratorio, in cui bisogna stabilire le regole per una osservazione neutrale al fine di non interferire sull'esperimento, ma riguarda "... due per-

sone che parlano in una stanza...” (Nissim Momigliano, 1984).

Il principio della disciplina credo che Mitchell lo intenda come capacità di esercitare un metodo con consapevolezza e rigore, per non scadere nell'improvvisazione, o nel fare psicoanalisi selvaggia. A me piace aggiungere a questo significato anche quello etimologico, che sottolinea l'aspetto "apprenditivo". Chi si attiene a una disciplina si pone nell'attitudine del *discipulus*, ossia di chi impara. Quella del *discipulus* è la condizione di chi si pone "inclinato" verso l'altro, perché sa che gli proviene qualcosa che non ha e che sente indispensabile per la sua educazione e crescita. La disciplina, a cui si attiene l'analista, lo dispone ad un "ascolto rispettoso" (Nissim Momigliano, 2001) dell'altro, con cui fa esperienze nuove e ne trae nuova conoscenza, non raramente guidato dal suo interlocutore. L'analizzando non solo è il miglior collega dell'analista, come dice Bion (1980), ma può, se ascoltato, essergli maestro: "Abbiamo molto da imparare dai nostri pazienti e allievi e, beninteso, anche dai bambini", sostiene Ferenczi (1931, p. 73).

Rispetto all'altro concetto, enucleato da Mitchell, quello di "responsabilità", ritengo di fare alcune precisazioni. Un analista non è responsabile, perché risponde in base a un codice morale o a un'autorità delle proprie azioni, prevedendo rischi ed effetti, e pagandone eventualmente le conseguenze. In questo senso compaiono elementi morali non sempre congrui con la situazione analitica, come codice e obbligo. Anche in questo caso, come per "disciplina", sottolineo le radici semantiche del termine. La responsabilità è una capacità, una sensibilità (non per nulla diciamo: senso di responsabilità) di saper "rispondere" all'altro. La responsabilità non può prescindere dall'ascolto dell'altro, per poter rispondere appunto in modo appropriato, adeguato alle sue parole e ai suoi sentimenti. Quando si è responsabili ci si fa carico delle conseguenze che le nostre parole e i nostri atti provocano nell'altro. Ciò mette in discussione la condotta dell'analista – ossia la fa oggetto di riflessione, non solo da parte sua, ma anche del paziente. È bene ricordare che l'analista tende a credere che, se il paziente non è d'accordo con la sua interpretazione, si tratta di resistenza. Costui è un analista supponente, che crede



di essere onnisciente e quindi non responsabile; anche annoiato, perché non ha niente da imparare dall'analizzando. Un analista che si atteggiava in questo modo – e, a quel che mi risulta, non sono pochi – è un analista che nega se stesso, come sostiene Pontalis (2013, in realtà 1970): “Non appena ci si siede nella propria poltrona e si dice ‘Io sono colui che può decifrare l'inconscio’, si colloca l'altro nella posizione di analizzato. Così si fa una caricatura della situazione analitica. Vi è uno da analizzare, e l'altro che detiene il sapere sull'inconscio” (p. 97).

Invece l'esercizio della responsabilità porta con sé una conseguenza di grande rilievo nella conduzione della relazione analitica. Nella relazione analitica si è responsabili, se si ritiene che ciò che viene detto dall'analizzando non è solo transfert, ma può essere espressione di una reazione alla relazione attuale, quella nata lì, nell'incontro con quel dato analista, con la sua personalità e carattere, quindi con “i suoi peculiari ingombri, punti ciechi, angosce e difese” (Nissim Momigliano, 1994, p. 271). Essere responsabile significa appunto interrogarsi sugli “ingombri, punti ciechi, angosce e difese” e quanto essi possano influenzare la relazione in atto. Essere consapevoli del proprio controtransfert significa non solo, come comunemente si crede, essere capaci di cogliere in sé i movimenti affettivi provati nella relazione con il paziente, ma soprattutto essere consapevoli che non tutto ciò che proviamo rientra nella sfera della consapevolezza. È ciò che aveva capito parecchi decenni fa Ferenczi (1932, p. 92): “A poco a poco mi convinsi che i pazienti avevano una sensibilità estrema per i desideri, gli umori, le simpatie e le antipatie dell'analista, una sensibilità di cui l'analista stesso può essere del tutto inconsapevole”. E poco dopo ribadisce il concetto, a dispetto di chi non vuol capire: “I pazienti non sono toccati dalle frasi teatrali di compassione, ma soltanto – devo dire – dalle manifestazioni di reale simpatia. Su quale base essi riconoscano questa simpatia – dal tono della voce, dalle parole che scegliamo o da cos'altro ancora – non saprei dire, sta di fatto che dimostrano di possedere una curiosa conoscenza, direi quasi una forma di chiaroveggenza, per ciò che riguarda i pensieri e le emozioni dell'analista” (p.

95). Dobbiamo essere capaci di ascolto, ed essere fiduciosi (non essere sicuri, che è cosa ben diversa) nel contributo di conoscenza – sì di conoscenza – che l'analizzando può apportare nella relazione analitica.

Mi occupo infine, rispetto al pensiero di Mitchell, del "coinvolgimento affettivo nell'autoriflessione". È un'espressione che merita uno svolgimento per comprenderne il significato. Lo riassumo sinteticamente in alcuni punti: 1) la consapevolezza che gli accadimenti analitici sono co-costruiti dalla coppia analitica permette di dare l'adeguato rilievo al contributo dell'analista. Questi quindi s'interroga sulla natura del suo contributo; 2) è prioritario per l'analista monitorare ciò che avviene in lui, perché gli permette di comprendere con maggior perspicuità i movimenti relazionali. Potremmo dire che l'attenzione vada rivolta al *controtransfert*. Ma nel termine di *controtransfert* riconosco un atteggiamento di passività e insieme di reattività, che è solo una parte del più vasto territorio frequentato dall'autoriflessione partecipata, che prevede che due sono gli interlocutori analitici e che la persona dell'analista è molto di più di un specchio o un contenitore di identificazioni proiettive; 3) sono convinto che il motore del cambiamento sia soprattutto la persona dell'analista, non solo per il suo contributo di conoscenza legato all'interpretazione, ma anche per la sua capacità di promuovere, con la sua sintonica partecipazione e con la sua persona in relazione, esperienza nuova rispetto alla riproposizione di dinamiche ripetitive. Ciò che attiva soprattutto il cambiamento è il lavoro che l'analista compie su se stesso, per modulare il suo assetto disposizionale nel campo relazionale e per trovare in sé nuove modalità di interazione. Infatti spetta all'analista "trovare un modo nuovo di partecipare, anzitutto nella sua esperienza personale e poi con il paziente" (Mitchell, 1997, p. 59). Nel contesto della psicoanalisi relazionale, in cui l'analista sa che con la sua partecipazione contribuisce a determinare le dinamiche in atto, è opportuno perciò, per quanto possibile, che egli conosca – attraverso l'esercizio autoriflessivo – quale sia la sua "disposizione analitica" (Lampignano, 2011) nei confronti dell'interlocutore.

Per quanto riguarda la disposizione analitica è importante per la sua qualità e il suo posizionamento il rapporto che l'analista intrattiene con la propria teoria. Ferenczi (1932, p. 94): "Non devo minor gratitudine ai pazienti che mi hanno insegnato quanto noi siamo inclini a ostinarci in determinate costruzioni teoriche, lasciando invece passare inosservati fatti che comprometterebbero la nostra sicurezza in noi stessi e la nostra autorità". La sicurezza che possiamo sfoggiare in analisi può essere il risultato della nostra insicurezza. Senza una bussola (la teoria) – evenienza che succede molto spesso in seduta, poiché qualsiasi teoria copre uno spazio limitato del campo esperienziale – ci s'aggrappa al già noto, anche se del tutto ectopico.

Nel setting entra quindi una pluralità di elementi, che rende difficile la sua definizione. Dobbiamo riconoscere, come spesso accade per i concetti fondamentali di ogni disciplina, che essi, se si vogliono definire con sufficiente precisione, comportano la trattazione di quasi tutta la disciplina di riferimento.

Si è visto come il setting ha a che fare con il controtransfert e come i sentimenti dell'analista si coniugano con la propria teoria. Quindi nel concetto di setting convergono sia la tecnica che la teoria ed è di straordinaria importanza per lo sviluppo della teoresi e della pratica psicoanalitica intendere correttamente il setting. Il quale – dobbiamo anche questo ricordare – ha prodotto concettualizzazioni del tutto nuove, quando si è accettato di lavorare con i bambini, i pazienti gravi e i gruppi.

Contrariamente a quanto ritiene Ferruta e con lei buona parte degli analisti, Pellizzari (2017, p. 898) sostiene che gli aspetti pratici, concreti, formali, non devono essere precostituiti: "Il setting non sia premessa, ma il risultato del lavoro analitico". Siccome la responsabilità del trattamento spetta perlopiù all'analista, mi permetto di precisare che il setting non è solo il risultato del lavoro analitico, ma in particolare del lavoro che l'analista fa su di sé e ancor più in particolare nell'individuare le sue disposizioni affettive nei confronti dei vari elementi che compongono l'assetto analitico. È nel capire cosa sta avvenendo nel suo mondo interno a contatto con la realtà del paziente

(che può essere un bambino, un adolescente, un gruppo, un'istituzione ecc.) che può cogliere nuove visuali sulla relazione analitica. D'Agostino e Ferrigno (2013, p. 712), parlando di un trattamento di una bambina, riconoscono che "quella bambina, così spenta e vuota, stava mettendo in crisi me e la mia idea di setting e che questo era il fatto analitico più rilevante". Nella relazione proprio la torsione degli elementi formali del setting permette di monitorare ciò che sta avvenendo nella stanza d'analisi tra paziente e analista. Le torsioni vanno esaminate, interpretate, per capire che relazione si sta in quel momento svolgendo all'interno della coppia analitica, e per capire quale disposizione s'è attivata nell'analista stesso in seguito a specifiche proposte relazionali del paziente. Tanto che è possibile che l'analista possa accorgersi, come riconoscono D'Agostino e Ferrigno, che la paziente ha contribuito a produrre una nuova visuale del setting, e che quello è il fatto più importante, più rilevante accaduto nel trattamento.

Molta letteratura ha messo giustamente l'accento sull'osservazione e sull'ascolto. Che sono attitudini fondamentali dell'analista, ma sono concetti generali. L'operazione dell'ascoltare e dell'osservare, malgrado l'evidenza, non riguardano solo l'occhio e l'orecchio. Perché ciò a cui si dà ascolto non sono solo suoni nella loro infinita varietà; e ciò che si osserva non sono solo immagini nella loro infinita varietà. Ma si ascoltano e si osservano sensazioni, emozioni, sentimenti, pensieri nella loro infinita varietà. Il nostro occhio e il nostro orecchio saranno quindi organi polifunzionali, che non s'avvalgono solo degli organi preposti all'osservazione e all'ascolto, ma si servono delle componenti di tutto il corpo e di tutta l'anima. Pertanto gli atti dell'osservare e dell'ascoltare s'avvalgono della totalità della persona che è nell'attitudine dell'osservare e dell'ascoltare. Quindi, quando come psicoanalisti osserviamo e ascoltiamo, entrano a pieno titolo tutte le componenti organiche del nostro corpo che nel corso del tempo si è andato a strutturare in un certo modo, e le componenti psichiche che si sono determinate attraverso il percorso di formazione personale e professionale.

Vorrei porre l'attenzione, brevemente, sulla specificità delle due funzioni che vanno a costituire lo strumento tecnico dell'analista, ossia l'osservazione e l'ascolto.

Il primo si caratterizza secondo un movimento verso, un andare incontro, dal soggetto osservante all'oggetto osservato, dall'analista al paziente (e viceversa). Solo per dirne alcune: ammirazione, rispetto, penetrazione, intrusione, aggressione.

Il secondo, l'ascolto, si caratterizza invece per un movimento contrario: dall'oggetto osservato al soggetto osservante, dal paziente all'analista (e viceversa). Anche questo è un movimento verso, un andare incontro, solo che cambia l'agente, come ho detto. Traguardando il discorso dalla prospettiva dell'analista, si assiste a un movimento di ricezione, che ha diverse declinazioni: accoglimento, respingimento, assimilazione, disaggregazione.

Si sa che ci sono tanti modi di osservare e di ascoltare, come ho appena detto. Ma l'osservazione dipende dalla qualità dello strumento tecnico che si ha a disposizione: un oggetto risulterà rozzo, squadrato, sfocato, bidimensionale, oppure tridimensionale, ricco di particolari, maggiormente definito, rispetto alla vista; oppure un discorso articolato, una sinfonia, sussurri, grida ecc., oppure frastuono, brusio, suoni inarticolati, secondo l'udito.

Dobbiamo pensare che certe parole possono essere melodia o frastuono a seconda della capacità ricettiva di chi ascolta. Non sempre la distinzione tra l'una e l'altra realtà è scontata e autoevidente. Così come un'immagine può essere bidimensionale o tridimensionale a seconda di chi osserva. Qui qualcuno potrà chiedersi, per come mi sono espresso, se credo nel principio di realtà o sposo le posizioni ermeneutiche per cui tutto è interpretazione. La mia posizione, per essere sintetici, perché la questione meriterebbe un corposo saggio, è questa: che non tutto è interpretazione, ma la realtà molto spesso non si fa definire in modo inconfutabile. Per questo è opportuno tenere in conto la soggettività dell'analista. Puntare sulla sua neutralità è stata una scorciatoia e un ingenuo attestato epistemologico, i cui danni non riusciremo mai ad accertare.

Ho introdotto, accennandone, i concetti di osservazione e di ascolto, per sottolineare ancora di più l'ineludibile soggettività di cui il lavoro dell'analista è intriso (soggettività che deve essere attraversata e trascesa per quanto possibile, per non scadere nell'arbitrarietà). Per questo è indispensabile, e imprescindibile, il lavoro che l'analista deve fare su se stesso, per individuare di volta in volta, starei per dire momento per momento, le modalità disposizionali che si vengono a formare e a determinare in lui durante la seduta. Disposizioni che non riguardano solamente le verbalizzazioni del paziente, ma anche la sua teoria di riferimento, i personaggi della sua storia personale, l'istituzione a cui appartiene, ecc.. L'assetto sensoriale, affettivo e di pensiero con cui si propone alla relazione con il paziente è, come s'è detto, complesso. Il setting rientra in questo assetto. Infatti Pellizzari asserisce che il setting è strettamente legato al controtransfert: "il setting, nel momento stesso in cui consente di osservare il manifestarsi del transfert-controtransfert, in realtà lo determina e lo condiziona" (2013, p. 54); "Il setting si forma strada facendo parallelamente al costituirsi di un mondo interiore" (p. 59). Il setting non è perciò solo il luogo della relazione, il palcoscenico in cui avvengono i movimenti relazionali e affettivi degli attori, ma partecipa alla trama relazionale della coppia analitica.

Ha ragione Erba a sostenere che il "setting siamo noi", come recita il titolo di un suo articolo (1999), le cui argomentazioni sono poi riprese in una delle sue ultime fatiche *Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica* (2014). Valorizzando il contributo teorico di Enzo Codignola (1977), poco citato nella letteratura psicoanalitica, Erba ribadisce che il setting non è quella cornice asettica, stabile, sempre uguale a se stessa, che consente lo svolgimento del processo analitico. Anche il setting si sostanzia del sentire dell'analista e fa parte dell'attività interpretativa. Erba però nell'ambito della soggettività dell'analista sembra abbia bisogno di ritrovare un elemento invariante, stabile – così come era teorizzato dalla tradizione il setting – nel ruolo dell'analista. Egli ritiene che il ruolo sia "un rapporto interpersonale asimmetrico" e che "gli elementi esterni tradizionalmente definiti setting non sono altro che il co-

rollario, il braccio secolare di questo ruolo" (1999, p.16). Personalmente non ritengo il ruolo dell'analista nella sua asimmetria stabile, ma semmai prevalente, poiché, come ci invita a riflettere Ferenczi, il paziente ci può insegnare molte cose e soprattutto, se abbiamo sufficiente fiducia in lui, possiamo vederci, in certe situazioni, indicata la via migliore per proseguire il cammino analitico. Pertanto intendere il ruolo come un'invariante potrebbe obliterare determinati movimenti affettivi del paziente.

Quindi è lecito parlare di setting costitutivo della relazione analitica nel suo complesso, in quanto gli elementi contrattuali del rapporto, ossia quegli elementi che fanno parte dell'accordo – ossia la frequenza, l'ora e il luogo dell'incontro, la gestione delle assenze ecc. – non sono pura cornice, ma costituiscono il requisito essenziale del rapporto analitico. E come ogni accordo permette il principiare e lo sviluppo di una relazione. Quando ci sono infrazioni all'accordo da una delle parti, o da entrambe, il bello dell'analisi è che se ne parla. E in una buona analisi si possono trovare aggiustamenti reciproci, per poter stare insieme e poter lavorare proficuamente. Non solo deve adattarsi il paziente all'analista, come per tanto tempo si è fatto e come ancora molti continuano a fare, ma anche l'analista al paziente. E ciò avviene, senza provocare scandalo, con i pazienti gravi e coi bambini.

La concezione del setting come cornice tende a oscurare, se non ad annullare, quelle situazioni in cui il paziente arriva sempre puntuale, non manca mai una seduta, paga l'onorario quando deve, ecc.. Se il paziente non devia dal setting, ma lo osserva senza mai discuterlo, senza mai trasgredire, per l'analista quasi sempre non ci sono problemi. Invece molto spesso i problemi ci sono, eccome! Il paziente ligio, eccessivamente rispettoso, attento alle esigenze dell'analista, presenta una problematica seria, di segno contrario a quella di chi viola costantemente i termini dell'accordo. Il paziente che osserva scrupolosamente nel corso dell'analisi gli accordi iniziali è una persona più attenta al suo interlocutore che a se stesso, e ciò deve essere oggetto d'analisi. Proprio in questa osservanza eccessiva, e non in altro modo, si manifesta la problematica del paziente. Ritenerne che il rispetto

del setting non faccia problema è un grave errore, perché non si coglie il valore relazionale insito nel setting.

Per quanto s'è detto finora, il setting quindi 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 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 quanto si vedevano 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 al cui interno si verificavano 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, imposto più che proposto, e che riteneva imm modificabili.

Già Winnicott (1965, p. 218) rispetto ai fattori concreti del setting aveva una posizione, come s'è visto, aperta alla sperimentazione, tutt'altro che dogmatica: "Se il nostro fine continua ad 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?".

Quasi sempre le disposizioni mentali influenzano i modi concreti con cui incontriamo l'altro. Pertanto è opportuno sapere che esse sono tra gli elementi costitutivi del setting. La "disposizione" è, come dice il termine nella sua etimologia (*dis*= qua e là; *pōnere* = porre): un posizionarsi sensorialmente e affettivamente qua e là nel campo relazionale allo scopo di incontrare l'interlocutore analitico. "Qua e là" vuol dire non sapere esattamente dove, ma cercare l'altro dove si trova. Ossia si tratta per l'analista di operare dentro di sé un lavoro continuo per potersi sintonizzare con gli stati d'animo dell'analizzando, per poterlo così incontrare e comprendere, e fare evolvere la relazione. In questo percorso di sintonizzazione egli prova sensazioni, affetti, pensa pensieri. Quindi il concetto di "disposizione" vuole significare che l'analista nell'attiva ricerca dell'incontro non rinuncia al suo mondo emozionale, ma lo mette al servizio della relazione e dell'analisi. L'importante è che possa comprendere di volta in volta l'influenza che il suo sentire – che prende forma nella relazione in una o più disposizioni – esercita nella determinazione degli accadimenti analitici. Poiché l'analista può gestire le proprie disposizioni, è opportuno, se vuole contribuire a cambiare in senso evolutivo e positivo anche quelle del paziente, che egli si concentri su quegli stati d'animo che permettono al paziente d'incontrarlo con un disagio tollerabile e che permettano l'evoluzione del rapporto. Quindi è indispensabile che nel suo disporsi tenga conto della capacità attuale dell'altro di tollerare la sua presenza senza troppo disagio e sofferenza, perché possa trasfor-

mare le modalità per lui oggetto di sofferenza. Nel prosieguo della relazione quindi deve essere sua la responsabilità di offrire le condizioni più idonee perché si verifichino queste due condizioni: tolleranza del disagio e della sofferenza e possibilità di trasformare l'esistente. Per questo ritengo che in una buona relazione d'aiuto è chi è in posizione *up*, ossia quello che offre aiuto, a cambiare assetto interiore e quindi anche le condizioni materiali di cui è sostanziata la relazione. Sono convinto che se vogliamo stare in relazione con persone che ci importano, con cui abbiamo un progetto a cui teniamo, dobbiamo essere noi, che diamo aiuto, a porci in una disposizione che faciliti l'altro, il quale non riesce a cambiare, per offrirgli condizioni favorevoli al cambiamento. Insomma il cambiamento va operato sull'assetto disposizionale dell'analista. E ciò deve avvenire soprattutto nei momenti difficili, d'*impasse*, poiché il nostro interlocutore non può, non è capace di cambiare da solo. Ciò che deve costituire oggetto della nostra attenzione e del nostro interesse è il trovare la disposizione adatta per comprendere come sta il nostro interlocutore, dove si trova, quali risorse ha, perché noi possiamo metterci lì dove lui può sentire di ricevere un aiuto. Nel percorso di analisi si profilano momenti di disagio e di sofferenza per il nostro interlocutore (e anche per noi), che spesso si prospettano come evolutivi, ma la loro eccedenza viene giustamente rifiutata.

Si sa che lo strumento dell'autoriflessione riveste un'importanza basilare per l'analista. Ma l'autoriflessione non ha basi sicure. Non si sa mai in anticipo se la nostra disposizione, se il setting che proponiamo può essere evolutivo o difensivo, irretito dalle dinamiche transfert/controltransfert. Lo possiamo capire nel crogiuolo più o meno caldo della relazione in atto. Spesso a posteriori, e a volte mai. Ciò che possiamo fare è stare in ascolto di ciò che il nostro interlocutore ci fa sentire e provare a comprendere il nostro sentire, per cercare di distinguere, per quanto possibile, se il nostro è un sentire "reattivo", dettato dalle dinamiche transfert/controltransfert, o abbastanza libero da poter scegliere di essere là dove noi riteniamo opportuno che sia giusto esserci, cercando di ascoltare l'altro.

Pellizzari (2013) sostiene che la speranza è l'organizzatore del setting ed è quell'elemento che può trascendere le rigidità dei modelli e delle teorie. Che "l'organizzazione della speranza", espressione cara a Fornari, sia un fattore importante del trattamento analitico, trova in me un convinto assertore. Tuttavia ritengo che essa sia uno dei modi disposizionali dell'analista, ma non l'unico. Ritengo che il fattore fondante sia il monitoraggio delle proprie disposizioni da parte dell'analista in ascolto di quelle del paziente.

La capacità di transitare con una certa facilità e fluidità da una disposizione all'altra penso sia indispensabile per costruire un setting che sappia contenere le angosce, le sofferenze, ma anche le gioie, le spinte di autonomia e di crescita di chi ci ha chiesto aiuto per superare le proprie difficoltà e i propri disagi.

## BIBLIOGRAFIA

- Badoni M. (2012) *A proposito delle linee guida sull'autismo*, Riv. Psicoanal., 58, 4, 2012
- Bion W. R. (1980) *Discussioni con W.R. Bion*. Los Angeles, New York, Sao Paulo (a cura di F. Bion), Loescher, Torino 1984
- Bion W. R. (1983) *Seminari italiani*, Borla, Roma 1985
- Cofano L. (1996) *Setting e gruppoanalisi. Note introduttive*, Rivista Italiana di Gruppoanalisi, 1996, 1
- Codignola E. (1977) *Il vero e il falso*, Boringhieri, Torino
- D'Agostino G., Ferrigno M.P. (2013) *Il setting: limite o limes*, Riv. Psicoanal., 59, 3

- Eissler K.R. (1953) *Effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica*, *Psicoterapia e Scienze Umane*, XV, 2, 1981
- Erba S. (1999) *Il setting siamo noi*, *Il Ruolo Terapeutico*, 52
- Erba S., Di Prima C., Semola E., Serra P. (2014) *Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica*, FrancoAngeli, Milano
- Ferenczi S. (1927-8) *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*, *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002
- Ferenczi S. (1931) *Analisi infantili con gli adulti*, *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002
- Ferenczi S. (1932) *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, *Opere*, 4, Cortina, Milano, 2002
- Ferruta A. (2013) *Setting analitico e spazio per l'altro*, *Riv. Psicoanal.*, 59,3
- Freud S. (1913) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, *OSF*, 7
- Friedman L. (2008) *Ritorno agli articoli di Freud sulla tecnica*, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 42, 2
- Lampignano A. (2011) *La disposizione analitica*, *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, 25, 1
- Mitchell S.A. (1997) *Influenza e autonomia in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999
- Nissim Momigliano L. (1984) *...Due persone che parlano in una stanza...*, *Riv. Psicoanal.* 30, 1
- Nissim Momigliano L. (1994) *Pensieri (irriverenti) per un congresso, L'ascolto rispettoso*, Cortina, Milano, 2001
- Pellizzari G. (2012) *Etica e ortodossia psicoanalitica*, *Riv. Psicoanal.* 58, 4
- Pellizzari G. (2013) *La speranza come organizzatore del setting*, *Gli argonauti*, 136, marzo
- Pellizzari G. (2017) *Psicoanalisi nell'era della posterizzazione*, *Riv. Psicoanal.*, 63, 4
- Pontalis J. B. (1970) *Lo psicoanalista toccato in ciò che ignora*. Intervista con Otto Hahn, *Riv. Psicoanal.*, 2013, 59,1 [l'intervista risale al 1970]
- Saraval A. (1988) *La tecnica classica e la sua evoluzione*, *Dizionario di psicoanalisi*, vol. I, (a cura di) A. A. Semi, Cortina, Milano, 1988
- Winnicott D. W., (1965) *I fini del trattamento psicoanalitico in Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970
- Winnicott D. W. (1989) *L'importanza del setting nelle situazioni regresive in psicoanalisi*, *Esplorazioni psicoanalitiche*, Cortina, Milano, 1995



# PRENDERSI CURA DELLE ISTITUZIONI E DELLA COMUNITÀ

---

Francesco Stoppa

*Francesco Stoppa è analista membro della Scuola di psicoanalisi dei Forum del Campo lacaniano. È stato responsabile dell'Area riabilitativa del Dipartimento di salute mentale di Pordenone e coordinatore del progetto di comunità Genius loci. È docente dell'Istituto ICLeS per la formazione degli psicoterapeuti e redattore della rivista L'Ippogrifo.*

Oggi più che mai, a quarant'anni dalla promulgazione della legge 180 e davanti alle incognite che gravano sul futuro di quella riforma e del suo spirito originario, è di fondamentale importanza ritornare a noi, interrogare il nostro desiderio. Non è più il tempo delle svolte epocali, dei cambiamenti indotti dalle ideologie, dalla politica o dalle normative, si tratta per noi di muovere "dal basso", dal quotidiano, dalla forza di legami intersoggettivi trasversali, dalle complicità intra o extra istituzionali che avremo saputo creare. Peraltro, in tempi di aziendalizzazione dei servizi, quando la contabilità, la predittività e la standardizzazione degli interventi rischiano di mettere in secondo piano la clinica – cioè l'ascolto della parola – è innanzitutto per noi stessi che dovremo salvaguardare o mettere in atto quelle piccole o grandi forme discorsive grazie alle quali, a più livelli, è possibile avviare dei transfert di lavoro capaci di mantenere vive la creatività e la capacità critica degli operatori. Dobbiamo farlo per la nostra sopravvivenza psichica, per non restare ostaggi di quel sentimento di sconsolata rassegnazione che serpeggia sempre più nei servizi.

A questo proposito, il termine "rivoluzione" andrebbe qui inteso non solo nel suo significato di sconvolgimento o mutamento di un ordine esistente, ma anche in quello scientifico-astronomico di movimento grazie al quale un corpo celeste, dopo una certa

rotazione, ritrova il suo punto di partenza. Questo per dire che oggi è necessario lavorare, spendersi giorno per giorno per promuovere una rivoluzione che abbia, tra le altre, la finalità di ricongiungerci a una storia e alle nostre motivazioni di fondo, e al contempo di restituire le istituzioni alla loro originaria vocazione di accoglimento.

Una rivoluzione che avvenga innanzitutto dentro – in altre parole una trasformazione che in prima battuta, e nel suo farsi, segna nel profondo chi o coloro che la promuovono – rappresenta a tutti gli effetti una garanzia. Come la storia dimostra, i cambiamenti agiti solo fuori, verso terzi, le rivoluzioni senza un dentro, che lasciano cioè intatte le proprie certezze e l'assetto del proprio Io (quando addirittura non li consolidano o non ne rappresentano un rinforzo narcisistico), non producono niente di buono: spesso, dopo i fasti, il tempo del terrore. È come se inconsciamente si avesse orrore del proprio stesso atto al punto tale da farne pagare proiettivamente il prezzo agli altri. Si tratti di un individuo o di un gruppo, le mutazioni in gioco devono maturare anche al proprio interno; nel nostro caso potremmo dire che il processo di de-istituzionalizzazione deve compiersi anche in noi. E questo cedere all'inatteso non è la cosa più facile del mondo, rappresenta sempre un esporsi alla dimensione esistenziale di ciò che i filosofi chiamano l'"aperto".

In un suo bellissimo, quasi musicale scritto, Elvio Fachinelli ritorna sulle sensazioni provate un pomeriggio di settembre davanti al mare, sulla spiaggia. Caduto in uno stato di torpore, sperimenta un particolare stato di dissonanza con se stesso: vorrebbe essere cosciente, lucido, operativo, performante, diremmo oggi, e invece sente che qualcosa, una condizione di inerzia derivante dal fascino suscitato in lui dall'osservazione del «nastro viola» del mare, lo trattiene lì a "scavare l'insoddisfazione". Ne è sorpreso, ma percepisce che questo «rovesciamento di prospettiva, necessario» lo sveglia a se stesso e gli fa intendere una differenza fondamentale: quella che passa tra «un'impostazione difensiva generale» della mente, per la quale tutto deve entrare a regime, ordinarsi secondo gli schemi della coscienza per obbedire a chia-

ri obiettivi e finalità e, invece, ciò che è «accoglimento, accettazione, fiducia intrepida verso ciò che si profila all'orizzonte» e che viene da un «non so dove». Il suo ora è uno sguardo che «oltrepassa la visione distinta», uno «sguardo-mare». Realizza in sostanza che l'accoglimento «non è simmetrico alla difesa», perché l'atto con cui accogliamo l'alterità che abita in noi fa passare un messaggio inatteso, risponde a un'altra logica, una logica altra.

Fachinelli sta parlando della cura psicoanalitica, della cura in generale, e dei pericoli che essa corre quando si affida solo alla comprensione razionale, solo al visibile, verificabile, quantificabile, monitorabile. E sta parlando dell'istituzione, quella dentro e fuori di noi, quando si dimentica della sua vocazione prima, l'accogliere. Non il gestire, normalizzare, controllare, programmare. *Instituere* non equivale infatti a nulla di ciò. Si tratta di un'operazione che segue tutt'altra logica. Significa dare ospitalità e ascolto, perfino un nome, a una materia – la vita con le sue anomalie, le sue eccedenze, paradossi e urgenze – che in sé non sembrerebbe fatta per questo. Che fatica a dirsi, a disporsi in una cornice, a cogliersi in qualcosa come un senso, ma che nonostante ciò, come dice Lacan, «insiste per entrarci». Le istituzioni dovrebbero essere i luoghi, spesso gli avamposti, che intercettano i passaggi cruciali dell'esistenza (nascita, pubertà, vecchiaia, la morte stessa), sono i luoghi di accoglienza della malattia, della follia, della violenza, espressioni di un reale che ci appartiene ma la cui ricezione all'interno degli apparati di riproduzione sociale è il più delle volte lacunosa. A sua volta la macchina dei servizi, coi suoi automatismi e la sua ossessione contabile, sembra prediligere oggi forme di controllo o management di questo reale, ma non essere attrezzata a intrattenere un discorso, a stabilire un patto con ciò che potrebbe compromettere i suoi standard di funzionamento e l'ideale stesso di benessere oggi imperante. Laddove, invece, le manifestazioni più recalcitranti della natura umana ci chiedono asilo, languiscono in attesa di essere lette come domande, questioni poste al cuore del sistema.

La rivoluzione dentro comporta un attraversamento del proprio desiderio, e in questo senso il lavoro del lutto non gli è certo



estraneo; lavoro che non si limita a una messa in discussione della centralità del proprio Io a favore di un compito che esula dal tornaconto personale o di gruppo, ma il lutto degli ideali stessi che muovono la nostra azione e il nostro pensiero. Se si resta infatti troppo fedeli all'Ideale, dimenticandosi della realtà di fatto e soprattutto delle persone, quand'anche l'ideale in questione fosse il bene altrui si finisce inevitabilmente per generare entità superegoiche fini a se stesse, sistemi, apparati, dispositivi, protocolli di intervento. E inevitabilmente si mettono fuori discorso il soggetto, la sua singolarità, le sue domande.

Sappiamo bene, tra l'altro, che non è bastato superare le logiche esclusive manicomiali. Nelle forme moderne di inclusione "forzata" o di invalidazione assistita le risposte arrivano prima e anche senza le domande, i piani terapeutici si fanno sul e non col paziente, il lavoro di rete lo si programma nelle cabine di regia, facendo della comunità il proprio terreno di gioco ma non certo un partner alla pari. La questione che andrebbe sempre posta è se la macchina e i suoi automatismi siano in sé in condizione di produrre salute. Si tratta, lo sappiamo, di una fascinazione antica quanto il mondo, e così ne parla Italo Calvino: «La città dell'*homo faber* rischia sempre di scambiare le sue istituzioni per il fuoco segreto senza il quale le città non si fondano né le ruote delle macchine vengono messe in moto; e nel difendere le istituzioni, senza accorgersene, può lasciar spento il fuoco».

La salute non è esattamente ciò che oggi chiamiamo benessere (e un buon "rivoluzionario" dovrebbe saperlo): se il benessere obbedisce al freudiano principio di piacere – omeostasi, sicurezza e piacere individuale – la salute ha a che vedere con la possibilità di abitare in termini sufficientemente creativi e critici quelli che sono i contenitori per antonomasia dell'esperienza umana, il corpo e il legame sociale. La salute, a differenza del benessere, è strettamente connessa a un'assunzione in prima persona della condizione umana e delle sue problematiche, al nostro grado di responsabilità in ciò che ci accade intorno. E, in controtendenza rispetto al mito del benessere, non può prescindere da una particolare attenzione alle relazioni, dalla cura dei legami sociali.

La salute ha, da questo punto di vista, molto a che vedere col posto che, nelle nostre esistenze, decidiamo di assegnare agli altri.

A questo proposito, la sicurezza in quanto tale non produce salute. Sentirsi sicuri è la condizione di chi è *sine cura*, di chi in sostanza non ha alcun interesse al prendersi cura delle cose o delle persone, chi delega ad altri questa incombenza, questo tipo di responsabilità.

La rivoluzione dentro assume una valenza decisiva per il presente e il futuro delle nostre istituzioni. Noi siamo certi che il manicomio non curava, ma qualche volta diamo troppo per scontato che i nostri servizi lo facciano. Da questo punto di vista, diviene importante avvertire l'esigenza e scoprire il gusto di interrogarci sul senso attuale delle nostre pratiche chiedendosi anche, ogni tanto almeno, di che cosa sia fatto il nostro mestiere. Cosa intendiamo per "cura".

È un esercizio di cui i nostri utenti ci sarebbero grati perché rappresenta il primo passo di una clinica dell'ascolto. È un fatto di rispetto: prima ancora di inclinarsi ad ascoltare l'altro e di proporgli un qualsivoglia medicamento, aprire le orecchie sulla nostra inquietudine (cosa che richiama l'insoddisfazione evocata prima da Fachinelli). Non è una parola tra le altre, perché la parola "cura" in latino significava innanzitutto proprio questo, inquietudine, tormento. E poi, certo, sollecitudine, amore, governo delle cose, opera, curiosità, interesse, custodia (tutti termini preziosi per noi). Ma nel mito Cura è esattamente l'inquietudine creativa, è infatti colei che crea l'uomo, lo plasma con l'argilla, l'*humus*, sottraendolo momentaneamente al potere degli dèi. Donandogli, potremmo dire, la *chance* di una volontà e di un desiderio che sospendono, almeno per un po', quelli degli dèi (il che apre la questione della sospensione del nostro desiderio e del nostro sapere a favore di quelli del paziente).

Non resta allora che chiederci se oggi siamo sufficientemente e felicemente inquieti. Inquieti, e non assuefatti o rassegnati, ad esempio nel nostro modo di abitare l'istituzione di cui siamo i custodi. Dovremmo chiederci se ce ne facciamo cura, perché

proprio l'istituzione dovrebbe essere l'oggetto primo delle nostre cure. Sappiamo garantirne una buona ossigenazione, quel grado di apertura all'inatteso, quella capacità di accoglimento delle contraddizioni e della complessità della vita, così che non resti ostaggio della sua congenita tendenza all'autoreferenzialità? Quanto sa incontrare e quanto invece tende a difendersi dalla sofferenza? Quanto sa contaminarsi, esporsi alle vitali e imprevedibili radiazioni della comunità?

A un certo punto, ma abbastanza presto (siamo ancora a Gorizia), Basaglia sente che non si produrrà alcun reale mutamento istituzionale se i medici e gli infermieri non capiranno e non accetteranno di «entrare nel rischio»: il rischio della loro stessa destabilizzazione, la caduta dei miti scientifici, dei ruoli, delle gerarchie; tutto un immaginario con cui si perpetua l'onnipotenza della macchina istituzionale. Sono innanzitutto gli addetti ai lavori, ci dice, che vanno disalienati e ricondotti al senso ultimo, alla contraddizione, all'impossibile del loro lavoro e della loro presenza nell'istituzione. Sono loro, direi così, che devono imparare a lavorare, a incontrare il paziente a mani vuote.

Come si vede, clinica dell'invisibile, del vuoto, del rischio. Ci aveva pensato anche Freud, che, in un paio di passaggi della sua opera, definisce il lavoro di cura, insieme al governare e all'educare, una professione «impossibile» e, come le altre due, tendenzialmente insoddisfacente per chi vi si ingaggia («scavare l'insoddisfazione», diceva Fachinelli). Lacan arriverà a dire, a proposito della formazione degli analisti, che essi «non si autorizzano che per il loro smarrimento», ma si tratta di convincersi che lo smarrimento, l'esilio dal senso, la divisione soggettiva, questo predisporre all'inatteso, non sono stati morbosi, dicono in realtà qualcosa della condizione umana in quanto tale.

L'uomo entra nel mondo, vede la luce nella condizione del migrante. Alla nascita non perde qualcuno – la madre – ma la propria casa, il proprio habitat. Deve perfino mettersi a introdurre in sé la vita, a respirare, in una modalità del tutto nuova, che non conosceva. La vita è da subito una lingua straniera e l'acquisizione della sua stessa lingua, l'idioma che gli è proprio, gli richie-

derà un delicato apprendistato. Per non parlare poi dell'impatto col mondo adulto, del problematico incontro col desiderio altrui e con le esigenze interne, pulsionali, che lo incalzano da dentro, dal suo stesso corpo. E come se non bastasse, dopo un primo momento di illusione dovuto alla credenza nell'onniscienza e onnipotenza di chi lo ha messo al mondo, scoprirà che la sua domanda di fondo, la sua domanda di senso, quella che riecheggia in qualsivoglia delle patologie di cui ci facciamo carico – «perché ci sono, da dove vengo, dove vado?» – resta inevasa.

L'uomo è chi non trova una risposta ultima alla sua ricerca di senso, di sicurezza. È importante, per noi e per il nostro lavoro, ricordarci, di tanto in tanto, che non siamo lì ad aggiustare dei pezzi rotti, ma a operare con questa domanda di senso che viene dal profondo e che bisognerà lasciar lavorare; domanda che inevitabilmente ci investe e a volte ci angoscia al punto che vorremmo scappare o trovare fuori di noi la risposta che ci esima da quella relazione fattasi così incandescente, dal nostro corpo a corpo con l'incognita che porta con sé. Dobbiamo sapere che la patologia si innesta sempre come un tentativo, fallimentare, di articolare *la* risposta. Il sintomo nevrotico o il delirio psicotico rappresentano infatti sempre un rimedio alla mancanza di senso che attanaglia l'uomo.

Ed è qui che si rinnova la sfida, con noi stessi evidentemente. Noi, l'istituzione che rappresentiamo, ci offriremo come i fornitori di un senso, o comunque di risposte, prestazioni, farmaco o psico-medicamenti capaci di azzerare l'angoscia e promettere, se non felicità, adattamento, integrazione, normalità? Oppure – ovviamente senza sbandierarlo e senza porci in una posizione pedagogizzante – saremo comunque in grado di essere i testimoni di un'umanità capace di trovare proprio nella propria incertezza e fragilità di fondo, nella propria condizione di esilio dal senso, la cifra del desiderio, di ciò che Lacan chiama "il sentimento della vita"?

Per farlo, avremo saputo, sapremo farlo giorno per giorno, evitare per noi stessi, nel nostro lavoro di squadra, le secche melanconiche, le derive maniacali, le difese fobiche, le recriminazioni

isteriche e, soprattutto, insidia delle insidie, il godimento derivante dal lamento? Il lamento è esattamente il contrario dell'inquietudine: quanto il primo è rivolto all'Altro e ne provoca una risposta, tanto la seconda provoca noi stessi, ci implica in prima persona ponendoci questioni di grande rilevanza.

Pongo qui allora una seconda questione relativa agli operatori, nella fattispecie alla loro salute. La prima aveva a che vedere con la capacità di coltivare in sé, come un bene prezioso, un senso di inquietudine: quel certo sentimento delle cose, certo, ma anche quella particolare vigilanza critica che fa sì che essi agiscano senza accontentarsi del buon senso, senza cedere alle buone intenzioni e senza cullarsi in generiche certezze. Ciò su cui vorrei richiamare ora l'attenzione è invece la questione del piacere in ciò che fanno e, in un certo senso, dell'orgoglio per il proprio lavoro.

È un tema del tutto trascurato, soprattutto per quanto riguarda la trasmissione delle esperienze e la formazione, tuttavia l'inquietudine non esclude, tutt'altro, la dimensione del piacere che si ricava, volendolo, dal lavoro di cura. Winnicott ricordava, innanzitutto a sé, quanto fosse importante, prima di mettersi ad ascoltare gli altri, verificare di sentirsi bene, vivi e svegli. Dovremmo inserirlo nei manuali di psichiatria alla voce "Tecniche di cura", porlo come materia di insegnamento nelle scuole di specializzazione.

Se è vero, come scrive Freud, che i mestieri impossibili lasciano sempre, appunto, un che di insoddisfatto in chi li pratica, questa stessa insoddisfazione, questo senso di incompletezza, questa ammissione sentimentale del reale, dell'inguaribile che è sempre in gioco in ogni terapia come nella vita stessa, ha in sé la forza di sollecitare il nostro desiderio, di saperne di più, di interrogare i fenomeni, di costruire forme di sapere clinico, caso per caso, situazione per situazione. E di fare tutto questo non da soli, ma coi nostri compagni di strada, i membri della nostra *équipe*, a garanzia del fatto che, come non si tratta di produrre un sapere, si tratta di scoprire una forma di soddisfazione non solipsistica ma condivisa, aperta al contributo di altri, critica, in continuo divenire. Dove ogni paziente insegna, ma anche ogni operatore

insegna qualcosa, letteralmente lascia un segno sui muri dell'istituzione che attraversa.

È una considerazione banale, ma se la cura perde ogni gradiente libidico per chi la esercita, come potrà rappresentare qualcosa di interessante per chi vi si sottopone? Le terapie basate sui protocolli, gli *step* predefiniti, l'oggettivazione dei percorsi, rappresentano la negazione di una clinica sotto transfert, servono per eliminare il fattore rischio, cioè il fattore umano. Laddove la cura passa invece, inevitabilmente, per una drammatizzazione delle problematiche del paziente, una messa alla prova delle relazioni, una riattualizzazione della sua storia personale, familiare e sociale che deve realizzarsi all'interno di un *set*, nell'interazione, mai programmabile nei suoi effetti, con dei partner viventi. Da quando mondo è mondo, è esattamente ciò che avviene a teatro, la catarsi grazie alla quale diviene possibile elaborare e assumere il proprio destino. E farlo con altri: noi, gli operatori, abbiamo un po' la funzione del coro; siamo chiamati ad assistere, a fare da sponda (questo il vero significato del "rispondere") e a testimoniare del percorso di soggettivazione di ogni nostro paziente.

Non bisogna però dimenticare che la cura delle istituzioni e il recupero della loro originaria vocazione civile – soprattutto per un'istituzione che si occupa di salute mentale – non si realizzano solo all'interno dei loro spazi. L'istituzione è tale – luogo di decodifica e accoglimento di una domanda che nel profondo, come abbiamo visto, è anche e sempre una domanda di senso – se mostra di non bastare a se stessa. Se matura una cultura della complessità e dell'apertura al di là di sé, dei suoi confini fisici e dei suoi mandati assistenziali o terapeutici; una cultura che la sollecita a un dialogo costante con la comunità. Dirò di più, visti i tempi e considerata la profonda crisi dell'idea stessa di comunità: oggi le istituzioni dovrebbero fare la loro parte e spendersi, con la necessaria umiltà, per la ritessitura di realtà comunitarie. Dovrebbero dialogare costantemente con la città. E questo a partire proprio dal valore aggiunto rappresentato dal disagio nei percorsi di civilizzazione e umanizzazione delle nostre città.

A questo proposito, va detto che l'idea di fondo dell'impresa

clinica e culturale di Franco Basaglia è stata spesso fraintesa. Lo si è spesso considerato un filantropo, qualcuno che voleva liberare i matti, che intendeva riabilitarli per includerli nella società, quando al contrario era il legame sociale che a suo avviso andava riabilitato, interrogato, provocato, come solo il dolore, l'esclusione e il disagio sanno fare. La follia, la sofferenza andavano messe in cattedra perché dal loro ascolto la città potesse cogliere i rischi e le derive umanitarie dei suoi ideali di progresso e delle sue utopie, i danni prodotti dalle logiche dell'utile e del profitto, dal mito del benessere individuale. Nella fattispecie, questo non significava integrare il folle a tutti i costi – secondo una logica inclusiva velatamente fobica – significava innanzitutto sapersi intrattenere e dialogare con la differenza, l'alterità, con ciò che non entra immediatamente a regime. Con ciò che è pietra di scarto. Come ricorda anche Lacan, i resti rappresentano sempre qualcosa di fecondo nel destino umano.

Tenere aperto il dialogo con la comunità, scendere dall'acropoli per entrare nell'agorà, è per i nostri servizi il miglior antidoto rispetto ai rischi, sempre incombenti, dell'istituzionalizzazione: un tempo l'istituzione totale, oggi l'aziendalismo che piega a logiche privatistiche la cura e l'educazione dei cittadini. L'incontro con la comunità vivente (che Nancy definisce "un compito infinito nel cuore della finitezza") sarebbe in altre parole la più efficace delle prevenzioni dei processi di necrosi che affliggono, come una patologia congenita, ogni istituzione.

Ma nello stesso tempo – visto che ad ammalarsi può essere la comunità stessa – l'istituzione può aiutare quest'ultima a rigenerarsi (a partire proprio dal fatto di richiamare la comunità a scoprire le sue competenze civili, le tante risorse e potenzialità che essa può mettere in gioco sul piano della prevenzione, dell'ascolto, della cura del disagio e dell'isolamento sociale) e a non cadere facilmente vittima di quel delirio identitario che non di rado la porta a chiudersi in se stessa, nelle proprie certezze. Di una "comunità possibile" parlava non a caso Basaglia, a indicare che tutto ciò che si realizza, si compie, si definisce una volta per tutte, conduce alla segregazione, alla propria autosegregazione.

Come si vede, prendersi cura – che si tratti di noi, dei nostri pazienti, dell'istituzione o della comunità – è in ogni caso un votarsi, un votare il proprio desiderio verso una direzione contraria all'andamento naturale delle cose, agli interessi del nostro Io o della macchina dei servizi. Un buon operatore è qualcuno che scopre, nel tempo, quanto sia importante, e gratificante, imparare a lottare contro se stesso se vuole restare fedele al desiderio che lo ha portato a scegliere il suo mestiere impossibile.





# RIFLESSIONI SULLO STATUS DI VITTIMA

“Cari giudici, spingerci nel silenzio è un torto alla memoria”

---

Fulvia Ceccarelli

*Fulvia Ceccarelli lavora come psicoterapeuta presso il centro clinico Il Ruolo Terapeutico di Milano, dove conduce anche un gruppo di libro-terapia ed è redattrice della rivista online, oltre che coautrice con R. Ceccarelli e C. Torrises di Umanesimo nelle organizzazioni: le emozioni al lavoro (2011); Vendo passo o chiudo? (2013) con C. Di Prima, R. Ceccarelli e C. Torrises e curatrice di Un mestiere impossibile con C. Di Prima, S. Verdecchia e R. Giampietri. Come psicologa dello sport ha collaborato con CONI-FIGC, occupandosi del Settore Giovanile di alcune associazioni calcistiche dell'hinterland milanese e attualmente di un gruppo di giovani promesse del Karate italiano. È stata insegnante di Scienze per oltre trent'anni nella Scuola Secondaria Superiore, dove ha svolto anche l'attività di formatrice.*

## Nota introduttiva

*Mi sono imbattuta ne Il libro dell'incontro quasi per caso. E se è vero che alcuni libri ci “leggono” – per usare una definizione di Recalcati – ebbene questo libro mi ha letta. Dei tanti spunti di riflessione, quello che ho sentito più vero per me è come la vita delle vittime rischi di appassire nella rivendicazione perpetua del torto subito. Legittima e paralizza al tempo stesso. Con l'aggravante di inaridire le vite che le scorrono accanto. Forse il perdono – e lo dico da una posizione laica – può rappresentare un momento di svolta. Perché sancisce la scelta di ricominciare a vivere. Come psicoterapeuta credo che questo valga anche per i pazienti. Che, elaborate a fatica le sofferenze del disamore ricevuto, perdonando, si concedono una seconda chance. Con rischi annessi e connessi. Ma è proprio questa la sfida.*

Otto Febbraio 2016. Agnese Moro, figlia dello statista freddato dalle Br; Manlio Milani, marito di una vittima di Piazza della Loggia, e Sabina Rossa, figlia di un sindacalista anch'egli vittima della lotta armata, inviano una lettera aperta alla Scuola Superiore di Magistratura, di cui riporto alcuni passi:

Cari giudici, spingerci nel silenzio è un torto alla memoria [...]. Desideriamo esprimere la nostra amarezza per la decisione della Scuola Superiore della Magistratura di annullare l'invito, da tempo rivoltoci, a presentare il nostro percorso di giustizia riparativa e di impedirci così di dialogare con i magistrati all'interno di un corso di formazione su Giustizia riparativa e alternative al processo e alla pena, organizzato dalla Scuola stessa. Della decisione dispiacciono particolarmente alcune cose:

- vedere una certa sacralizzazione della Scuola, come se fosse la custode esclusiva della memoria dei caduti e potesse essere contaminata, proprio lì dove si scambiano idee ed esperienze, anche dalla presenza di persone che hanno compiuto azioni gravissime seguite da lunghi e sofferti cammini significativi;
- dispiace poi, e molto, che si sia giustificato l'annullamento dell'invito per il fatto che persone che hanno commesso reati, sono state giudicate e hanno scontato la loro pena, parlando a magistrati nella sede della Scuola avrebbero offeso la nostra Costituzione. Non possiamo accettarlo. Sappiamo benissimo che la pena nel nostro ordinamento costituzionale serve alla rieducazione del condannato al quale non può essere chiesto né ordinato di perdere il diritto a esprimere le proprie idee e le proprie esperienze;
- ci sembra che con questo invito al silenzio si sia evidenziata l'incapacità di comprendere ciò che noi viviamo come un punto fermo e cioè che la memoria pubblica richiede il racconto e l'ascolto di memorie diverse e particolari. Ciò non implica ovviamente di essere d'accordo, ma serve ad aprire spazi di confronto dai quali possa emergere una più piena consapevolezza delle vie della violenza, per riconoscerle e prevenirne le tragiche conseguenze."

Circa un anno dopo, e precisamente il 20 gennaio 2017, al palazzo del Senato si incontrano degli ex esponenti delle Br e alcune vittime del terrorismo, "non per riscrivere la storia né per dare legittimazione politica al partito armato, bensì per celebrare

la forza e la vittoria della democrazia”, spiega il senatore Luigi Manconi, promotore dell’iniziativa. Intanto fuori dal palazzo infuriano, comprensibilmente (?), le polemiche sollevate dall’Associazione Vittime del Terrorismo. La quale rivendica il loro status di vittime inermi di una lotta armata perseguita unilateralmente dai terroristi, veri e propri assassini seriali che, in nome di aberranti ideali politici, hanno cercato di rovesciare l’ordine costituzionale. E sottolinea con fermezza che chi ha offeso possa essere perdonato solo dalle vittime oltraggiate.

Condivido la tesi che il perdono attenga alla coscienza individuale e non abbia nulla a che vedere con la normativa. E che dunque non lo si possa imporre a nessuno, men che meno ai familiari delle vittime. Credo però che le relazioni costituiscano la struttura fondativa della convivenza sociale. E che possa accadere che la prima forma di contatto tra persone profondamente diverse tra loro, come vittime ed ex terroristi, possa passare attraverso l’esperienza del dolore, così diverso per ciascuno di loro.

Ci sono vittime di abusi, di guerre, di stragi, di mafia che lasciano dietro di sé una scia di vedove, orfani, padri e madri inconsolabili, anch’essi vittime della distruttività altrui. Seppur indirettamente. Spesso di costoro sopravvive solo un involucro abitato da morte psichica affettiva e morale. Ci sembra che la morte naturale, per quanto possa irrompere improvvisamente in un percorso di vita, sia comunque più accettabile della morte violenta. Che invece è irrazionale, impensabile, inspiegabile. Perché costringe alla ricerca ossessiva di un perché che non esiste. Perché inaridisce la vita di chi sopravvive, privandola della necessaria linfa vitale. Perché lascia in eredità un’unica ragione di vita: onorare la memoria di chi è morto, anche a costo di mortificare gli slanci vitali di chi ci vive accanto.

Parallelamente, da vent’anni a questa parte, si allunga l’elenco delle giornate della memoria, che sembrano essere il surrogato di una richiesta inevasa di giustizia, rivolta alle istituzioni. Sappiamo invece che la memoria del passato, per essere preservata, necessita di chiarezza, coerenza, determinazione, onestà intellettuale. Non di clamori né di retorica.

Una considerazione che ad alcuni potrebbe risultare blasfema è che lo status di vittima presenta anche dei vantaggi. Ritaglia un ruolo nel mondo e questo è indubbiamente consolante. Le persone le si stringono intorno, tanto che frequentemente si chiama fuori dalla trama delle relazioni sociali, firmando una delega in bianco sulla responsabilità della propria vita. E talvolta capita che il rancore e il desiderio di vendetta divengano la sua occupazione principale, innescando una spirale perversa che si autoalimenta pericolosamente.

Sappiamo per certo che il passato non si può eliminare. Né si può cancellare il dolore. Tuttavia l'esperienza di alcune vittime ci suggerisce come il dolore possa essere trasformato nel tempo. Questo sembra un modo possibile per uscire dalla prigionia dei ricordi e recuperare il senso della vita.

Qui di seguito, alcune testimonianze.

Stefano Levi Della Torre, intellettuale, saggista e pittore di famiglia ebrea, in occasione della celebrazione di una delle giornate della memoria, cui è stato invitato a prendere la parola, afferma provocatoriamente che essere solidali con le vittime è abbastanza facile. E soprattutto non particolarmente vantaggioso. Mentre interrogarsi su cosa in noi somigli ai carnefici, a chi è stato passivo e a chi è stato indifferente, può essere di estrema utilità. Ci aiuta a comprendere come potremmo comportarci di fronte alle tragedie attuali, perché nulla di ciò che è umano ci è estraneo. Che sia positivo o negativo. Inoltre egli sostiene che la sacralizzazione di un evento luttuoso ne comporta l'indicibilità, l'impossibilità di analizzarlo e soprattutto di trarne preziosi insegnamenti.

Primo Levi, invece, nel libro *I sommersi e i salvati*, invita a esplorare lo spazio che separa le vittime dai persecutori. Che considera una zona grigia popolata di figure turpi o patetiche, da conoscere se vogliamo comprendere per davvero la specie umana. Perché afferma che solo una retorica schematica potrebbe supporre che quello spazio sia vuoto.

Agnese Moro sostiene che la vittima porti dentro di sé un elastico, che si allunga lasciandole apparentemente la possibilità di avere una vita normale, come tante. Ma a ogni istante un'imma-

gine, un profumo, un pensiero, un luogo possono far scattare l'elastico e riportarla istantaneamente indietro ai fatti tragici. Cosa farà questo elastico? – si chiede – si tenderà all'infinito impedendole di liberarsi dall'orrore e dalla morte o si potrà ammorbidire delicatamente, non perdendo nulla né di ieri né di oggi? Ci ricorda che se lo si vuole ammorbidire è per amore.

Sofferamoci sulle vittime dello stragismo degli Anni Settanta, in Italia. Fino a dieci anni prima, erano stati i valori racchiusi nella Costituzione – tolleranza, pluralismo, antifascismo – il nucleo fondante su cui costruire la memoria del nostro Paese. Poi, verso l'inizio degli Anni Settanta essi hanno perduto la loro caratura unitaria. L'antifascismo, ad esempio, per tanti giovani è divenuto militante, trasformandosi in denuncia e azione contro il potere. Lo scopo era dare uno scossone all'identità collettiva, che dopo la seconda guerra mondiale era andata sbiadendosi. Nascono in questo periodo modelli identitari fortemente contrapposti. Da un lato la Costituzione, dall'altro, un progetto rivoluzionario totalizzante che non conosce attese e che legittima l'uso della violenza come attacco al cuore dello Stato. Che colpisce magistrati, giornalisti, politici e rappresentanti delle forze dell'ordine per il ruolo che rivestono, deumanizzando le persone, che vengono ridotte a cose. Come gli assassini, d'altronde. Con la differenza che le vittime non hanno avuto possibilità di scelta.

Comprendo che non sia facile avere un atteggiamento compassionevole per degli ex terroristi, seppure dissociati e pentiti. Nei loro riguardi, infatti, la parola compassione potrebbe tradursi in vigliacca autoindulgenza, necessaria a sopravvivere. Comprendo anche che sia faticoso rintracciare nei loro sguardi un residuo di umanità che consenta di rispecchiarsi in loro, senza vedersi restituita un'immagine ferina. Che sia arduo immaginarli assaliti da incubi notturni in cui risentono l'eco degli spari e il rumore delle coltellate inferte. Credo, però, che abbiano almeno il diritto di vedere accertata la verità all'interno di una sentenza definitiva, che consenta al passato di passare. E ciò vale tanto per loro quanto per le vittime. A noi testimoni, purtroppo, rimane l'amara constatazione dello spreco di vite umane e di intelligenze di

prim'ordine, molte delle quali asservite alla violenza. Non solo. La lacunosità della ricostruzione delle verità storiche e proces-suali degli eventi drammatici di quel periodo scredita a tal punto gli anni settanta, che in Italia vengono ricordati principalmente come anni di attentati e di morti ammazzati. Dimenticando che si è trattato anche di un decennio di conquiste sociali e civili. Inoltre qualcuno ipotizza che le forme di antagonismo distruttivo tipiche di questi ultimi tempi e favorite dalla lacerante crisi economica forse affondano le loro radici proprio negli "anni di piombo". Che, non essendo stati riassorbiti nella storia nazionale, hanno congelato lo slancio delle nuove generazioni verso l'impegno politico e sociale e compromesso la ricostruzione di una memoria collettiva. Prova ne sia che all'inizio degli anni novanta i cittadini, non potendo convergere verso valori e memorie condivisi a causa dello strappo creatosi nel tessuto sociale, hanno involontariamente favorito la nascita di due opposte fazioni: da un lato, le vittime e i loro familiari; dall'altro, una minoranza di ex terroristi legata all'identità del passato, nonostante l'espiazione della pena, la dissociazione e il pentimento. Come previsto dall'art. 27 comma 3 della Costituzione italiana. È accaduto quindi che nel passaggio dalla prima alla seconda Repubblica gli eroi del Risorgimento e della Resistenza abbiano lasciato il posto alle vittime e ai sopravvissuti di alcuni eventi tragici, sancendo la nascita del "paradigma vittimario". Da quel momento in poi, il patto fondativo della nostra memoria è stato siglato solo dal dolore e dal lutto: per le vittime del terrorismo, della mafia, della *Shoa*, delle foibe e delle catastrofi naturali.

Senza contare che lasciare in eredità una visione vittimistica della storia è una scelta che ha inevitabili conseguenze. Una per tutte, il porre l'accento sulla contrapposizione amico-nemico che, anziché avvicinare, approfondisce il solco delle opposte e incommunicabili appartenenze. Oltre al fatto che il "paradigma vittimario" si è rivelato incapace di condensare i valori costituzionali. Infatti le vittime non vengono riconosciute come depositarie di una memoria collettiva che tenga unito il Paese. Anzi, spesso sono dipinte dai media come frustrate, deluse, in competizione

tra loro. Ciò detto, varrebbe la pena chiedersi che Paese stiamo consegnando alle nuove generazioni.

Quelle che non erano ancora nate all'epoca dei fatti, ma che ora vogliono capire, perché hanno diritto a un futuro. Alle quali non possono essere trasmessi solo odio e rabbia, ma la possibilità di un dialogo. Per cogliere le ragioni di certe scelte, per comprendere senza necessariamente condividere. Con onestà, senza omologazioni impossibili. Proprio allo scopo di onorare la memoria delle vittime.

Un ulteriore sguardo sul paradigma "vittimario" è quello di Gherardo Colombo e Piercamillo Davigo, che amano definirsi due magistrati in perenne disaccordo. Anche nelle scelte di vita, parrebbe. Infatti, l'uno si è dimesso dalla magistratura una decina d'anni fa, per dedicarsi all'attività formativa nelle scuole. L'altro è diventato presidente di sezione della Corte Suprema di Cassazione. Nel libro scritto a quattro mani *La tua giustizia non è la mia* dialogano su cosa sia la giustizia e sull'annosa diatriba tra giustizia retributiva e riparativa. Si interrogano e rispondono a domande come: è la minaccia di una pena a dissuadere da azioni criminose? È più efficace educare o punire? Esiste davvero la certezza della pena? – che frequentemente ci poniamo in quanto cittadini. Balza subito all'occhio che il loro modo di intendere la giustizia è profondamente diverso. E soprattutto che è il concetto stesso di giustizia a non essere definibile una volta per tutte. Per Davigo, infatti, il compito di un giudice è primariamente quello di mettere al riparo le vittime da nuove possibili aggressioni, e poi risarcirle. A suo parere, le vittime dovrebbero poter dire la loro sulle sanzioni penali e sulle misure cautelari da infliggere ai colpevoli. I quali, a suo avviso, in Italia occupano immeritatamente la scena. Ritiene che una possibilità concreta per impedire che nuocciano alla collettività sia cercare di rieducarli. Tuttavia, secondo la sua decennale esperienza, essi spesso fingono di pentirsi per usufruire dei benefici previsti dal nostro sistema penale. Di tutt'altro avviso è Colombo, che sottolinea come le vittime non vadano risarcite, bensì riparate. Infatti, quantificare monetariamente il danno che hanno subito è incongruo, perché il bene



offeso non è il patrimonio, bensì gli affetti. Per tutelarle davvero, secondo Colombo, bisognerebbe accogliere la loro sofferenza che, se non viene lenita, proietta un'ombra lunga sul loro futuro. E questo non è di certo compito di un giudice. Purtroppo, però, in Italia l'unica cosa che il nostro sistema penale sembra in grado di offrire alle vittime si iscrive nella logica della vendetta. Parole forti, indubbiamente. D'altronde, infliggere a chi ha commesso un reato una pena di sofferenza pari a quella patita dalla vittima, secondo un criterio retributivo, non significa forse incoraggiare il suo desiderio di vendetta? Purtroppo il dolore che nasce dall'offesa subita può illusoriamente trovare soddisfazione nell'attimo bruciante della vendetta, seppur incanalata nelle istituzioni. Per rimanere di fatto intrappolato e alimentare nuovo odio e rancore.

Davigo e Colombo si interrogano anche su quale trattamento vada riservato ai colpevoli. E solo su un punto si trovano d'accordo: non è la certezza della pena a garantire la sicurezza dei cittadini. Perché spesso la pena certa comporta un'inutile afflizione, nel caso in cui il destinatario abbia perduto la sua pericolosità. Mentre mette a repentaglio l'incolumità dei cittadini quando, nonostante sia terminata la pena, perduri la sua pericolosità. Colombo è a favore della giustizia riparativa. Cioè di un percorso di ricerca della verità che accomuna la persona che ha commesso un reato, di cui si riconosce responsabile, e la sua vittima. Lo scopo non è infliggere sofferenza al colpevole per annientarne vita e psiche, ma adoperarsi perché riconosca la propria responsabilità. Considera auspicabile una prospettiva di recupero, come suggerisce la Costituzione. Che sancisce che le persone hanno pari dignità per quello che sono e non per quello che fanno. Basarsi solo sugli atti delittuosi che hanno commesso significa cristallizzarli in un fotogramma. Mentre la vita è una sequenza di fotogrammi, con un prima e un dopo. Ricorda inoltre che la giustizia riparativa è adottata in quasi tutti i paesi della UE con poche eccezioni, tra cui l'Italia.

# INTERVISTA: CLAUDIO RISÉ

---

A cura di Tania Farris

*Claudio Risé è psicoterapeuta di formazione e orientamento psicoanalitico junghiano, scrittore, giornalista. È stato fino al 2008 docente di Psicologia dell'Educazione alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano-Bicocca, e precedentemente di Sociologia della comunicazione e dei processi culturali alla Facoltà di Scienze dell'Università dell'Insubria, e di Polemologia al Corso di laurea in Scienze Diplomatiche della Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Trieste. Fra i suoi analisti e maestri Silvia Montefoschi, Dora Kalff e Dieter Bauman. Ha fondato nel 1994, con Vincenzo Loriga e Marina Valcarenghi, la Libera Scuola di Terapia Analitica, L.I.S.T.A. Al centro della sua attività hanno un posto particolare le psicologie di genere e in particolare del maschile; i problemi che nascono in seguito alla mancanza della figura paterna; i disturbi conseguenti alla rimozione, nella società industriale, della natura incontaminata e della sua funzione educativa e formativa. Tra le sue numerose pubblicazioni ricordiamo Il Padre: Libertà dono (con la prefazione del filosofo Pietro Barcellona), Sazi da morire. Malattie dell'abbondanza e necessità della fatica, e ancora La scoperta di Sé. I sentieri dell'individuazione. Il suo sito è: [www.claudio-rise.it](http://www.claudio-rise.it)*

*Com'è arrivato alla scelta di questo mestiere?*

Nelle mie analisi personali, poi confermate nelle esperienze di supervisione. È saltato fuori un aspetto di Berufung, per dirla alla tedesca.

*Può dirci in che modo questo è accaduto?*

Nella mia prima psicoterapia, a 20 anni, impegnata a tenere assieme i primi successi professionali come giornalista con l'età

ancora “infantile”, la ricerca e tutto il resto, risultò già chiaro che il giornalismo non avrebbe riassunto l’espressione di me, e neppure l’Università. Poi le analisi dagli anni verso i 30 anni in poi hanno precisato la questione. Con l’aiuto di Parsifal. Che dai sogni (ne ho parlato in qualche libro, *Maschio selvatico 2* e/o *Felicità è donarsi*), ha richiesto con fermezza di porre all’altro la domanda decisiva (“dimmi: cosa ti strugge?”).

*Lo vede, per quanto la riguarda, solo una professione o ...?*

Come un aspetto della mia condizione esistenziale.

*Anche noi sentiamo questo tema molto importante: ha voglia di approfondire questo aspetto?*

Credo che ogni “professione di aiuto”, ma in particolare quella di psicoanalista, consista in un essere con l’altro, offrendogli il nostro modo di essere e vivendo assieme a lui il suo, aiutandolo a riconoscere e trasformare i fantasmi oggettivanti che gli impediscono di esprimere pienamente se stesso. Ma questa è un’esperienza esistenziale, proprio nel senso di essere nel mondo e dischiuderlo, già per conto proprio e insieme con l’altro.

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

No, anche perché era già la seconda/terza di professioni che del resto ho poi in parte continuato a fare (giornalista professionista, docente di scienze umane e sociali). Non mi sono mai completamente identificato, anche dal punto di vista del lavoro, con una sola professione. Ho l’impressione che le “professioni”, così come si sono configurate e organizzate nella modernità, diano un indirizzo fortemente oggettivante alla vita umana, tendano a trasformarci in cose, ruoli, nel caso migliore “funzioni”. Per me, c’è sempre anche molto altro da imparare e fare. Soprattutto c’è da vivere.

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

Si modifica in continuazione. Per esempio mi appare sempre più chiaramente come l'altro abbia già dentro di sé i suoi sassolini per uscire dal bosco. Devo soprattutto aiutarlo a guardare bene, con tranquilla fiducia, per riconoscerli. Certi aspetti comunque, per esempio l'attenzione ai sogni, rimangono nella loro centralità. Mutano però i modi di esercitarla.

*Come trattare i sogni, ecco un altro aspetto presente anche nelle nostre riflessioni e supervisioni: trattarli in chiave interpretativa o relazionale? Può aggiungere qualcosa su questo?*

È un discorso enorme, cui per ora mi sentirei solo di accennare. Personalmente sento la necessità di riconoscere e comunicare entrambi gli aspetti, quello interpretativo del sogno della situazione dell'altro, e quello riferito alla relazione analitica, di solito entrambi presenti. Ma è spesso il sogno stesso, come un bravo regista, a suggerire con la sua trama, quanto svelare o lasciare velato dell'uno o dell'altro aspetto. Confesso però di preferire eventualmente lasciare velati aspetti della relazione analitica, mentre mi sento tenuto a restituire all'altro tutto ciò che riguarda più direttamente la sua vita. Ho qualche riserva verso il presenzialismo dell'analista nell'interpretazione del sogno dell'altro.

Personalmente sono poi molto interessato anche ad aspetti dei sogni che mi sembrano più legati all'inconscio collettivo che personale, e che sono di solito molto importanti dal punto di vista dello sfondo psichico complessivo; pur andando tenuti a una certa distanza, per non rischiare corto circuiti con gli archetipi eventualmente presenti. Mi interessa anche molto il recupero di tutta la tradizione oniromantica della *Nuova interpretazione dei sogni*, di Tobie Nathan. Penso, come già Deleuze-Guattari, che occorra liberare l'interpretazione dei sogni dagli intellettualismi novecenteschi.

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

Inizialmente *L'Io e l'inconscio* di C. G. Jung con la sua visione del processo di individuazione; le sue lettere in *Esperienza e mi-*

stero per il continuum materia-mente-spirito; *L'uno e l'altro* di Silvia Montefoschi e *Io e Tu* di Martin Buber per l'intersoggettività; tutti i Déleuze-Guattari per l'apertura al campo storico e sociale; e un mare di altri. Mi ha nutrito soprattutto viverli, approfondire la corrispondenza tra ciò che in essi veniva esposto e ciò che vedevo e provavo.

*I colleghi "in carne e ossa" che più hanno contribuito alla sua formazione?*

Silvia Montefoschi, Dora Kalf, Dieter Baumann, Marie Louise von Franz, James Hillman, Tobie Nathan (questo ultimo non ho finora avuto il tempo di conoscerlo "in carne e ossa", ma è come se così fosse).

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

L'attenzione al mondo della natura incontaminata, al corpo, alla materia vivente e alla trascendenza come contenuti e potenzialità terapeutiche, e alla distanza da essi nell'eziologia della malattia. E l'attenzione al genere maschile, ai suoi archetipi, forme e condizioni esistenziali.

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

Dipende: ci sono psicoterapie svolte al di fuori da ogni riferimento psicoanalitico. Ma la psicoanalisi è anche una psicoterapia, anche quando non pensa di esserlo.

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

Come ricordava Hillman, analista e analizzando devono essere alleati nel volere fortemente, entrambi, l'esito positivo della terapia. E (come ricordava Jung), Dio nel concederlo.

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

Nella mia esperienza le due sono molto integrate e per certi versi sincroniche. Forse perché le considero sempre aperte. Ogni

volta che comprendo qualcosa che sento come importante e utile, la prassi lo amplifica, modifica, corregge e viceversa. C'è un dialogo costante tra loro (viene ripreso spesso anche dai sogni dei pazienti, che intervengono su ciò su cui stai lavorando). Mi capita però anche che teorie, magari passate e apparentemente lontane da ogni traduzione pratica, improvvisamente mi appaiano come possibili interpreti di fenomeni attuali, a volte nuovi e lontanissimi dal pensiero oggi più frequentato. Ritengo allora importante, per me e per gli altri cui accada, riconoscere questi scarti, e trovare forme di comunicazione e interazione tra le nuove prassi personali e sociali e le diverse visioni teoriche disponibili.

*Che rapporto c'è, se ritiene ci sia, tra la sua concezione della terapia e la sua concezione esistenziale?*

Sono strettamente intrecciate, vasi comunicanti e unificati nel mio corpo-psyche. Sono sempre io e il mondo visto e vissuto da me, con gli altri e con i miei pazienti.

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

Penso che l'obiettivo della terapia sia la libertà, per ottenere la quale è indispensabile una tensione etica sufficientemente intensa da sciogliere da dipendenze alienanti (come la preghiera che chiude Prospero alla fine della *Tempesta* di Shakespeare).

*Qual è secondo lei il futuro della psicoanalisi?*

Per restare presenti nel futuro mi sembra necessario sviluppare una visione fortemente interdisciplinare delle diverse correnti di pensiero psicoanalitico e una capacità (forse ancora tutta da trovare) di incontrare il mondo e la storia al di fuori di una identificazione professionale e dei suoi condizionamenti e interessi. Credo che occorra liberarci di un'identità di "padroni" (di saperi, tecniche, status, istituzioni), per sviluppare quella molto più feconda di "servi" (del sé, degli altri, del tempo, di ciò che accade). Una servitù volontaria, sperabilmente benefica.

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

Personalmente, lo ritengo indispensabile. L’analista deve mettere in gioco e a disposizione dell’altro la sua visione del mondo, non può chiuderla in cassaforte. Non è solo un aspetto ideale, ma pratico. Se non lo fa, non succede niente.

*A chi si appresta ad iniziare questo mestiere quali suggerimenti darebbe?*

Di non cercare la “tecnica” terapeutica giusta, che non credo esista, e continuare a cercare, curare e nutrire il senso di ciò che è e fa come persona umana.

## TERAPEUTI IN FORMAZIONE

---

*Gli allievi della Scuola di specializzazione del Ruolo Terapeutico di Milano e di Foggia 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.*

### **“Dicendo grazie tu crei amore”**

*Federica Desanguine*

*Dicendo grazie  
tu crei amore  
Daphne Rose Kingma*

Il mio vuole essere soprattutto un ringraziamento. Un ringraziamento perché questo anno è stato per me molto ricco e questa ricchezza la devo anche al *Ruolo Terapeutico* che, con i suoi contenuti, mi ha accompagnato come un fedele amico in ogni mia esperienza. Questo perché, oltre a una formazione, io ho sentito di ricevere da questa scuola uno stimolo continuo e la possibilità di porsi con un atteggiamento particolare nei confronti di qualsiasi esperienza. L'atteggiamento a cui mi riferisco lo definirei di umiltà, di confronto e di sospensione del giudizio. Aggiungerei anche di attesa e pazienza. Questo mi ha permesso di incontrare, facendoci i conti, la mia parte impaziente, ostinata, che fatica a tollerare l'attesa e il silenzio. Quel silenzio che fa apprezzare anche solo la semplice presenza dell'altro, un altro che non può farti evitare la sofferenza, ma che può piangere con te. Questo mi fa pensare ad una frase di Paulo Coelho che dice “alle volte devi essere silenzioso per poter essere ascoltato”. Perché ho capito che a volte sono proprio il silenzio e l'attesa che consentono la nascita del nuovo.

Nella mia vita lavoro anche in un laboratorio di camicie su misura e l'artigianalità è proprio la traduzione concreta del con-



cetto di cui sopra. Un buon prodotto non nasce dalla fretta, ma dal rispetto delle fasi di produzione. È interessante far notare ai nostri clienti che anche un semplice tessuto bianco può avere una vastità enorme di variabilità e che non basterebbe il collo di una giraffa per indossare tutti i modelli di collo possibili. Questo per sensibilizzare le persone alla curiosità e al rispetto del tempo perché a volte la fretta può far dimenticare di guardare tutto quello che si potrebbe vedere. Del resto anche Antoine De Saint-Exupéry ci ricorda che “si devono pur sopportare dei bruchi se si vogliono vedere le farfalle”.

Per quanto riguarda i seminari del venerdì, il mio ringraziamento va a tutti i relatori che, con generosità nell’esporsi la loro esperienza e conoscenza, hanno creato ancora una volta amore e ricchezza perché grazie a loro ho potuto assaporare la bellezza della varietà e della diversità. Mi è sempre piaciuto pensare che ogni cosa possa essere osservata da più punti di vista perché ognuno di essi credo che consenta di sviluppare la creatività nell’approcciarsi. Anche in questo caso quindi, la ricchezza dell’insegnamento del *Ruolo* non è solo sul piano puramente formativo, ma anche nel mostrare concretamente un atteggiamento aperto e curioso che ritengo indispensabile nell’incontro esistenziale con l’altro.

Non solo, la vita mi ha sempre presentato, e credo succeda a tutti, situazioni sempre nuove da affrontare e poterlo fare avendo uno sguardo più aperto e possibilista penso possa essere un grande vantaggio. Credo che Charlie Brown abbia perfettamente ragione quando dice che “quando pensi di avere tutte le risposte, la vita ti cambia tutte le domande”, quindi penso sia meglio attrezzarsi con più strumenti e prospettive senza sentirsi contraddittori o poco fedeli a un “credo”.

Avendo frequentato per qualche mese un’altra scuola di psicoterapia, è stato per me illuminante il fatto di poter essere aperti ad altre ispirazioni teoriche perché l’atteggiamento che ho sentito prevalente in precedenza è stato settario ed esclusivo, quasi sacrale nei confronti del “credo teorico” di appartenenza, forse difensivo e quindi limitante dal mio punto di vista.

Del resto è umanamente comprensibile il bisogno di avere certezze, io stessa mi confronto giornalmente con la fluidità della vita e spesso mi illudo, forse un po' ingenuamente, di potermi ancorare a certi legami, a certe situazioni e a certe credenze. A questo proposito sento molto vicina a me la posizione che il *Ruolo* assume nei confronti della diagnosi.

Avendo sofferto in passato ed essendo stata "etichettata" a seconda degli operatori con cui mi confrontavo in modo diverso, so cosa vuol dire sentire sulla propria pelle il peso di una diagnosi che, da paziente, ho sempre vissuto come escludente, limitante e poco possibilista. La propria identità viene in qualche modo relegata a un assetto di sintomi e segni ed è facilissimo cadere nel tranello di identificarsi totalmente in essi. Mi piace di più pensare che una persona possa presentare una sofferenza che la imprigiona già a sufficienza e che non abbia il bisogno di entrare in un'altra gabbia che è quella della diagnosi.

In uno degli ultimi seminari con il dott. Carlo Riva, si parlava della fatica e della difficoltà a darsi una forma quando ognuno te ne dà una con il suo sguardo. Un altro che ti guarda con il filtro di quello che sente e forse non rispecchia quello che sei realmente. La diagnosi è forse più una necessità di certezza degli operatori per ancorarsi, ancora una volta, a una fissità delle situazioni.

È vero poi che nella comunicazione interna tra colleghi può essere "facilitante" inquadrare un certo paziente in una diagnosi per intendersi su quello che la persona porta in seduta. Ma credo che sia importante avvicinarsi a ogni paziente con umiltà e ignoranza. A me interessa sapere che cosa significa depressione, attacco di panico o ansia per quella determinata persona, come sente addosso a sé quello che esprime con parole che magari le sono state comunicate o che forse ha letto su *internet*. Ogni singola sofferenza è infatti unica e irripetibile. Non potrà mai essere uguale a quella di un'altra persona. Questo atteggiamento credo possa aprire al possibilismo e quindi al cambiamento. Ricordando, e ricordandosi, che non è il cambiamento a essere doloroso, ma che è la resistenza allo stesso a esserlo.

Credo che una persona che soffre si senta coartata, mancante di libertà e concordo pienamente con il fatto che un modo per aiutarla possa essere quello di accompagnarla in un percorso che le possa consentire di riappropriarsi della propria capacità di autodeterminarsi. Capacità che a sua volta le restituisce la responsabilità della propria esistenza che ritengo il livello più alto di libertà individuale, per quanto faticoso possa essere raggiungerlo e sostenerlo. In questo percorso non ritengo quindi proficuo relegare l'identità personale di un soggetto sofferente a una diagnosi che può essere vissuta come impersonale, asettica e limitante. Già Confucio ricordava che "si hanno due vite e la seconda comincia il giorno in cui ci si rende conto che non se ne ha che una". Sarebbe quindi un peccato non provare a viverla con il piacere di sentirsene padroni, nei limiti ovviamente della nostra non onnipotenza.

I sabati della scuola hanno rappresentato per me un appuntamento davvero unico e immancabile di questo anno scolastico. Come viene scritto nella presentazione della scuola, credo che siano davvero l'ossatura portante di questo percorso perché è proprio in questi momenti che si può realmente capire l'importanza del desiderio di curare se stessi in relazione all'altro. Ho sentito da subito una forte complicità e sintonia con i membri del mio gruppo che non hanno mai esitato a condividere le proprie esperienze con umiltà, con apertura al confronto e soprattutto con curiosità e sospensione del giudizio. Sono stati momenti di incontro relazionale molto intensi, talvolta commoventi, in cui la circolazione delle emozioni è stato sempre l'ingrediente principale. Alla fine di ognuna di queste giornate mi sentivo arricchita di qualcosa di nuovo. E ciò che mi ha stupito dalla prima volta è stato quanto questi incontri mi aiutassero ad affrontare tematiche personali in modi sempre più creativi, come se la ricchezza derivasse proprio da un coro di voci che, con tonalità differenti, riuscivano ad apportare ognuno un suono che risultava in una melodia sempre nuova.

Le domeniche invece sono state per me una sorta di *setting* di questo anno formativo. Ovvero quei momenti di giusto e ne-

cessario ordine concettuale. Un ordine che veniva dato da una teoria che non ho mai avvertito come dottrinale, ma dialettica, aperta al confronto e per questo estremamente arricchente. Allo stesso tempo però, esattamente come un genitore autorevole e non autoritario, mi ha trasmesso quei giusti paletti e quelle necessarie ancora a cui appellarsi nella pratica clinica, per me ancora embrionale.

Ringrazio la mia paziente, che ho incontrato al CPS, che ha saputo perdonare (finora) i miei errori, le mie difese e la mia inesperienza. Forse perché, nonostante tutto, ho cercato di trasmetterle il mio desiderio sincero di stare con lei. Ancora una volta le parole di Sergio Erba tornano in aiuto quando sosteneva che i pazienti “ci perdonano tutto, tranne l’essere falsi”. L’incontro con lei mi ha permesso di fare i conti con tanti miei limiti pratici. Dal più eclatante non rispetto del setting che mi ha portato a fare sedute di quasi un’ora e mezzo invece che di 45-50 minuti, al dispensare consigli, fino al mio bisogno di appellarmi ad aspetti positivi della sua vita per la mia difficoltà di sopportare tutta la sua sofferenza. Allo stesso tempo è stato molto interessante indagare tutto questo durante le supervisioni. Ho potuto così incontrare in un contesto diverso, quale quello della pratica clinica, parti mie già conosciute ma che ho capito di dover imparare a declinare in maniera fruttuosa per poterle mettere al servizio di una potenziale relazione terapeutica e, per dirla sempre con le parole di Sergio Erba, cercare di “trasformare la ferita in feritoia”.

Ho così cercato di affrontare la mia difficoltà nello stare in relazione con lei senza mettermi in una posizione salvifica e missionaria in cui cercavo difensivamente di sostituirmi a lei nell’affrontare le difficoltà, come quando mi sono alacramente preoccupata di fare in modo che potesse far rientrare nella sua esenzione anche il sostegno psicologico in modo da non dover pagare niente per le prestazioni. Grazie alle supervisioni ho potuto collegare questo mio atteggiamento attuale con la paziente a vicende mie personali passate che mi hanno visto più mediatrice che attrice e che mi hanno sempre portato ad allontanare il conflitto, la rabbia e quindi la sofferenza.

Ingenualmente ho cercato con Silvia di aggrapparmi ad aspetti positivi dei suoi racconti perché faticavo a tollerare la mia sensazione di impotenza di fronte ad essi. Questo non ha fatto altro che scatenare in lei una giusta reazione avversa, tanto da arrivare a dirmi che “se avevo voglia di perdere il mio tempo” avrei potuto continuare a cercare gli aspetti positivi della sua vita.

In questo mio movimento mi sono resa conto che non stavo ascoltando il suo bisogno di stare in quella sofferenza, ma il mio di rifuggirla. Il risultato era che lei non si sentiva capita da me, ma giustamente infastidita dalla mia fuga. Ho così cercato di modificare il mio atteggiamento e di accoglierla ricordandomi l'importanza del tempo dell'attesa e dello “stare”. È stato così possibile constatare il cambiamento nella nostra relazione, tanto che Silvia è arrivata a dirmi che in questo momento della sua vita sono l'unica persona da cui si sente capita.

Nonostante l'iniziale godimento narcisistico che questa sua affermazione ha provocato in me, ho comunque cercato di non adagiarmi, ma anzi di utilizzarla come spunto di ulteriore riflessione. Silvia stava forse cercando di gratificarmi per non farmi fuggire? Le avevo forse trasmesso in qualche modo il mio senso di impotenza? Mi sono chiesta se avesse potuto percepire la mia viscerale paura del rifiuto, legata al mio mettermi in una posizione accomodante, facilitante e mediatrice di cui sopra. Poi però mi ricordo di avere un “ruolo” e che nel mio 50% non posso sostituirmi all'altro e che se accetto di essere una persona libera, esattamente quanto lo è la paziente, anche il rifiuto può entrare a far parte del gioco. Per dirla alla John Lennon “amo la mia libertà, per questo lascio le cose che amo libere, se tornano, è perché le ho conquistate, se non lo fanno è perché non le ho mai possedute”.

Insomma, un lavoro di riflessione continua che contempla sempre la compresenza di tre sguardi: uno su di me, uno sull'altro e uno sulla nostra relazione. Così da cercare di offrire una dimensione molto umana, di ascolto, apertura e curiosità. Anche in questo caso, solo il tempo e l'attesa mi aiuteranno ad accordarmi meglio e a calibrare il mio atteggiamento nei confronti dei pazienti che spero avrò modo di incontrare nel mio

percorso, ovviamente tenendo bene a mente i principi del *Ruolo*.

Mi vengono in mente infatti le lezioni della domenica in cui ci veniva proprio ricordato che non bisognerebbe mai dare consigli ai pazienti perché si andrebbe a colludere con la loro parte patologica. Qualsiasi consiglio è ridondante e ingenuo perché il paziente ha già pensato a quelle possibilità. È il perché del non aver fatto quelle cose che andrebbe indagato. Così come la domanda. Il compito del terapeuta dovrebbe essere quello di interrogare la domanda di aiuto rispondendo sulla domanda del paziente e non alla sua domanda.

L'impegno e la bellezza del senso di appartenenza a questa scuola sta proprio nell'aver sempre la possibilità del confronto con altri colleghi e docenti che, toccandoti una spalla e accompagnandoti per mano, ti fanno presente dove e in che modo stai mantenendo o meno il tuo ruolo nella relazione terapeutica. Evidentemente il lavoro che hanno cercato di fare su di me è stato non indifferente a fronte delle mie tante trasgressioni al setting di cui ho scritto sopra. Che male sentirsi dire "fa arrabbiare il fatto che tu 'impacchetti' tutto per bene, riconosci gli errori, rispondi affermativamente alle critiche e poi continui a fare quello che vuoi!" e rendersi conto che sono le frasi che i miei famigliari mi ripetono da sempre nella vita quotidiana. Che orgoglio però aver scelto una professione che, avendo la mia persona come strumento di lavoro, mi "costringe" costantemente a mettere in discussione e in gioco le mie peculiarità caratteriali.

Un tema che mi ha accompagnato durante questo anno scolastico per una serie di vicissitudini personali è stato quello del perdono. La riflessione che ho fatto è che perdonare significa abbandonare tutte le speranze di avere avuto un passato differente. Questa conclusione è stata molto liberatoria per me perché in qualche modo mi ha permesso di lasciare andare tante emozioni che iniziavo a sentire ingombranti e noiose. Da sempre mi annoiano le cose che si ripetono sempre uguali e il passato, per quanto lo si possa rileggere sotto tanti punti di vista, non cambierà mai. E mi piace che sia così. Perché è proprio grazie a tante vicende passate che ho potuto capire tante cose che spero

vivamente possano avvicinarsi alle vicende emotivamente connotate degli altri. Ma credo che sia davvero liberatorio lasciarle andare, in modo che non ingombrino più il presente. Aveva forse ragione Totò quando diceva: “vi sono momenti minuscoli di felicità, e sono quelli durante i quali si dimenticano le cose brutte. La felicità, signorina mia, è fatta di attimi di dimenticanza.” Che va un po’ a braccetto con le parole di Jack London: “Se riuscire a dimenticare è segno di sanità mentale, il ricordare senza posa è ossessione e follia”.

Di fianco al tema del perdono per me c’è quello di cosa sia la felicità. Una felicità che non è uno stato di grazia, ma una conquista.

Come ormai sarà evidente, mi rivolgo a personaggi molto più padroni di me nell’uso delle parole per esplicitare concetti che credo riescano a cogliere con estrema precisione. Per la felicità trovo che Banana Yoshimoto (autrice che amo particolarmente quando ho voglia di un po’ di leggerezza, perché i suoi libri possono essere divertenti e di svago, ma hanno sempre riferimenti alla cultura tradizionale giapponese e contengono riflessioni sulla vita, la morte, l’amicizia, l’amore e la ragione) scrive: “La vita è fatta di piccole felicità insignificanti, simili a minuscoli fiori. Non è fatta solo di grandi cose, come lo studio, l’amore, i matrimoni, i funerali. Ogni giorno succedono piccole cose, tante da non riuscire a tenerle a mente né a contarle, e tra di esse si nascondono granelli di una felicità appena percepibile, che l’anima respira e grazie alla quale vive”.

Mi vengono in mente le parole del dott. Cosenza che nel suo seminario ci ha ricordato che la felicità si presenta nella vita dell’essere umano per istanti, non continuamente e che un obiettivo dell’analisi è quello di riuscire a fare i conti con l’instabilità strutturale che ci caratterizza. Abbiamo la tendenza a ricercare un’omeostasi che in realtà avvicina più alla cristallizzazione e alla morte che alla vita. L’analisi dovrebbe mostrare al soggetto la possibilità di trovare un’instabilità sostenibile su misura per lui, che gli consenta di realizzare le sue aspirazioni di vita.

Anche Muraro sosteneva che l’analisi termina quando si smet-

te di illudersi che l'equilibrio sia una condizione di stabilità, ma è esattamente come andare in bicicletta, un equilibrio generato da continui microaggiustamenti.

Insieme al passato ho infatti lasciato andare una visione un po' idealizzata e forse ancora un po' adolescenziale della vita. Non mi aspetto più, ma soprattutto non ricerco più, emozioni ed esperienze travolgenti negli ambiti più vari della mia vita. Senso invece di riuscire ad affrontarli con maggiore pacatezza, sorprendendomi di quanto poi risultino più autentici e piacevoli. La scuola stessa ho cercato di viverla con serenità e non con nevroticismo come mi è capitato di fare in passato. E questa calma, di cui parlo spesso in questo mio scritto, è stata per me una grande conquista. È proprio vero che "la vita non è aspettare che passi la tempesta, ma imparare a ballare sotto la pioggia" cercando con creatività di trasformare le proprie caratteristiche per adattare al meglio nel nostro presente. È infatti vero che le nostre peculiarità caratteriali, frutto del nostro passato, influenzano il nostro presente, ma possono essere modificate e adattate per essere più funzionali al nostro benessere.

Il dott. Ceretti, nel suo seminario sulla genesi del comportamento violento, ci ha parlato del cosiddetto "parlamento interiore" che sarebbe il distillato delle nostre esperienze significative per come le abbiamo vissute ed elaborate, che però non ci determina, ci orienta nelle nostre attuali azioni e relazioni. Eliminare un determinismo diretto introduce di conseguenza la possibilità del cambiamento. Il dialogo che abbiamo con noi stessi è dunque suscettibile e riparabile da nuove esperienze relazionali significative.

Un altro aspetto che sto cercando di affrontare in questo periodo della mia vita è quello di imparare a vivere pienamente il presente. Può sembrare banale, ma mi sono resa conto di aver sempre vissuto o proiettata nel futuro con aspettative magari anche idealizzate e irrealistiche o ancorata a un passato di nostalgie e rimpianti. In questo modo non mi concedevo mai di vivere nell'unico tempo in cui davvero avevo la possibilità di vivere e in cui avevo e ho, almeno in parte, il potere di determinarmi e cioè



il qui ed ora. Non sto a scomodare temi quali la *mindfulness*, ma indubbiamente ne sto assaporando maggiormente ora il senso di quando li avevo affrontati ai tempi dell'università con il mio compianto relatore di tesi Gherardo Amadei.

Due altri passaggi che sento importanti di quest'anno sono stati l'aprirmi al contesto pratico grazie al tirocinio e lo svelamento di aspetti miei personali di sofferenza nel gruppo di supervisione. In entrambi questi due casi l'ostacolo che sento, almeno in parte, di aver affrontato e superato è stato quello di fare i conti con la mia paura di non essere all'altezza nel momento in cui mostro agli altri fragilità e insicurezze. La mia sorpresa è stata non solo quella di non aver suscitato negli altri un senso di inadeguatezza rispetto a ciò che ho messo in atto e che ho raccontato, ma soprattutto l'essere "sopravvissuta" con me stessa all'esposizione cui volontariamente ho scelto di sottopormi.

Rileggendo quanto ho scritto finora, mi sono resa conto di aver esposto solo aspetti positivi di questa mia esperienza ed è un aspetto nuovo per me che, seppur nella mia tendenza alla compiacenza, sono ugualmente molto critica e selettiva. Forse quello che mi è "pesato" di questo anno è stata la fatica oggettiva e logistica nel riuscire a mettere insieme i numerosi impegni familiari, lavorativi e scolastici. Un pieno quindi in cui però sono riuscita ad apprezzare la bellezza dell'attesa e del vuoto.

Ringrazio mia figlia Anita, la mia piccola analista sempre presente nelle mie riflessioni. Perché nessuna esperienza come quella genitoriale mi ha portato a scardinare ogni certezza. In fondo nell'essere genitori e nell'essere terapeuti trovo che ci siano molti parallelismi. A partire dalla richiesta di essere sufficientemente buoni nel proprio ruolo.

Non importa in entrambi i casi l'ineccepibilità, ma il desiderio di presenza attenta, curiosa, plastica e interrogante innanzitutto su se stessi. Durante una supervisione con la dott.ssa Elena Semola mi ricordo che si diceva che il desiderio dei figli, ma anche dei pazienti, è quello che il genitore e il terapeuta siano sufficientemente "sani", che stiano sufficientemente bene, non che siano perfetti. Anzi, credo che la nostra umanità, che comprende

necessariamente anche le nostre fragilità, sia un elemento di vicinanza piuttosto che un ostacolo. Il mio desiderio da mamma è quello di cercare di trasmettere a mia figlia la possibilità di essere una persona libera, rispettosa delle proprie inclinazioni e capace di autodeterminarsi. Sostanzialmente le stesse speranze che riponiamo nei pazienti. E mi piace pensare che sia una forma di speranza che non svanisce mai nel tempo. Come scrive Oliver Wendell Holmes: “La giovinezza appassisce, l’amore viene meno, le foglie dell’amicizia cadono, ma la speranza segreta di una madre sopravvive più a lungo di tutto”.

La ringrazio anche per ricordarmi, con il suo stupore e la sua fantasia, quanto sia bello mantenere sempre nei confronti della vita uno sguardo curioso, aperto e creativo.

Da parte mia spero di riuscire a trasmetterle speranza, quella speranza di cui ci ha parlato il dott. Stoppa che non riguarda le aspettative, ma una fiducia nelle sue capacità, senza condizioni. Quella speranza che spero mi consentirà di non dare risposta a tutte le sue domande, ma di riporre in lei la fiducia che sarà in grado di trovare da sola le sue risposte.

A questo proposito mi vengono di nuovo in mente le parole del dott. Stoppa che, nel suo seminario, ci ha ricordato che il genitore dovrebbe scommettere sul figlio e sulle sue capacità trasmettendogli il messaggio “fai quello che desideri, io sono certo che ci riuscirai”. Eliminando le aspettative, i figli non vengono né infantilizzati, né adultizzati nell’essere i depositari del benessere di coppia dei genitori e della loro stabilità psichica. Il genitore dovrebbe ritrovare lo stupore nel riconoscere l’unicità del proprio figlio, dovrebbe ritrovare il desiderio che non è brama dell’oggetto.

Ringrazio infine mia mamma senza il cui sostegno niente di tutto ciò sarebbe stato possibile.

Con questo mi fermo per cercare di mettere in pratica quanto ho cercato di esprimere e non riempire quindi, come mio solito, il vuoto per lasciare spazio a ciò che verrà, ricordandomi che la mancanza è il prodromo del desiderio. Un altro anno mi attende e il mio augurio è di continuare a crescere imparando a occupare il giusto spazio con i giusti tempi.



# UN INCONTRO CON MARIO BALLANTINI

---

A cura di Giacomo Bonetti, Davide Bovo, Alessandra Raghianti e Francesca Villa

*Nell'anno accademico 2018/2019 Giacomo Bonetti, Davide Bovo, Alessandra Raghianti e Francesca Villa hanno svolto il loro tirocinio post-lauream in Psicologia presso la sede del Ruolo Terapeutico di Milano. Nel corso del loro tirocinio hanno incontrato e conosciuto Mario Ballantini, primario psichiatra direttore DSMD ASST Valtellina e Alto Lario Sondrio. Ne è nata una interessante conversazione che abbiamo il piacere di condividere con i nostri lettori. Un ringraziamento a Maria Michelsoni e Abdelhadi Fizazi che hanno organizzato e presenziato a questo incontro.*

*Buongiorno dottor Ballantini, ci piacerebbe ci raccontasse qualcosa di sé.*

Cercherò di raccontarmi in maniera sintetica. Sono medico, sono uno psichiatra. Non sono di Sondrio e lo sentite dall'accento, ma vivo qui da oltre trent'anni, ho quattro figli e tra poco una nipotina. La mia storia è molto semplice: vengo da una famiglia molto modesta, una famiglia di operai. Volevo lavorare subito. Ho vissuto (letteralmente) un paio d'anni in clinica psichiatrica, poi sono partito militare e ho fatto concorsi ovunque.

L'arrivo a Sondrio ha rappresentato uno *shock* da diversi punti di vista. Il posto non lo conoscevo, non capivo la lingua dei pazienti e neanche quella degli infermieri. Ma c'era un altro aspetto. A Pisa l'impostazione era molto clinico-farmacologica, un po' lontana dalla psicologia e dalla psicodinamica. C'era certo il rigore della ricerca farmacologica (*clinical trials*, interviste standardizzate, scale e roba così). Sono stato mandato all'ospedale psichiatrico che ospitava circa centocinquanta pazienti. I loro

problemi erano lontanissimi da quelli con cui mi ero confrontato fino ad allora. È stato un impatto molto forte, non era la psichiatria che conoscevo.

Però avevo passione, mi piaceva, poi soprattutto ero molto contento del fatto che fossi autonomo, che lavorassi, che avessi pazienti. Così ho cominciato a interrogarmi, a dare una forma diversa alle cose che avevo imparato, a vedere la realtà sotto un'altra luce e all'inizio non è stato facile.

Un'altra cosa importante, pochi anni dopo, è stato l'incontro con *il Ruolo Terapeutico*, assolutamente impreveduto e inaspettato, distante dalle mie aspettative, sensibilità e formazione. Non avevo mai pensato ad approfondire la psicoanalisi, l'analisi personale o le concezioni psicodinamiche.

In quegli anni lavoravo con una collega psicologa che si era formata al *Ruolo* e non capivo molte cose che diceva o faceva, così eravamo spesso a discutere. Però il suo approccio era interessante ed io ero curioso.

Una volta mi invitò – me lo ricordo ancora, perché gli incontri veri della vita si ricordano sempre – a una giornata in cui si presentava il lavoro del *Ruolo* e venne Sergio Erba. Ci andai con un atteggiamento un po' di sfida, come succede quando si è giovani.

In questo incontro ci fu una introduzione teorica e poi Sergio disse: adesso proviamo. E quello che ho imparato io del *Ruolo* è questo e me lo sono portato dentro: proviamo. Inutile discutere del perché e del per come, proviamo. Ci misero in una sala, un gruppetto di persone e lì cominciarono: portate un caso e discutiamo. Avevo un caso che mi preoccupava in quei giorni e mi dissi: perché no? Vediamo un po'. Iniziai a raccontarlo e Sergio a interrogarmi.

E iniziò a farmi vedere come funzionavo io, cosa "ci mettevo del mio" nella relazione, quali sbilanciamenti e perché. Insomma fu una cosa bella e inaspettata.

Questo è accaduto perché è vero che avevo un atteggiamento un po' sfidante, ma aperto. Non avevo paura di mettermi in discussione, perché di natura sono curioso, anche adesso.

Provegno fin da giovane da un'esperienza religiosa molto forte, quella di *Comunione e Liberazione* che mi ha educato e mi educa

tantissimo a un'apertura totale verso la realtà, a non dare mai per scontato nulla, a mettere in primo piano una verifica critica dell'esperienza. *Comunione e Liberazione* riceve molte critiche e ha fatto anche errori però io dico che per me è stato questo.

Questo mi ha permesso di riconoscere che c'era del buono in una cosa così lontana dalla mia storia professionale precedente e ha fatto sì che quella volta le cose dette e gli interrogativi che mi poneva Sergio avessero un contraccolpo in me così forte. Fu un dialogo molto intenso che mi aiutò davvero tanto. Mi si accese un set di lucine perché lavorando ho capito che c'era uno spazio anche per quello che non era prettamente farmacologico. Qui si trattava di tutt'altro atteggiamento, un atteggiamento che mi interrogava su che cosa facevo io.

Per qualche anno ho svolto anche un lavoro amministrativo in sanità, che era meno impegnativo e mi consentiva di frequentare il *Ruolo* abbastanza regolarmente, dove portavo casi della mia attività privata che continuavo a svolgere.

Per finire voglio dire una delle cose di Erba che più ho trovato geniale ed è questa: il fatto che il problema delle relazioni di aiuto investa trasversalmente qualunque tipo di professione. È un'intuizione geniale di Sergio. Ecco, questo sembra qualcosa di scontato, ma assolutamente non lo è. Io avevo un sacco di pregiudizi: e c'era l'infermiere, e c'era il medico, e c'era l'assistente sociale e così via. Nei gruppi invece c'erano tutti, ognuno portava il caso secondo le sue specificità, ma la cosa essenziale era un'altra e questo non è per nulla scontato.

È stata un'intuizione grandiosa, e io l'ho conosciuta con lui, con Sergio. Non so se poi è anche di altri, ma non credo sia importante. Come il discorso che facevo su *Comunione e Liberazione*, io l'ho conosciuta con Don Giussani. Non dico che il cristianesimo sia quello e basta, ma io l'ho conosciuto così. E così con Erba: l'idea che esista qualcosa di assolutamente trasversale che riguarda tutte le relazioni di aiuto (come funzioni tu nella relazione) l'ho conosciuta con lui. La formazione con Sergio mi ha insegnato una sensibilità che uso quotidianamente nel rapporto con i pazienti e in tutto quello che faccio.

*Come è arrivato alla scelta di questo mestiere?*

Ero indeciso tra Anestesia e Psichiatria. Come vedete cose abbastanza distanti. Fui affascinato dal testo di psichiatria, il Sarteschi-Maggini, quando studiavo per l'esame. Mi piacque tantissimo il libro, libro che ho ancora, se lo vedete è vissuto, pieno di sottolineature, è un libro dove si impara la psichiatria. Molti libri di psichiatria che vedo oggi non hanno quel respiro.

Chi fosse Danilo Cargnello io l'ho imparato leggendolo lì, poi l'ho trovato qui in ospedale a Sondrio perché Danilo Cargnello è stato per anni il direttore dell'ospedale psichiatrico di Sondrio. E quando ho trovato le sue cartelle qui, quando lavoravo i primi anni, mi emozionai davvero, perché quel nome lo avevo conosciuto sul Sarteschi-Maggini. Ovviamente poi iniziai a frequentare la clinica e a incontrare persone interessanti e la curiosità aumentava.

*Per quanto la riguarda la psichiatria è soltanto una professione?*

Mi ritengo fortunato perché il mio lavoro mi piace. Mi piacerebbe anche farne un altro: sono appassionato di aerei e mi piacerebbe fare il pilota, lo faccio per *hobby*! Però, a parte la battuta, sono proprio fortunato.

Credo che però questo valga per tutti quanti i mestieri. Non credo che il mio collega chirurgo possa non essere appassionato quando entra in sala operatoria. Il mestiere è un qualcosa di bello.

Ma c'è una cosa che questo lavoro dà, credo più di altre professioni: aiuta a conoscerti, a capirti, a pensare su di te. Ed è una cosa *gratis*: insomma oltre lo stipendio, oltre la curiosità, oltre la soddisfazione, c'è anche il fatto che vai a casa e ti domandi "ma perché fai questo?", "ma perché fai quell'altro?".

Aiutare un paziente aiuta te e questo accade solo in questo mestiere. Dirlo a voi psicologi è banale, ma per me non lo è affatto. Io l'ho imparato con gli anni, cioè non è che quando ho iniziato ho detto "ah, ecco, faccio lo psichiatra perché forse qualche problemino ce l'ho da qualche parte".

L'altro aspetto caratteristico della psichiatria è cercare di capire quell'equilibrio misterioso e mai risolto tra la *res cogitans* e

*res estensa*. È la bellezza di questo mestiere, e riuscire a stare in questa condizione ha un suo fascino e pone interrogativi che non si risolvono mai del tutto. È come stare in una turbolenza, ma ha un suo fascino.

Vi cito una canzone. Conoscete Davide Van de Sfroos? Mi piace perché parla in dialetto, anche se non capisco tutto. Mi piace la canzone *Brèva e Tivàn*. Quella canzone a un certo punto parla di un tizio dell'alto lago che va in barca e il tempo è brutto e tutti gli dicono "torna a riva!". Andate a vedere il testo. La gente dice "quello lì è un matto", e lui risponde "tuìvess fœ di ball che a me me piaas inscè" che in italiano vorrebbe dire "levatevi dalle scatole che a me piace così". Allora a chi non piace questo essere sempre un po' sballottato nel mezzo fa un'altra cosa, fa il dentista, dove sa da dove parte e sa dove arriva, a chi piace filosofare fa il filosofo, fa il pensatore, fa tante altre cose. Se ti piace avere a che fare invece con un mondo dove questa equazione non si risolve mai e dove sei sempre tirato da una parte e dall'altra fai il mestiere che facciamo noi. Anche alle tre di notte in Pronto Soccorso con un ubriaco o con una adolescente che si taglia.

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

Direi proprio di no. Per un certo periodo ho svolto una funzione amministrativa, mi piacevano alcuni aspetti organizzativi e un direttore me lo aveva chiesto. Era anche un po' vantaggioso economicamente. Ma non era il mio mestiere. Adesso le cose che ho imparato in quella parentesi mi fanno comodo perché un direttore oggi ha molte funzioni che riguardano aspetti di governo e di organizzazione prima che clinici. Ma a cambiare mestiere, non ci ho mai pensato.

*Come si è modificato nel tempo il suo modo di lavorare con i pazienti?*

È un po' quello che dicevo prima, sono diventato sempre più curioso. Cos'è la curiosità? Quand'è che nasce la curiosità? La curiosità nasce quando la vicenda che hai davanti (un quadro, uno sport, una donna, un uomo, un paziente), quando pensi che die-



tro a quello che sembra ci potrebbe essere altro che ti interessa.

L'opposto della curiosità è che sei semplicemente operativo e banale. Io non sono curioso, ad esempio, di una chiave, so cosa deve fare: apre, chiude, punto.

Mi viene da pensare che questa prospettiva ha un'assonanza completa con quella che è l'esperienza cristiana perché per l'esperienza cristiana la realtà è segno, la realtà non si riduce mai all'apparenza, è sempre un segno di altro. Allora se dovessi dirti cosa è cambiato nel tempo, è che da un certo punto di vista son diventato sempre più curioso e ho sempre più capito che alla fine, quindi, le persone ti insegnano.

È una tensione. Attenzione: non voglio sembrare quello che sa sempre come si fa, perché a volte, quando incontri alcune situazioni, hai voglia di risolvere il problema punto e basta, questo non ve lo nego. Però la mia tensione nel tempo non è diminuita, è cresciuta, poi si scontra con la realtà, con tutti i limiti che ci sono. Ti ho risposto?

*In parte ci ha già anticipato e ci ha già risposto: il libro o i libri che più hanno contribuito alla sua formazione e perché?*

Sì, limitandoci alla professione, *Domanda e Risposta* di Erba sicuramente. Il Sarteschi da un punto di vista tecnico.

*I colleghi in carne e ossa che più hanno contribuito alla sua formazione?*

Assolutamente sì, Daniela Pianta che adesso non ho molta occasione di frequentare, è stata per me molto significativa, pur con qualche confronto e tensione. Un'altra persona significativa, ma con cui non ho avuto molti rapporti, e che ho incontrato è stato Borgna. Ero verso il quinto anno di Medicina, era successo che a un *meeting* a Rimini era venuto Borgna. Parlava di depressione e uscì da lì con il pensiero "mi piacerebbe fare il dottore come lui". Che poi è il modo in cui si cominciano tutte le cose nella vita, dicendo: mi piace quell'umanità lì. Mi piacque molto Borgna. Poi dopo l'ho risentito e m'è piaciuto un po' meno, su certe cose. Però sostanzialmente è un gigante, anche in confron-

to a tanti psichiatri. Questo mi piacque molto. Ecco, lui è un collega che ha influito tantissimo.

*Che cosa riconosce come un suo contributo personale/originali?*

Non credo di avere dato particolari contributi. Una cosa che mi ha sempre affascinato è il fenomeno suicidario. La Valtellina è un posto particolarmente funestato da questo fenomeno. È una cosa molto dolorosa, che mi ha sempre interrogato da tanti punti di vista. Il mio collega oncologo quando perde i pazienti li perde in altro modo, io li perdo così. E mi è capitato di perdere pazienti male e mi sono fatto mille domande.

Insieme ad altri abbiamo messo su qualche iniziativa di sensibilizzazione per la popolazione, conferenze nei paesi, nelle biblioteche, nelle parrocchie. Molte persone che avevano perso un loro caro anni prima ci dicevano che non avevano mai avuto occasione di parlare del loro dolore, di conoscere qualcosa in più su questa tragedia.

Una bella iniziativa l'abbiamo fatta con Aldo Bonomi, che è un sociologo valtellinese interessato anche a lui a questo argomento. Ci fu una mobilitazione per un paio d'anni con un finanziamento particolare e si avviarono diverse iniziative in cui la sostanza del discorso era poi sempre la stessa: la promozione della relazione d'aiuto. Perché uno dei grossi problemi che c'è qui è che la gente non parla, non chiede.

*Qual è secondo la sua esperienza il fattore essenziale dell'efficacia della presa in carico in psichiatria?*

Qualcuno si occupa del paziente, del suo malessere, lo porta insieme a lui, se ne fa responsabile. Questa è la presa in carico. Porti il paziente dentro di te. I pazienti lo capiscono benissimo. Poi ci sono tutta una serie di correlati organizzativi, ma il punto è che il paziente ti interessa. Tradotto in termini meno psicologici e più pratici, il fattore efficace è che ci sia il *case manager*. Che ci sia qualcuno che riesca a fare sintesi e a cogliere quelli che sono i contributi di tanti rispetto a una situazione. Questa funzione è fondamentale. Anche la funzione dell'*équipe*, di per sé, senza questa funzione di sintesi, diventa un problema.

Quindi la funzione del case manager è duplice: è colui per il quale il paziente importa ed è colui che integra i diversi contributi nel percorso di cura. Così la presa in carico può essere efficace. Poi dipende della qualità della relazione, della professionalità del *case manager*, da come ti fai carico del paziente, da come rispondi. Cioè il concetto fondamentale del *Ruolo* di rispondere sulla domanda e non alla domanda: lì si gioca tutta questa storia. Perciò se mi chiedi “cosa funziona?” ti rispondo che funziona questa figura.

*Che rapporto c'è, se ritiene che ci sia, tra la sua concezione di “presa in carico” e la sua concezione esistenziale?*

Il mestiere del medico è questo: è l'assunzione di responsabilità nei confronti del dolore dell'altro. Cioè, io vedo una persona star male e voglio rispondere, voglio occuparmi di questo. La maniera con cui rispondo a questo dolore deve però avere un metodo, deve avere un metodo perché la medicina è un'arte pratica, la medicina è valutare sempre il rapporto costi/benefici per quel paziente che hai davanti. In questa responsabilità accompagni, ti fai compagno di strada di un paziente. E gli strumenti di questa compagnia sono gli strumenti che hai: un antibiotico, un antipsicotico, una psicoterapia, qualunque tipo di strumento che hai. È chiaro però che in una concezione esistenziale l'altro devi vederlo come un bene per te. Perché farsi carico del suo dolore se alla fine non te ne frega nulla? Ci si riaggancia alla curiosità di prima: l'altro ha qualcosa che ti interessa. L'altro è un bene per te. Magari è un bene che lì per lì non vedi, perché la realtà è velata anche di mistero. La concezione esistenziale mia è questo. Stiamo parlando della certezza che l'altro sia un bene per te. In questo senso c'è una relazione tra la presa in carico e ciò che esistenzialmente io vivo. Questa non è una curiosità scontata, assolutamente. Anzi, diciamo pure che è una provocazione pensare che l'altro sia un bene per te, anche quando ti pesta un piede. Pensare che il paziente è un bene per te anche quando ti mette in crisi. Ma questa è una concezione esistenziale che ti permette di prendere in carico il paziente, di rappresentartelo dentro.

*Qual è il rapporto tra etica e psichiatria?*

La parola “etica” so quanto fosse cara a Sergio, personalmente è una parola che non mi ha mai intrigato, almeno nella accezione che la stragrande maggioranza delle persone dà a questa parola.

C’è un autore a me caro, Chesterton, che dice una frase molto bella che ho riportato anche in un libretto che ho scritto sul suicidio. Dice: “Una cosa per essere amabile dev’essere amata”. Ecco, secondo me sul concetto di etica e professione, questa frase qui chiarisce moltissimo. Una cosa per essere amabile dev’essere amata. Allora, davanti a un paziente se non hai la posizione etica – perché la posizione di amare è una posizione etica – non succede nemmeno che la persona che hai davanti possa cambiare. Il paziente non riesce a essere amabile neanche a se stesso se non è amato. Questa frase è molto forte se ci riflettete, perché dice che una persona cambia se tu investi su di lei. Questa è la posizione etica del lavoro. Il passaggio logico è questo: la posizione etica è che tu hai una persona davanti e devi investire su di lei. Io uso la parola amore ma, per non essere frainteso in epoca di sentimentalismi vari, si può dire che io debbo investire su di lei. Devo essere per lei. Se sono per lei, la persona allora diventa amabile. E questo cambiamento è soprattutto nostro, sennò non aiutiamo proprio. Secondo me questo è il rapporto tra etica e professione, che è molto diverso da un’etica del dovere, da un’etica kantiana che a me piace un po’ meno.

*Qual è secondo lei il futuro della psichiatria?*

Bella domanda. La psichiatria è in crisi. Questa domanda apre a un discorso molto lungo. Il futuro della psichiatria è un futuro molto difficile. Chi scrive bene su questo argomento è uno psichiatra bravo e famoso, Mario Maj, il direttore di una bella rivista di psichiatria che si chiama *World Psychiatric*. Uno dei segni della crisi è che la professione di psichiatra è sempre meno attrattiva, in tutto il mondo.

I motivi di crisi sono tanti. La ricerca non produce novità eclatanti e questo perché i paradigmi di fondo (le diagnosi, le alterazioni psicopatologiche fondamentali, le azioni dei farmaci) sono

continuamente in discussione, ci sono pochi punti fermi. L'altro aspetto è che la domanda è cambiata e la società chiede alla psichiatria cose sempre nuove e a volte in contraddizione fra loro. Faccio qualche esempio.

Quando si avviò la crisi economica nel 2008 diversi imprenditori che fallirono si tolsero la vita. Nacquero iniziative per sostenere psicologicamente gli imprenditori (sportelli, telefoni amici, ecc.). L'idea era che gli psichiatri dovessero occuparsi di questo malessere e aiutare. Ma alcuni familiari di imprenditori che si erano tolti la vita protestarono con veemenza dicendo: il nostro caro non era depresso, non era matto, è stato ucciso dalla società, dalla crisi, dalla politica. Non ci vogliono gli psichiatri, ma giustizia. È una contraddizione. Oppure, più in piccolo, quando si chiede di "certificare" un bambino a scuola. Propongo il sostegno, i percorsi personalizzati, ecc., ma do anche lo stigma della diagnosi. E i genitori si oppongono.

Altre volte la difficoltà invece deriva dal chiedere alla psichiatria risposte improprie o impossibili.

Un esempio di richiesta impropria è quella delle certificazioni per l'IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza) dopo il terzo mese, che può essere autorizzato a certe condizioni: "Quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna". La prassi consolidata è che il ginecologo accerta la malformazione e manda la donna dallo psichiatra perché rilasci il certificato in cui si riconosce un grave pericolo per la sua salute psichica. Non lo richiederebbe la legge, potrebbe farlo anche il ginecologo, ma lo fa fare allo psichiatra.

Ma talvolta le malformazioni sono lievi e sanabili, talvolta c'è una sindrome di *down* che, salvo per chi possiede concezioni eugenetiche, è compatibilissima oggi con una vita tutto sommato non distante dalla "normalità". Certo faticosa, come per qualcuno è la vita, ma gli psichiatri (anche laicissimi) si trovano a disagio, non è una richiesta di cui loro possono essere chiamati a rispondere. È una richiesta impropria.

Poi ci sono le richieste impossibili che stanno diventando sempre più numerose dopo la (benedetta, per carità) chiusura degli OPG (ospedali psichiatrici giudiziari) dove si chiede alla psichiatra di surrogare a compiti di contenimento e controllo della pericolosità o addirittura di “riabilitare”, far tornare alla “normalità” situazioni umane che nessuno potrebbe neanche pensare di riuscire a smuovere. Eppure ci sono sentenze e ordinanze che ci chiedono l'impossibile e addossano al servizio responsabilità sempre maggiori.

*A chi si appresta a iniziare questo mestiere, che suggerimenti darebbe?*

Curiosità, apertura e curiosità. Curiosità per la gente, per come funzionano le relazioni. Se non sei interessato a questo è meglio per te fare un'altra cosa. È un mestiere affascinante, bellissimo, stupendo. Dico però: ti deve piacere. Per cui il consiglio che darei è: mantenete sempre questo atteggiamento di curiosità. Guardate che i pazienti possono dare veramente tanto e non lo dico per retorica, si impara davvero.

Una cosa che ho imparato dal *Ruolo* è che il paziente è molto saggio, sa lui di cosa ha bisogno, non è consapevole talvolta, ma se in quel momento lì non prende, ad esempio, farmaci, avrà le sue ragioni, cerchiamo di avere pazienza, cerchiamo di andare in un'altra strada. Noi non sappiamo tutto, magari facciamo o diciamo qualcosa che ci sembra senza importanza e a distanza di anni il paziente ci dice che gli ha fatto bene. A me è capitato.

Quindi il consiglio è questo: non abbandonate questo atteggiamento di curiosità perché l'altro è una miniera d'oro, anche davanti a un paziente noioso cercate sempre di andare oltre. Abbiate fiducia del vostro paziente. C'è molto del *Ruolo* in tutto questo, secondo me.

Poi un po' di narcisismo per fare questo mestiere ci vuole, non si può escludere, ma è importante la modica quantità – cioè devi anche saper accettare che un paziente proprio con te non funziona. Io ne ho avuti alcuni, mi hanno fatto anche male, ma è un problema di narcisismo mio e non del paziente. Perciò sono ferite,

un po' di ferita c'è per forza. Con il tempo, se sei abbastanza flessibile e riesci a prendere le botte senza farti troppo male, a poco a poco impari. Questi problemi sono quotidiani nel lavoro. Non te la devi prendere, non puoi prendertela per tutti. Ci sono pazienti che arrivano da te, ma che hanno bisogno di altro. È così.

*Noi la ringraziamo tantissimo.*

Grazie a voi.





I QUADERNI DEL RUOLO TERAPEUTICO  
© Copyright 2019 IL RUOLO TERAPEUTICO

*Responsabile della pubblicazione:*  
Il Ruolo Terapeutico

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

 il RUOLO<sup>®</sup>  
TERAPEUTICO