

Le metafore fanno avanzare la conoscenza?*

Giuseppe Maffei, Lucca

La metafora

La parola metafora possiede una infinita serie di significati e viene usata in modo diverso in diversi campi di studio. In questo intervento la userò in un senso molto allargato per indicare semplicemente il carattere approssimativo di tutti i concetti teorici che si riferiscono a una verità in se stessa inaccessibile. Da questo punto di vista saranno considerate metafore, ad esempio, sia la nozione di inconscio (1) che la seconda topica (2) o la proiezione o l'Ombra. Questo¹ senso molto allargato potrebbe essere forse teoricamente espresso dicendo che la metafora realizza un trasporto di senso da un significato a un altro significato tramite uno stesso significante, ma, ai fini del mio intervento ritengo utile andare subito al di là di problemi terminologici molto complessi e entrare rapidamente in un tentativo di descrizione, nell'elaborazione clinica e teorica degli analisti, di diversi livelli di attività metaforica.

Intese in questo modo allargato le metafore possono essere pensate anche come condizioni di rappresentabilità dei processi psichici e, in questo senso, non potrebbero fondare né garantire (3) nient'altro che la loro pensabilità e quindi, a partire da questa, comunque, le condizioni necessario ad una attività analitica. Il loro uso sarebbe pericoloso solo se vi si cercassero delle prove per validare

(1) M. Trevi, *Metafore del simbolo*, Milano, Cortina, 1986.

(2) R. Perron, "Des divers sens du term «modèle» et des leurs usages possibles en psychanalyse", in *Revue Française de Psychanalyse*, 55, 1991, p. 228.

(3) G. Pragier, S. Faure-Pragier, "Un siècle après l'Exquisse: nouvelles métaphores? Métaphores du nouveau", in *Revue Française de Psychanalyse*, 54, 1990, p. 1400.

* Relazione presentata al congresso su «C.G. Jung. La scuola di psicologia analitica in Italia: 1961/1991» svoltosi a Roma nei giorni 9-12 gennaio 1992.

teorie la cui incertezza intrinseca potrebbe essere psichicamente intollerabile (4) mentre questa stessa incertezza, costitutiva del lavoro analitico, troverebbe invece la sua migliore espressione proprio nella stessa attività metaforica. Il ruolo della metafora non sarebbe infatti quello di assomigliare alla clinica, ma di pensarla (5). Quando si ha a che fare con una possibile forma rappresentativa di un contenuto psichico, la metafora sarebbe immediatamente disponibile e favorirebbe gli spostamenti di pensiero tra diversi domini mentali, offrendo una infinita varietà di processi e di strategie (6).

Ho preferito usare il termine metafora rispetto a quello di simbolo, ritenendomi d'accordo con Trevi che afferma che «il linguaggio che 'si dispone attorno' al simbolo, senza per questo volerlo mai puntualmente definire, è necessariamente metaforico» (7).

La metafora sarebbe così, in effetti, «l'unica via di accesso discorsivo al simbolo». Credo che in questo modo si possa anche preservare la specificità di ciò che nell'universo junghiano è chiamato simbolo.

Ho pure usato metafora invece che modello in quanto quest'ultimo termine tende a indicare piuttosto il fatto che una domanda posta per un problema viene spostata su una domanda posta appunto per un modello dello stesso problema (8). Secondo Perron «modello» deriva da un indoeuropeo «med», che esprime l'idea di prendere con autorità e riflessione delle misure di ordine (medico). Transita nel latino *modus* (misura imposta alle cose) e *modulus* (9). Metafora indica invece un trasporto di senso da un significato a un altro significato ed è per questo per me una parola più vicina alla nostra attività clinica e teorica che può essere rappresentata, con una metafora, appunto, come l'attività di persone che operano trasferimenti di senso. In Grecia i camion dei trasporti hanno scritto sopra «metaforai».

Il destino della *meta-fora* diviene allora non quello di uno spostamento controllato e reversibile del significato evocato in un altro luogo, ma quello del vissuto attuale, affetto e rappresentazione, di un altrove imprevedibile nel suo stesso al di là, che, pertanto, agisce sul qui ed ora a causa dello scarto sensibile della significazione [...] e della tensione di una differenza in qualche modo derealizzante, e ciononostante strutturale (10).

(4) G. Pragier, S. Faure-Pragier, "Réponse des rapporteurs", in *Revue Française de Psychanalyse*, 54. 1990, p. 1699.

(5) *Ibidem*, p. 1694.

(6) G. Pragier, S. Faure-Pragier. "Un siècle après l'Exquisse": nouvelles métaphores? Métaphores du nouveau", op. cit., pp. 1400-1401.

(7) M. Trevi. *Metafore del simbolo*, op. cit., p. XIII.

(8) G. Geymonat, G. Giorello. «Modello», in *Enciclopedia Einaudi* 9, Torino, Einaudi, 1980, p. 383.

(9) R. Perron. "Des divers sens du terme 'modèle' et des leurs usages possibles en psychanalyse", op. cit., pp. 221-222.

(10) J. Guillaumin, "Modèles psychanalytiques et modèles d'emprunt", in *Revue Française de Psychanalyse* 54, 1990, p. 1666.

(11) H. Goutal-Valiere, "Métaphores: abus dangereux", in *Revue Française de Psychanalyse* 54, 1990, p. 1678.

Potrà essere utile ricordare comunque anche che la metafora può essere usata come un concetto spugna (11) e che un importante critico della psicoanalisi contemporanea come Pribram ha posto in evidenza che una causa degli sviluppi non scientifici della psicoanalisi o stata costituita dal decadere del modello del "Progetto" di Freud del 1895, appunto, a metafora.

Gerarchia delle metafore analitiche

Una riflessione sulle metafore presenti nella mente degli analisti permette di evidenziare, a mio avviso, la presenza di diversi livelli.

A) In primo luogo possono essere pensate quelle metafore senza le quali la stessa attività analitica non potrebbe costituirsi, metafore specifiche fondanti lo stesso campo analitico. Non è il caso di addentrarsi in questa problematica e basterà ricordare tutto il lavoro che si sta svolgendo nel mondo psicoanalitico a proposito del tema se esistano una o più psicoanalisi e dell'eventuale «common ground». Per citare solo due autori, tra tanti. Wallerstein (12) pone come fondamentali inconscio, conflitto psichico, difesa, transfert e resistenza, Klipman pone quattro pilastri fondamentali.

(12) R. Wallerstein, "One Psychoanalysis or Many?", in *The International Journal of Psycho-Analysis* 69, 1988, pp. 5-23.

[L'esistenza di un inconscio, riserva di forze libidiche. Il primato della sessualità, che indica la natura delle forze. L'esistenza di fenomeni di trasferi. L'importanza, nel funzionamento psichico, di giochi a tre dimensioni (l'Edipo) (13).

(13) S.D. Klipman, *La rigueur de l'intuition*, Paris, Editions Métailié, 1989, p. 66.

Eppure, a mio avviso, l'unica metafora di base è l'esistenza dell'inconscio. Mi sembra che si possa infatti pensare che mentre primato della sessualità, fenomeni di transfert, Edipo, possano essere discutibili e si possa pensare a una loro evoluzione o un loro «licenziamento», altrettanto non si possa dire dell'inconscio. Dice un Autore che

Il modello, come schema analogico, può essere licenziato quando non è più utile, mentre la storia della scienza mostra che una teoria di qualche dignità non scompare mai veramente. Essa è inglobata in quella che le succede (14).

(14) R. Perron. "Des divers sens du term 'modèle' et des leurs usages possibles en psychanalyse". *op. cit.*, p. 228.

I cosiddetti pilastri rappresenterebbero invece dei concetti che si costituiscono come metafore di scuola e sui quali

si giocano differenze radicali e irriducibili. È pertanto chiaro cioè che la psicoanalisi freudiana non possa prescindere, appunto, dai propri concetti fondamentali. Ma rischierebbe la fine se ritenesse che la conoscenza dell'inconscio potesse esaurirsi esclusivamente nelle proprie metafore di base.

Esistono anche dei tentativi di evidenziare una specificità del campo psicoanalitico più sottili di quelli ora riferiti. Tra questi, particolarmente interessante è l'opinione di Guillaumin, secondo il quale esisterebbe ad esempio una logica propria dei concetti psicoanalitici e l'epistemologia implicita sarebbe quella

che fonda la teoria [...] psicoanalitica sull'apprensione paradossale nel seno di contenitori nozionali non qualsiasi, dell'irrappresentabile e dell'irraggiungibile dell'oggetto da loro designato (15).

I concetti fondamentali (posteriorità, originario, inconscio, filogenesi, metapsicologia, trasferì e controtrasfert) sarebbero essi stessi concetti limite e funzionerebbero come tali.

(15) J. Guillaumin, *Modèles psychanalytiques et modèles d'emprunt*, op. cit.

I concetti psicoanalitici [...] si annunciano come portatori di un al di là del pensiero, reclamando una rinuncia essenziale, della presa da parte del pensiero all'interno del pensiero stesso. Questo senza speranza di una ulteriore metasistematizzazione riduttiva (16).

La caratteristica unitaria dei concetti psicoanalitici sarebbe così rappresentata dal fatto che la psiche sarebbe lavorabile (direi forse pensabile) proprio attraverso questa indecidibilità e questa oscillazione.

(16) *Ibidem*.

Come tentativi di dare unità al campo psicoanalitico possono essere citati anche quelli di Wallerstein con il suo riferimento ai concetti di inconscio passato e inconscio presente, dei Sandler e, a tutt'altro livello, i tentativi di Bion e di Lacan di dare una formalizzazione specifica, un linguaggio proprio al campo analitico.

B) Esistono poi delle metafore nelle quali i concetti fondamentali trovano un'ulteriore possibilità di rappresentazione mentale. Possono essere portati come esempi i riferimenti ad altri campi del sapere, ad es. a una stratificazione di tipo geologico, alle leggi idrauliche, a una rappresentazione del tipo contenente-contenuto, a funzioni fisiologiche (le funzioni dell'Io come funzioni di un organo), all'arco riflesso. C'è chi ha parlato, per questo

(17) R. Perron, "Des divers sens du tem 'modèle' et des leurs usages possibles en psychanalyse", *op. cit.*, p. 229.

(18) B. Brusset, "La dérivation d'un modèle biologique: la symbiose", in *Revue Française de Psychanalyse*, 54, 1990, pp. 1654-1655.

(19) A. Samuels (1985), *Jung e i neo-junghiani*, Roma, Borla. 1989, pp. 39-41.

tipo di metafore, di uso locale della metafora (17), intendendo dire che si tratta di rappresentazioni indicanti aspetti parziali di una teoria più generale.

A questo livello possono anche situarsi quelle metafore che hanno assunto importanza nella storia della psicoanalisi, che hanno avuto importanza in certi ambiti geografici o storici, che non hanno avuto la pretesa di essere considerate come metafore rappresentative del funzionamento mentale nel suo complesso, ma che, pensate in genere da autori creativi, hanno comunque costituito degli avanzamenti importanti della teoria. Anche in questo caso, spesso, le metafore sono provenute da ambiti esterni alla psicoanalisi: si può pensare alla teoria degli organizzatori di Spitz, alla pulsione di aggrappamento di Hermann, all'io-Pelle di Anzieu, all'utilizzazione da parte dello stesso Freud dell'immagine dell'ameba e così via. Al fine di cogliere l'importanza di queste metafore si può fare un

brevissimo cenno al concetto di simbiosi (18), che concetto nato come biologico, ha permesso, trasportato nel campo analitico, la costituzione di strumenti di percezione clinica e di obiettivazione semeiologica che hanno ad esempio condotto prima alla descrizione della psicosi simbiotica e poi a quella delle difese simbiotiche paragonate alle difese autistiche. Essa ha anche permesso la teorizzazione di un punto di vista genetico e, a un altro livello, un'esplorazione della soggettività del paziente come dell'analista, nel transfert e nel controtransfert (ad esempio la «simbiosi terapeutica» di Searies), nonché un'esplorazione quanto mai avanzata, in Bleger, dell'ambiguità. Sarebbe infine a partire dalla simbiosi che sarebbero divenuti pensabili sviluppi teoria importanti quali l'identificazione adesiva o lo stesso lo-Pelle. Si tratta comunque di metafore che, pur non mettendo in radicale discussione le metafore costitutive e più generali del punto precedente, le sottopongono a una continua tensione di riflessione che permette loro di non trasformarsi in verità dogmatiche.

Quando ci trasferiremo nel campo della psicologia analitica, sarà a questo livello che sembrerà di constatare una mancanza relativa di un lavoro degli psicologi analisti a questo secondo livello di metaforizzazione, a sua volta riverberantesi in una difficoltà alla costituzione di scuole (19).

C) Un terzo livello è costituito da quelle metafore che non hanno un preciso statuto metapsicologico, modelli teorici spesso personali, con ancora minori pretese di una possibile generalizzazione e con la funzione, più vicina alla clinica, di rappresentare mentalmente concettualizzazioni intermedie tra clinica e metapsicologia. Come esempio, può essere riferita, per rappresentare la posizione dei pazienti detti marginali, la metafora di un crinale di montagna, da una parte del quale sta il mondo del simbolico e dall'altro il mondo dell'immaginario. Rispetto al pensiero di un limite come linea di demarcazione, l'immagine del crinale può permettere sia una sorta di figurabilità del fatto che, a proposito del margine, non si tratta tanto di una linea quanto di un territorio (20) sia una rappresentazione figurata del rapporto tra due registri.

D) Esistono infine delle metafore che emergono dalla stessa attività clinica, che valgono per un certo tempo, magari soltanto all'interno di una particolare cura e che esauriscono il loro valore all'interno di questa. Valga l'esempio, di fronte alla disperazione di una situazione dominata da un oggetto persecutore indomabile, l'apparizione del pensiero che, in situazioni difficili, l'aiuto non venga da chi lo deve dare, ma, inaspettatamente, da contenuti psichici impreveduti che possono sorprendere con la loro positività, come, a livello politico, possono avere sorpreso i commercianti di Capo d'Orlando nella loro inaspettata ribellione alla potente mafia. Tutto fa presumere che questo più semplice lavoro metaforico debba essere ritenuto tanto importante come quello dei precedenti livelli. Un autore dice che

Quando un paziente associa, quando un analista interpreta [...] essi operano degli accostamenti e degli spostamenti, fanno delle metafore. Ora queste figure di stile, queste immagini nel linguaggio, sono già degli abbozzi di rappresentazioni teoriche che tentano di organizzare la nostra visione del mondo e la realtà materiale o psichica dei nostri pazienti (21).

Lo scarto teorico-clinico (un esempio della sua utilizzazione: i Pragier)

Ciò che mi preme sottolineare (e costituisce la tesi di fondo di questa riflessione) è che tutto il complesso lavo-

(20) Vedi in proposito: A. Green. "Penser l'epistémologie de la pratique", in *Revue Française de Psychanalyse*, 54, 1990, pp. 1533-1541; A. Green (1990) *Psicoanalisi degli stati limite. La follia privata*, Milano, Cortina, 1991.

(21) F. Duparc, "Du bon usage des métaphores théoriques", in *Revue Française de Psychanalyse*, 55, 1991, p. 233.

ro che è avvenuto e avviene all'interno del campo psicoanalitico è consentito non da uno solo di questi livelli di lavoro metaforico, ma, al contrario, dalla complessità dei loro rapporti e dal mantenimento, tra i vari livelli, di uno scarto incolmabile. Dice un Autore:

La metafora nasce dall'uso regolato e consentito, cioè volontariamente accettato dello scarto teorico-pratico. La metafora si installa nello scarto clinico-teorico: quando cerchiamo di teorizzare ciò che apprendiamo dalla pratica o a teorizzare i presupposti della nostra attività pratica [...] è chiaro che in questo momento abbiamo bisogno di metafore (22).

(22) A. Green, "Penser l'épistémologie de la pratique", *op. cit.*, p. 1536.

Mi sembra cioè che la storia della psicoanalisi dimostri che laddove uno di questi livelli metaforici oppure una metafora all'interno di uno stesso livello abbiamo assunto una posizione egemone chiudendo gli scarti e volendo come fagocitare gli altri livelli o le altre metafore, si sia creato un blocco dell'evoluzione della teoria. Come esempio facile può essere fatto quello di W. Reich e come esempi difficili quelli di rigide ortodossie freudiana, kleiniana e lacaniana. Mi sembra di poter affermare, infatti, che non si dà attività clinica e teorica aperta se non nell'accettazione di un ampio scarto teorico-clinico, rappresentabile come uno spazio all'interno del quale diversi livelli di metaforizzazione siano a loro volta separati da scarti. Non sto negando l'importanza di una teoria forte in nome di un empirismo che si caratterizza in genere soltanto per il nascondimento delle proprie teorie implicite; sto solo sostenendo, invece, che una teoria forte non può essere costitutivamente egemone. La capacità di curare e la capacità di pensare si danno solo se nella mente analitica è ben ferma la presenza di questi scarti/se non esiste la pretesa di una loro chiusura. È la loro presenza che fa la forza di una teoria. È ovvio che a livello dell'attività psichica degli analisti occorre lavorare e pensare all'interno di parametri forti (che sono in genere legati alla propria esperienza analitica): in caso contrario si determina una situazione confusiva. Ma, al fine della sopravvivenza dell'analisi, occorre anche tener presente che ogni teorizzazione non può colmare, senza negarlo, ciò che la parola inconscio indica. L'inconscio ha cioè da essere pensato all'interno di una teoria che non lo licenzi. Questo punto appare come fondamentale e potrebbe permet-

tere di ripensare ancora, oggi, ciò che si giocò tra Freud e Jung, al momento della loro separazione.

Al fine di evidenziare meglio quanto fin qui sostenuto, può essere interessante fare un breve cenno al lavoro di due AA. francesi, George Pragier e Sylvie Faure-Pragier, che hanno recentemente compiuto uno sforzo quanto mai meritorio e che è consistito nel chiedersi se le acquisizioni della scienza moderna relative al caos e all'autorganizzazione potessero fornire, e a quale livello, al pensiero psicoanalitico, nuove metafore. Non sono i soli: in campo freudiano è comparso un articolo di lingua inglese di M.G. Moran (23) e in campo junghiano il gruppo di *Psychological Perspectives*. Si tratta di un problema molto complesso. I due AA. francesi sono comunque giunti a concludere che le acquisizioni relative ai fenomeni complessi, all'autorganizzazione e ai trattali fornirebbero metafore efficaci relative ad esempio alla costituzione del nuovo psichico e ai fenomeni della ripetizione. Per portare l'esempio più semplice, rispetto alla problematica della cura, per rendere conto dell'emergenza del nuovo, la metafora auto-organizzatrice potrebbe permettere ad esempio una schematizzazione in tre fasi: la creazione di un «sistema» fra due psichismi, la tolleranza della disorganizzazione prodotta nei due sistemi precedenti e il reperimento. infine, degli elementi che indichino la «ripresa», a un livello più alto di complessità, di una fase di «riorganizzazione» (24) i vantaggi di questa teorizzazione (25) consisterebbero nell'esclusione, in un sistema, di una stabilità che lo voterebbe a una «chiusura mortifera»; nell'esclusione della predittività, nella necessità di una conflittualità e nell'irriducibilità dei livelli di organizzazione. Il motivo per cui ho ritenuto opportuno citare questo lavoro è il modo con cui i due Autori hanno risposto all'obiezione di avere attaccato i fondamenti della metapsicologia. I due Pragier sostengono di non aver compiuto un'opera di questo tipo e che da un punto di vista metapsicologico, si tratterebbe di metafore che renderebbero pensabile solo quanto è esprimibile, a livello metapsicologico, come quantitativo economico. Ma la metapsicologia resterebbe intatta. E quanto asserito troverebbe conferma nel fatto che altri Autori (Cohen e Khayat) hanno utilizzato quanto

(23) M.G. Moran, "Chaos theory and psychoanalysis". in *The International Review of Psycho-Analysis*, 18, 1991, pp. 211-222.

(24) G. Pragier, S. Faure-Pragier, "Un siècle après l'Exquisse": questions pour aujourd'hui", in *Revue française de Psychanalyse*, 54, 1990. p. 1507.

(25) Vedi in proposito Cohen S. e Khayat E. citati in G. Pragier, S. Faure-Pragier, "Un siècle après l'Exquisse": questions pour aujourd'hui", op. cit.

esposto dai Pragier come integrazione alla metapsicologia. Si tratterebbe di metafore complementari (26).

(26) G. Pragier, S. Faure-Pragier, *Réponse des rapporteurs*, op. cit, p. 1697.

potremmo annoverare allora, a torto, come insoddisfatti della metapsicologia freudiana, o così poco convinti della sua pertinenza da rendere necessaria una ricerca di modelli, al di fuori, nelle scienze? Queste ultime non potrebbero trovare un pretesto per pretendersi detentrici di un sapere sull'inconscio? Accentueremmo una tendenza dei biologi a impadronirsi del campo della psicanalisi? Allora le nostre metafore, animandosi i modelli, si ribellerebbero contro i loro autori per imporre la loro logica propria (27).

(27) *Ibidem*, pp. 1697-1698.

Sembra che i due autori si siano mossi alla ricerca di nuove metafore, temendo che, in qualche modo, queste riescano a porre in discussione le più tradizionali. C'è un timore di dover abbandonare la metapsicologia, che questa possa essere posta radicalmente in crisi o, per meglio dire, che la messa in discussione della metapsicologia rappresenti un evento negativo. Se tutto è metafora, e quindi sono metafore anche i concetti della metapsicologia, e queste metafore sono, rispetto ad altre, particolarmente funzionanti e coerenti, non esisterebbe altro rischio che quello di una desostanzializzazione dei concetti. Non ci sarebbe, a mio avviso, alcun bisogno, cioè, di difendere l'inalterabilità della metapsicologia. La metapsicologia non sarebbe una metateoria, ma piuttosto una teoria intermedia (28). Essa cadrebbe solo nel caso detta produzione di metafore più convincenti. Ma in questo caso non si tratterebbe affatto di un evento negativo. Mi sembra molto interessante notare come, all'interno di un tentativo teorico basato sull'utilizzazione dello scarto teorico - clinico appaia il timore di ledere il ruolo fondante della metapsicologia. A mio avviso la consapevolezza dell'esistenza di diversi livelli di metaforizzazione dovrebbe permettere, ad un freudiano, di considerare la stessa metapsicologia come costituita dalle migliori metafore oggi possibili. E mi sembra che è a partire da queste considerazioni che potrebbero essere pensati nuovi rapporti tra le diverse scuole.

(28) R. Roussillon, "L'indécidabilité de l'originale", in *Monographies de la Revue Française de Psychanalyse*, Paris, Puf, 1990, p. 233.

Sviluppo e cambiamento di metafore

Non ci si può non chiedere a questo punto come e se sia possibile distinguere tra il valore di diverse metafore: è

cioè possibile avere qualche criterio che possa consentire di evitare un relativismo assoluto? Questo è un problema che non ha trovato a mio avviso, finora, una risposta soddisfacente. Citerò pertanto solo alcune delle soluzioni proposte.

Qualche Autore si è impegnato a descrivere, rimanendo all'interno del campo psicoanalitico, quali possano essere le caratteristiche delle metafore buone e ha affermato che esse consistono ad esempio nella possibilità di applicarsi alla clinica, di arricchire l'osservazione, di restare aperte e atte a includere nuovi sensi e a raffigurare un legame rispettando però la differenza tra gli elementi presenti nell'immagine creata. Sarebbe anche importante la presenza di una struttura che associ i diversi tipi di fantasmi originari di cui dispone l'apparato psichico umano (scena primitiva, seduzione e castrazione) e di una complessità come quella tipica dell'autorganizzazione del vivente (29). Un'altra soluzione (30) consiste nell'affermare che le metafore usate nel mondo analitico possono essere ritenute utili solo se si chiede loro quello che è stato sempre loro implicitamente chiesto nelle altre scienze e cioè di essere come un ponte verso verifiche di tipo sperimentale. A questo proposito viene fatto un esempio ricavato da studi fonologici (31) attraverso i quali è stato dimostrato che le metafore usate dai grammatici per indicare certi suoni vocalici e consonantici corrispondono a caratteristiche sperimentalmente dimostrabili attraverso tecniche di visualizzazione dell'apparato fonatorio. Nella pronuncia delle vocali chiare/light e scure/dark, /i/ versus /u/ ad esempio, è dimostrato che durante la pronuncia delle chiare la lingua è più vicina all'apertura della bocca, quindi alla luce, mentre durante la pronuncia delle vocali scure la lingua è retratta verso la parte posteriore della cavità orale, quindi più vicina all'oscurità. Le metafore analitiche potrebbero essere allora usate per orientare ricerche che non potrebbero non porsi che su piani diversi. Viene fatto l'esempio della censura, che sarebbe una metafora motivata dall'ignoranza dell'esatta natura dei processi di pensiero coinvolti. La ricerca sperimentale potrebbe consistere nel dimostrare che un certo tipo di processi neurali corrispondenti a un tipo di pensiero è capace di inibire diversi

(29) F. Duparc, "Du bon usage des métaphores théoriques", *op. cit.*, pp. 245-246. |

(30) P. Fonagy, "The integration of psychoanalysis and experimental science: a review", in *The International Review of Psycho-Analysis*, 9, 1982, pp. 125-145. |

(31) Vedi in proposito I. Fonagy, «Il carattere pulsionale dei suoni del linguaggio» (1970), in *Il piccolo Hans*, n. 12, 1976. pp. 60-105. i

sets di processi neurali corrispondenti a un altro tipo, senza che la coscienza sia in qualche modo implicata. Si tratta di una proposta interessante, ma, a mio avviso, poco sostenibile, in quanto tende ad assorbire Cuna nell'altra scienza. Sembra infatti ammettere la prevalenza sugli altri della verità di un particolare livello. Ora, dice invece Stengers:

Nessuna scienza può servire da modello a un'altra, autorizzarsi cioè alla pretesa di evitare i rischi del proprio sapere, delle proprie esigenze, delle proprie questioni (32).

(32) Stengers, citato in R. Perron, "Des divers sens du term 'modèle' et des leurs usages possibles en psychanalyse", *op. cit.*, p. 223.

(33) N. Cheshire. H. Thoma, "Metaphor, neologism and 'open texture': implications for translating Freud's scientific thought, in *The International Review of Psycho-Analysis*, 18,1991, pp. 429-455.

Una seconda proposta nasce da alcune interessanti considerazioni sullo studio delle metafore che sono state usate nelle scienze naturali (33). Queste metafore specificherebbero, implicitamente o esplicitamente, accanto agli aspetti positivi dell'analogia proposta, anche un area di analogia negativa o disanalogia: i fisici che hanno usato ad esempio il modello atomico di Bohr-Rutheford, pensando agli elettroni come piccole sfere che giravano intorno al nucleo e cambiavano posizione, erano in grado di essere aiutati da questo modello non solo direttamente ma anche indirettamente, poiché questo consentiva di pensare che gli elettroni non si comportavano proprio come piccole sfere.

La terza proposta (nell'ambito del riduzionismo) consiste nell'affermare che un

[...] programma riduzionista non è quello di dedurre tutte le proprietà, o comportamenti, degli oggetti appartenenti ad un livello gerarchico (superiore) dalle proprietà, o comportamenti, degli oggetti appartenenti ad un altro livello gerarchico (inferiore). Nel metodo riduzionista il confronto e la deduzione non avvengono a livello delle *proprietà*, o comportamenti, degli oggetti direttamente osservabili, ma solo tra il *significato* che le proprietà, o comportamenti, degli oggetti assumono all'interno di un determinato sistema teorico (34).

Non si tratterebbe quindi tanto di ricondurre un livello ad un altro, quanto di considerare il significato che, dall'interno di un punto di vista teorico scelto, assumono quelle somiglianze che stanno all'origine delle metafore costituite. Le proprietà della vita psichica non potrebbero essere ricondotte alle proprietà neurologiche, ma avrebbe senso chiedersi invece quale significato abbia che le proprietà della vita psichica e le proprietà neurologiche presentino

(34) Nagel (1961), citato in G.F. Azzone, *Biologia e medicina tra molecole, informazione e storia*, Bari, Laterza, 1991, p. 13.

delle somiglianze. Si rimanderebbe con ciò, in qualche modo, alla responsabilità, da parte dell'osservatore, della scelta del vertice teorico da cui considerare i problemi. Di fronte a questi criteri in cui prevale sempre un confronto con altri campi del sapere, non si può non avvertire un certo senso di estraneità e credo che non si possa non desiderare che possa essere pensato un qualche criterio che nasca dall'interno della stessa teorizzazione psicoanalitica. C'è cioè da chiedersi se non convenga cercare di creare concetti tipicamente analitici (35). La clinica psicoanalitica ha infatti bisogno, nella sua specificità determinata dall'esistenza dell'inconscio e dalla percezione controtransferale, di termini e nozioni che siano compatibili con la sua posizione epistemologica fondamentale, che siano cioè in rapporto con una teoria generale dell'inconscio, ma che siano anche provvisti di una carica semantica sufficientemente ricca per non ridurre troppo la ricchezza, il sapore e il valore dell'esperienza. Un Autore (36) ha sostenuto così la necessità, specifica, di metafore esplorative della soggettività. Roussillon (37) sostiene che sia fondamentale la rinuncia alla decidibilità dell'originario. Piolo sostiene che

[...] nessun metodo che preveda il mantenimento delle distinzioni categoriali tra mente e soma, tra conscio e inconscio, e tra soggetto e oggetto risulterà adeguato a descrivere, ne potrà falsificare, le osservazioni rese possibili dal contesto analitico, in quanto quest'ultimo si costituisce nella sua specificità proprio *attraverso* la messa in crisi di queste opposizioni macroscopiche e fenomeniche, e la messa in atto di un campo cognitivo-affettivo in cui il soggetto e l'oggetto, la mente e il corpo, il conscio e l'inconscio, reciprocamente si alterano e si trasformano (38).

In questa direzione sono da ritenersi molto interessanti, come già detto, i tentativi di formalizzazione di Lacan e di Bion.

Siamo così giunti al termine di un percorso all'interno del campo psicoanalitico: si può concludere che ci troviamo di fronte a un complesso di metafore, di una sorta di loro gerarchia, di scarti e di una grande difficoltà a comprendere quali possano essere i criteri di scelta tra le varie metafore proposte, scelta che riguarda il problema della psicoanalisi come scienza o come ermeneutica. Abbiamo

(35) J. Guillaumin, «Modèles psychanalytiques et modèles d'emprunt», *op. cit.*

(36) B. Brusset, «La dérivation d'un modèle biologique: la symbiose», *op. cit.*, pp. 1655-1656.

(37) R. Roussillon, «L'indécidabilité de l'originnaire», *op. cit.*, p. 232.

(38) F. Riolo, «La teoria come dimensione dell'oggetto analitico», in *Rivista di psicoanalisi*, 37, 1991, p. 153.

anche visto che la conoscenza del mondo psichico progredisce attraverso la comparsa di nuove metafore, che, senza giungere a cogliere l'essenza della psiche stessa, permettono tuttavia di introdurre nuove descrizioni o narrazioni che si rivelano funzionali agli stessi scopi del conoscere. Possiamo volgere così lo sguardo all'interno del mondo della psicologia analitica.

Mancanza di nuove metafore nella psicologia analitica

Un esame della letteratura psicologico-analitica non mette in luce, a mio avviso, un campo di lavoro metaforico intermedio tra clinica e teoria, quale si è sviluppato nel mondo psicoanalitico. Ho iniziato col descrivere quest'ultimo proprio per mettere bene in evidenza il fatto che il mondo junghiano, (a parte qualche eccezione) sembra condannato a una sorta di ripetizione di enunciati già costituiti. Cercherò di individuare alcune delle ragioni di questa difficoltà di crescita teorica e darò particolare spazio, a questo proposito, sia alla particolare epistemologia «soggettivistica» di Jung che alle conseguenze che la particolare enfasi, posta dallo stesso Jung e da molti psicologi analisti, sull'importanza degli archetipi, può aver determinato.

Si potrebbe naturalmente pensare che non esista una necessità di questo campo di lavoro intermedio tra clinica e teoria e che sia proprio questa caratteristica a rendere la psicologia analitica particolarmente vicina alla clinica e all'esperienza. Ciò che indico come difetto, può essere pensato invece come un pregio. Se le malattie sono dèi e la psicopatologia può trovare il suo fondamento nella mitologia, la psicologia analitica possiederebbe allora un sistema di metafore molto appropriato e funzionante. Il nostro compito sarebbe quello di «ripensare [...] o reimmaginare la psicopatologia esaminando il comportamento con un occhio mitico» (39) e la presenza di questo sguardo renderebbe superflue tutte le costruzioni intermedie. Fondati sui miti, potremmo vedere gran parte del lavoro concettuale in campo psicologico e psicoanalitico come un po' di schiuma all'apice di una potente onda del mare. Ma perché non siamo stati capaci di creare nuovi

(39) J. Hillman (1972). *Il mito dell'analisi*, Milano, Adelphi, 1972, p. 202.

miti? Se non ci fosse stata una sorta di coazione a strumentalizzare il mitico, ad usare gli dèi. non avremmo dovuto essere capaci di creare nuove metafore?

Io, personalmente, penso, al contrario, che uno sforzo di teorizzazione intermedia vada considerato come fondamentale: esso corrisponde infatti a una domanda, che è insopprimibile e che consiste nell'interrogarsi su quali siano le regole dell'universo che ci circonda. Anche se oggi si è piuttosto portati a pensare che anche nelle scienze dure, come la fisica, l'oggetto della scienza non sia tanto quello di conoscere la verità, quanto di formulare le regole di costruzione del reale attraverso il pensiero e gli strumenti (40), ciò non toglie che esista un'esigenza di costruzione continua del reale e che questa non possa essere compiuta senza interrogativi e inquietudini. Nel nostro campo, con tutte le dovute riserve, non può non restare aperto, ad esempio, il problema e lo scandolo dell'esistenza delle malattie psichiche. In caso contrario si correrebbero i rischi che può correre un'ecologia che non tenga conto di quella caratteristica dell'uomo che consiste nel suo desiderio di rendere migliore l'ambiente in cui vive. L'amore di vecchie metafore non dovrebbe in sintesi risparmiarci, cioè, dal tentativo di trasformarle continuamente in altre metafore. Può essere interessante una riflessione di Jung:

l'arte della psicoterapia richiede che il terapeuta abbia convinzioni ultime degne di essere affermate, credute e difese, che si siano dimostrate valide o per aver risolto anche in lui le dissociazioni nevrotiche o per non aver permesso che si producessero (41).

(40) R. Perron, "Des divers sens du term 'modèle' et des leurs usages possibles en psychanalyse", *op. cit.*, p. 224.

(41) C.G. Jung. citato in A. Samuels (1985), *Jung e i neo-junghiani*, *op. cit.*, p. 428.

Il rapporto tra parole e cose

Prima di passare a un esame delle posizioni teoriche di Jung, mi sembra utile sottolineare che a livello clinico, di fronte a un materiale interpretabile, possano esistere due tendenze, una volta a fondare l'interpretazione su contenuti noti e appartenenti al passato e un'altra volta invece a far sì che la stessa interpretazione porti a livello di parole condivisibili e nascenti nella situazione, gli inquietanti contenuti inconsci che si ritiene di interpretare.

Avevo fatto due esempi, ma la loro esposizione richiederebbe troppo tempo. Passerò così subito a dire che un

esame di queste due tendenze può mettere in luce due modi diversi di intendere la relazione tra parola e cosa.

La parola «marginale» è passata, come è noto, dal linguaggio ormai costituito, a una categoria di persone che, da quel momento in poi, ne sono direttamente indicate e identificate. All'origine la parola indicava invece una situazione di confine, una difficoltà a un inquadramento nosografico, si trattava di persone che si trovano appunto, nosograficamente, in un territorio mal definibile, tra psiconevrosi e psicosi. Ciò che mi sembra utile offrire come materiale di riflessione è il fatto che, se agli esami di psichiatria, viene oggi chiesto il significato di «marginale», molti studenti hanno perso il significato originario della parola e tendono a definire tale categoria attraverso i sintomi positivi (come appaiono ad esempio nei D.S.M.) che ormai la caratterizzano. Quando viene fatto notare il significato originario, per così dire geografico, del termine, questa comunicazione determina insight e un certo piacere. Lo specializzando, ignaro della storia entra in contatto con le origini del concetto e questa scoperta gli permette di dare a un termine divenuto per lui astratto, un significato concreto e maggiormente fruibile.

Ora si può certamente sostenere che, lungo il cammino della conoscenza scientifica, sia assolutamente necessario che i significati originari dei termini usati siano tenuti sempre presenti; la loro dimenticanza porta e non può non portare a un uso automatico e meccanico dei concetti e il richiamo alle origini può essere anche necessario per ritrovare talora il problema sottostante e per riavviare ricerche in via di esaurimento. Ma questo sguardo verso il passato non può far dimenticare che occorre anche procedere verso la conoscenza del nuovo campo indicato dalla nuova parola. E potrà essere magari necessario ridisegnare mappe, lasciare perdere il concetto di «marginale»; ma questo sarà possibile solo dopo che gli studi resi possibili dall'isolamento del fenomeno tramite la parola usata, si saranno esauriti. Ho fatto questo esempio per dire che di fronte alle parole, come di ogni contenuto psichico, l'ascolto può essere rivolto sia verso il loro passato che verso il loro futuro.

Trasferendo l'osservazione a livello della cura, credo che conosciamo tutti, oggi, quali sono le conseguenze di un atteggiamento psicoterapeutico volto prevalentemente verso il passato e consistente nel porsi nello scarto tra le parole usate e i loro significati remoti e nell'indicare al paziente prevalentemente questi ultimi, facendogli vivere, attraverso questo continuo rimando alle origini, un'esperienza simile e quella cui ho accennato nel racconto degli studenti. Racconterò comunque, per dare evidenza a quanto sostenuto, una breve storia clinica, indicando già da ora che quanto sosterrò a livello clinico, può essere pensato, a un altro livello, anche nei confronti della stessa psicologia analitica, laddove essa si ponga nella prevalente prospettiva della connessione dei problemi individuali con quelli collettivi, archetipici. Questa posizione, tecnica all'interno della cura e teorica a livello dell'impostazione culturale, produce degli effetti terapeutici e conoscitivi ma rischia, dal lato della tecnica, di privare il paziente (e il terapeuta) della possibilità di svilupparsi secondo una linea e uno stile soggettivi e, dal lato della teoria, di privare la psicologia analitica nel suo complesso, della possibilità di istituire nuovi campi di ricerca dissodabili attraverso i propri specifici strumenti conoscitivi. Un terapeuta comunica a una paziente, il cui marito soffre di una gelosia morbosa e teme in particolare l'espressione «cornuto», il significato originario di questa espressione, che egli conosceva attraverso la lettura di un articolo di M. Bonaparte. Alle origini la parola «cornuto» evocava le grandi corna degli animali; avere le corna poteva indicare una grande virilità; chiamare cornuto chi è stato invece privato, tramite il tradimento, della propria virilità sarebbe pertanto nato da un atteggiamento di derisione. Secondo il terapeuta l'effetto di questa comunicazione si sarebbe rivelato utile, sia alla paziente che al marito. La parola «cornuto» avrebbe preso come stoffa, sostanza, perso la sua pericolosità; la signora avrebbe intuito quale era il problema del marito, un suo desiderio di avere grandi segni esterni di virilità; sarebbe divenuta finalmente capace di aiutarlo. All'interno del rapporto di supervisione, fu possibile vedere il problema più approfonditamente nei suoi risvolti

controtrasferali. Il terapeuta aveva infatti letto l'articolo della Bonaparte qualche anno prima, per ragioni di studio, ma in tale occasione aveva utilizzato per sé quanto aveva detto ora alla signora. Le riflessioni e le immagini della Bonaparte gli avevano permesso di ritrovare immagini infantili relative agli animali e alla potenza virile in occasione di una sua infelice storia sentimentale, nell'elaborazione della quale la lettura della Bonaparte gli aveva consentito di spostare su una tematica narcisistica i problemi più fondi relativi all'analisi di suoi sentimenti depressivi a proposito di abbandono e di perdita. Si era salvato dando importanza ad alcuni aspetti della vita concernenti l'essere: si era detto e si diceva che era vivo, che era un maschio, che era continuato ad esistere etc. ma non aveva sviluppato invece, una elaborazione della perdita. Le immagini della Bonaparte avevano dato come un fondamento ontologico a certe categorie, quali appunto quella della «gelosia» normale. La sua gelosia si era radicata nella tematica umana generale e gli era apparsa come risolta. Ma quella piccola quota di dolore legata alle immagini della sua ex-donna nelle braccia del nuovo uomo, non trovava soluzione, in quanto, potremmo dire, riguardava la sfera dell'avere. Il compito per risolvere la sua gelosia era ancora molto arduo: con ogni probabilità il futuro sarebbe dovuto iniziare da una rivalutazione di lui non tanto come simile agli altri, ma come portatore di una singolarità gelosa tutta da scoprire.

Su questo problema del rapporto tra il passato e il futuro nelle nostre interpretazioni e nei nostri modi di porci, può essere molto utile una riflessione sul rapporto che viene oggi pensato esistente, nella teoria psicoanalitica, tra parola e oggetto che essa indica. Si afferma infatti che la parola stia al posto della cosa che indica. Tra l'«oggetto» psichico «cosa» e l'«oggetto» psichico «parola» possono essere così descritti diversi tipi di relazione.

In alcune situazioni, l'assenza della cosa in sé dalla parola usata non crea alcun problema in quanto colui che parla può avvertirsi espresso da quello che dice in un modo che considera il migliore possibile. È la stessa esistenza delle parole a permettere di vivere bene le esperienze con i propri oggetti reali interni. Il lutto di un

rapporto diretto con la «cosa» è stato compiuto. Si può porre un parallelo, a questo proposito, secondo una idea di Goux (42), tra parola e cosa da un lato e denaro ed oro dall'altro. Nel mondo moderno non c'è bisogno, individualmente, di avere oro; l'oro è presente nelle casse della collettività statale. Esistono così persone che non sono affatto afflitte dal fatto di sapere che non hanno oro come altre persone che invece non sono contente del denaro e che sembrano soffrire della perdita definitiva dell'oro cui il denaro è collegato. Nello stesso modo esistono situazioni in cui certi soggetti sono insoddisfatti del linguaggio che possono usare e che sono profondamente inquieti per la perdita definitiva delle «cose» che l'esistenza del parlare implica. In questi casi può essere molto rassicurante (ma io credo anche pericoloso per i valori della soggettività) il ricordo che le parole abbiano comunque a che fare con un tesoro esistente nella profondità del linguaggio condiviso.

(42) J. Goux, *Freud, Marx. Economie et symbolique*, Paris, Seuil, 1973.

Anche gli analisti possono appartenere a una di queste due categorie: esiste chi, sufficientemente soddisfatto delle possibilità implicite nelle parole, darà per scontato il loro significato profondo e le userà, ben radicato in questo, anche, per produrre godimento e chi, invece, non sufficientemente soddisfatto, tenderà di conseguenza a ritrovarne continuamente i significati più profondi (anche l'esempio di nausea era pure un esempio clinico). Non sto dicendo che questa posizione sia abnorme o non sia utile e interessante, specie in un mondo che tende a perdere il senso originario delle parole, sostengo però che chi assume questa posizione rischia di porsi in una posizione parassitaria nei confronti del tesoro dei significanti archetipici e non può produrre, di per sé, da questa posizione, alcunché di nuovo. Esiste un parassitismo rispetto al tesoro dei significanti e l'alternativa è la poiesi, il poetare, il costruire nuove storie, la creazione di nuovi significanti, l'esporsi alla vita e alla possibilità di errare.

Osservazioni su alcuni aspetti del pensiero di Jung

L'opera di Jung, rispetto al problema della conoscenza, presenta due aspetti chiaramente contraddittori: da un

lato egli fonda la sua teorizzazione su una concezione del tutto realistica (43), dall'altro evidenza e tiene in particolare considerazione il ruolo dell'osservatore. L'uscita da questa contraddizione sembra rappresentata dal suo concetto di «esse in anima».

⁴³) «Io non credo, so», afferma Jung. Nell'opinione di Nagy, la matrice psichica inconscia sarebbe la sostanza primaria di ogni realtà. Vedi in proposito: M. Nagy, *Philosophical Issues in the Psychology of C.G. Jung*, New York, State University of New York Press, 1991. p. 35.

(44) C.G. Jung. "Il problema fondamentale della psicologia contemporanea" (1931), in *La dinamica dell'inconscio*, Opere, voi. 8, Torino, Boringhieri, 1976, p. 379.

(45) C.G. Jung, "Realtà e surrealtà" (1933), in *La dinamica dell'inconscio*, op. cit., p. 413.

(46) C.G. Jung, *Tipi psicologici* (1921), Opere, voi. 6, Torino, Boringhieri, 1969. p.62.

tutto ciò che possiamo conoscere consiste pur sempre di elementi psichici. La psiche è la più reale delle essenze, giacché è l'unica realtà immediata (44).

Soltanto a ciò che è psichico va riconosciuto il carattere di realtà immediata (45).

All'esse *in intellectu* fa difetto la realtà tangibile, all'esse *in re* fa difetto lo spirito. Ma idea e cosa s'incontrano nella psiche dell'uomo che tiene la bilancia tra i due. [...] Che cos'è la realtà se essa non è una realtà in noi, un esse *in anima*? (46).

Questo «esse in anima», che può apparire risolutivo, crea invece, anche, infiniti ulteriori problemi. La funzione del pensiero non può non chiedersi cosa questa espressione significhi e non può non concludere che se da un lato un'affermazione del genere può fondare una teoria della soggettività dall'altro può anche negarla, espellendo di fatto dalla stessa soggettività l'importanza e la capacità di creare nuove metafore. Dice Giegerich:

Tutte le volte che [Jung] esercita il controllo cosciente sopra la sua teorizzazione e intende essere critico, egli giunge a gelare i suoi sorprendenti insights al più basso livello logico, il livello ontico dei 'dati empirici', che imprigionano i suoi insights nello statuto logico di 'sostanze' e prevengono queste dal divenire soggettive (o psicologiche) in se stesse (47).

(47) W. Giegerich, 'The rescue of the world. Jung, Hegel and subjective universe', in *Spring*, 1987, p. 108.

Citerò alcune frasi di Jung che, a mio avviso, devono fare riflettere molto.

Con il suo concetto di 'Super-io' Freud fa un timido tentativo d'introdurre surrettiziamente nella teoria psicologica la sua vecchia immagine di Iehova. Cose del genere è meglio dirle subito in modo chiaro: per questo io ho preferito chiamare le cose col nome con cui sono state sempre chiamate (48).

(48) C.G. Jung, "Il contrasto tra Freud e Jung" (1929), in *Freud e la psicoanalisi*, Opere, voi. 4, Torino, Boringhieri, 1973, p. 363.

Dato che non abbiamo effettivamente la minima idea sul come ciò che è psichico possa derivare da ciò che è fisico, e posto che una realtà psichica esiste di fatto, nulla ci vieta di supporre una volta tanto il contrario; e cioè che la psiche derivi da un principio spirituale per noi inaccessibile così come ci è inaccessibile la materia. Certo una psicologia siffatta non può aspirare ad essere moderna, poiché moderna è

la tesi opposta [l'edizione inglese dice: poiché essere moderni è negare tale possibilità]. Dobbiamo quindi rifarci, di buon grado o no, alla dottrina dell'anima dei nostri progenitori, dato che furono appunto loro a formulare ipotesi consimili (49).

Marilyn Nagy ha recentemente ricondotto questo atteggiamento alla convinzione di Kant che è attraverso l'esperienza della conoscenza morale innata che l'uomo giunge quanto più gli è possibile vicino alla conoscenza della realtà in sé. L'assunto epistemologico di Jung sarebbe comunque che la sola certezza che abbiamo consiste nella nostra conoscenza del mondo interno. È del mondo interno che ci si potrebbe fidare.

La conoscenza di Dio è espressamente ritenuta impossibile. Ma anche la conoscenza reale del mondo fisico è ritenuta impossibile. Siamo così tornati al mondo della mente, o, come Jung preferiva dire, al mondo delle psiche o dell'anima. Questa formulazione gli permetteva di accettare come validi i contenuti psichici nello stesso momento in cui negava le espressioni razionalizzate o dogmatiche di questi stessi contenuti (50).

Mi sembra che questo sia un nodo fondamentale: perché espungere dall'«esse in anima», da questa fondamentale rivalutazione della psiche, il fatto che «esse in anima» non può che significare anche la creazione, la poiesi di nuove metafore?

Vorrei riflettere, a questo proposito, su un passaggio dei *Dream Analysis* molto interessante. Jung parla di un sogno in cui è comparsa la figura di un fanciullo, di Puer Aeternus. Nel medioevo sarebbe stato chiamato bambino Gesù e gli uomini di quel periodo non avrebbero sognato né potuto sapere di Tammuz e di Dioniso. Anche noi non potremmo chiamare oggi Tammuz o Dioniso quella piccola divinità; non viviamo più in quelle epoche. Letteralmente,

noi lo comprendiamo molto più psicologicamente che mai prima [...] Noi spieghiamo il piccolo ragazzo nudo come un fatto psicologico. Di qui a mille anni potrà avere un nome completamente nuovo, ma questo sarà soltanto una nuova espressione per lo stesso vecchio fatto (51).

Un partecipante, il dr. Binger, chiede allora:

'In termini di simbolismo moderno quale nome darebbe al Bambino?' Jung: 'lo uso sempre metafore per designare queste cose. Se dovessi nominare questo in un certo modo, lo catturerei e lo ucciderei. Ci si

(49) C.G. Jung, "Il problema fondamentale della psicologia contemporanea" (1931), in *La dinamica dell'inconscio*, op. cit., p. 371.

(50) M. Nagy. *Philosophical Issues in the Psychology of C.G. Jung*, op. cit., p. 30.

(51) C.G. Jung. *Dream Analysis. Notes of the Seminar given in 1928-30*, London, Routledge & Kegan, 1984, p. 183.

(52) *Ibidem*, p. 184.

potrebbe attaccare alla parola, ma se dico Puer Aeternus, usando una metafora, tutti comprendiamo cosa significa'. Binger: 'Esiste un simbolismo moderno?' Jung: 'No. Una tale cosa non c'è. Io preferisco decisamente non inventare una gabbia attraverso la quale suggerirei che ho catturato il Puer Aeternus' (52).

Ritengo che intendere ciò che era indicato con Bambino Divino come un fatto psicologico non è un cambiamento da poco e non vedo perché questo cambiamento non dovrebbe trovare un nome moderno. Jung propone Puer Aeternus di cui è sicuro perché è una metafora. Ma non sarebbe stata tale ogni altra parola? Puer Aeternus con il latino e con la sua evocazione rischia forse di ingabbiare meno, ma anche una parola diversa avrebbe potuto essere usata. Perché poi dotare gli antichi di un potere di trovare nuove metafore e privare i moderni di questa stessa possibilità? Ascoltiamo ancora.

Ora, nei confronti del mio concetto di anima, sono stato talora rimproverato dai miei studenti per il fatto che usavo un termine molto mitologico per esprimere un fatto scientifico. Vorrebbero che la traducessi in una terminologia scientifica, cosa che priverebbe la sua figura della sua vita specifica. Se si dice ad esempio che l'anima è una funzione di connessione o di relazione tra conscio e inconscio, si tratta di una cosa molto debole. È come se si dovesse fare una descrizione di un grande filosofo e lo si chiamasse semplicemente *Homo sapiens*, ovviamente questo termine andrebbe bene anche per un criminale e un idiota. Il termine scientifico non porta (conveys) niente ed è lo stesso per la nozione astratta di anima, ma quando si dice invece che l'anima è molto personale, un complesso che si comporta esattamente come fosse una piccola persona, allora saremmo sulla giusta strada (53).

(53) *Ibidem*, pp. 485-486.

Di fronte a queste osservazioni, mi sembra che quanto prima sostenuto (la mancanza di un campo psicologico analitico costituito da diversi livelli di metaforizzazione) prenda un rilievo e possa essere pensato. Si potrebbe cioè sostenere che mentre gran parte della teoria si è sviluppata, a livello metapsicologico, riproponendo termini appunto del passato, le affermazioni relative a un atteggiamento prospettico e quindi aperte alla possibilità del nuovo, proprio a causa dell'espulsione dall'«esse in anima» della capacità di produrre nuove parole, non abbiano saputo trovare uno sviluppo adeguato. La cosa curiosa è che Jung sa benissimo che si tratta, in tutti i casi, oggi come nel passato, di nomi diversi dati a un

qualcosa che, nella definizione, resta inconoscibile, ma poi fa prevalere, in genere, come più vicina a questo qualcosa di inconoscibile, l'espressione più desueta. Egli è implicitamente consapevole del valore costruttivo del linguaggio: in caso contrario come potrebbe essere così attento alla sua storia? E come potrebbero pensarsi le affermazioni presenti nei *Tipi psicologici* e a partire dalle quali è ben evidente che non esiste una conoscenza del mondo che non sia appunto in relazione con gli atteggiamenti del soggetto della conoscenza? Quando Jung dice:

Il linguaggio che parlo deve essere ambiguo, deve avere due significati, per dare giustizia all'aspetto duale della nostra natura psichica, parteggio (l strive) del tutto coscientemente e deliberatamente per l'ambiguità dell'espressione perché è superiore all'inequivocabilità e riflette la natura della vita (54),

a mio avviso, da un lato afferma il valore poetico e metaforico del linguaggio, ma dall'altro sfugge da una presa di posizione «paterna», consistente nell'affermazione, pur consapevole della loro costitutiva inadeguatezza al reale, di metafore proprie e riconoscibili come tali. Non si può non pensare, di fronte a questa problematica, al padre di Jung e all'ipotesi che Jung possa aver avuto necessità di fondare la sua nascita non sulle sue povere parole, ma sugli archetipi, antichi progenitori mitici.

C'è un evidente dualismo, da una parte la cosa, dall'altra la parola e la parola sembra come lambire la cosa; il problema, complesso ma inevitabile, è rappresentato dal fatto che la cosa, oggi lo sappiamo, è anche costituita dal nome che la indica.

Consideriamo per un attimo la psicosi: le conoscenze di Jung sono infinite. Perry ha compiuto dei lavori di grande interesse. In Italia alcuni lavori di Tedeschi sono stati pure fondamentali. Nel campo degli psicotici, il ricondurre le loro esperienze ai loro fondamenti archetipici è fondamentale. Ma perché questa sicura nostra capacità di «esse in anima» con gli psicotici, non ha prodotto concetti tali da testimoniare un «esse in anima» capace di metaforizzare? Perché avendo usato il termine «participation mystique» e avendo compreso sotto questo termine fenomeni evidenti di quanto oggi viene detto «identificazione

(54) C.G. Jung, *Lettera* (1951-1961). voi. 2. Princeton, Princeton University Press, 1975, lettera a Zwi Werbiowski.

proiettiva», questo termine è stato inventato al di fuori del nostro campo? E perché (a parte il lavoro essenziale di M. Fordham) il concetto del Sé ha dovuto aspettare, per dare frutti metapsicologici, i teorici della psicologia del Sé? È vero che gli altri leggono poco Jung, ma non sarà il caso, per uscire da una concettualizzazione ripetitiva, di porre a fondo questi quesiti, di occuparci a fondo dello stato della nostra metapsicologia?

Perché, sia pure dopo essersi liberati dall'idea ingenua di un progresso scientifico lineare, non è possibile creare nuove metafore utili allo sviluppo del nostro campo? È pensabile un futuro che non sia solo ripetizione di ciò che ci è stato affidato? E se si dà fede a quanto dice Jung che

La psicologia analitica è [...] una reazione contro l'esagerato razionalismo della coscienza, la quale, cercando di generare processi indirizzati si isola dalla natura e così strappa l'uomo dalla sua naturale storia (55).

(55) C.G. Jung, "Psicologia analitica e concezione del mondo" (1928-31), in *La dinamica dell'inconscio*, op. cit., p. 407; dello stesso autore vedi anche «Gli stadi della vita» (1930-31), in *La dinamica dell'inconscio*, op. cit.

una volta che questo razionalismo, nella scienza moderna, appare in gran parte superato, non potrebbe darsi che la funzione storica e conoscitiva della psicologia analitica possa considerarsi come esaurita?

Metafora e campo analitico

Contributo ad un dibattito

Paolo Aite, Roma

PREMESSA

Le riflessioni che propongo sono state suscitate dall'articolo di Maffei contenuto in questo numero della *Rivista*. Questa eco, espressione della mia personale lettura di Jung e della applicazione nel lavoro clinico di alcuni punti nodali della sua prospettiva, tenderà in primo luogo ad inserire il tema della metafora in un orizzonte più ampio. Mi riferisco al senso e al valore da attribuire alla dominanza del registro visivo nel modo con cui il mondo psichico si *fa presente alla coscienza, e di cui la parola metaforica* o la rappresentazione mentale che essa suscita è un esempio. Un tema di grande portata ancora non sufficientemente affrontato che mi sembra animare nel sottofondo tutto l'articolo di Maffei.

Questo primo passo mi permetterà poi di sottolineare alcune linee di approfondimento, aperte dalla prospettiva di Jung, a mio parere ancora da percorrere. Spero così di riuscire a dare il mio contributo al dibattito sul tema.

METAFORA E REGISTRO VISIVO DELLA PSICHE

La metafora come necessità

Credo sia utile, prima di affrontare il campo ove nascono le grandi metafore teoriche che fanno progredire il nostro pensiero, riferirsi alla nostra esperienza diretta e quotidiana.

Una prima domanda per aprire il discorso: quando si manifesta nella relazione col paziente il «fenomeno metafora»?

Quando ed in quale situazione di campo psichico si fa presente il bisogno, direi la necessità, di parole metaforiche?

C'è un «vedere» che a momenti abita le parole. Esse escono dal regime concettuale in cui siamo abituati a riconoscerle e si caricano di visibilità, mettono in scena la rappresentazione di un vissuto. In questo passaggio dalla parola abituale all'immagine, dal suono significante alla visione, si apre il campo della nostra ricerca.

Come analisti, attenti alle vicissitudini della comunicazione che avviene a vari livelli tra il paziente e noi, abbiamo un punto di vista privilegiato da non perdere mai anche quando ci avventuriamo in discussioni sulla metapsicologia. Nel contesto della comunicazione bisogna distinguere tra metafore «morte», quelle ridotte dall'uso alla totale perdita di ogni capacità evocativa del pensiero, e metafore «vive» che sono cariche di un'ambiguità che stimola la domanda e si manifestano improvvisamente, inattese, offrendo un passaggio alla visibilità che muta ad un tratto prospettiva alla comunicazione in atto.

Un mezzo per la ricerca

L'uso del «Gioco della sabbia» nel lavoro analitico con l'adulto che pratico da molti anni (1) mi ha offerto un punto di vista particolare ove questa distinzione tra metafora d'uso e idea improvvisa, intesa proprio come visione inattesa di un insieme dato per conosciuto, è possibile con maggiore possibilità di distinzione. Mi ritorna alla mente la costruzione della scena di gioco di una giovane donna già commentata in un precedente articolo (2).

Il primo contatto col campo della sabbia contenuta nel vassoio le suggerì l'immagine di una terra che divenne un bosco ricco d'alberi ove il fondo celeste del vassoio rappresentava lo scorrere di un fiume. Una catena associativa del tutto corrispondente alle qualità percettive del materiale: sabbia-terra, celeste-acqua.

(1) Sui «Gioco della sabbia» nella terapia analitica cfr. A. Carotenuto (diretta da), *Trattato di psicologia Analitica*, Torino, UTET, 1992, Vol. 2.

(2) P. Aite. «Sognando con le mani», *Rivista di Psicologia Analitica* 41, 1990.

All'improvviso la rottura di questa successione del tutto prevedibile d'immagini che avevano creato a destra nel campo di gioco la scena di un bosco.

A sinistra del campo la sabbia divenne il supporto di un colore blu inatteso a cui seguì subito un giallo, definito lunare, fino all'uso imprevedibile, in quella nuova catena associativa, di una polvere di colore rosso. Sullo sfondo di questa zona colorata della scena venne messa all'ultimo una figura maschile definita dalla giocatrice una «statua».

Fu un passaggio rapido, improvviso, che turbò la stessa autrice tanto da spingerla subito a nascondere quell'immagine nell'indistinzione di altri colori sovrapposti.

Non interessa ora il senso personale di questa sequenza che ho già illustrato in un altro lavoro.

Mi basta sottolineare come un'immagine imprevedibile s'impose travolgendo una sequenza monodirezionale di associazioni vicina all'esperienza reale della coscienza. È un esempio di come può scattare il fenomeno «metafora viva» che mette in scena un vissuto emozionale profondo. In quella situazione era l'irruzione di una visione metaforica che sconvolgeva il rapporto emotivo preesistente tra la giocatrice e quel campo. Mi basta ora sottolineare che la metodica del «Gioco» usato, stimola e rende più percepibile all'osservatore un atto metaforico spontaneo. Lo stesso fenomeno può trasparire nella comunicazione verbale dove all'improvviso la parola devia dal percorso seguito fino a quel momento e si carica di visibilità.

L'uso di questa metodica aiuta a studiare livelli diversi della comunicazione nella relazione analitica. Le differenze e le convergenze tra parola ed immagine, tra discorso verbale ed azione metaforica di gioco. In questo setting il momento del passaggio al gioco, scelto spontaneamente dal paziente, apre una prospettiva sulle condizioni che determinano la necessità della metafora. È possibile così cogliere e seguire nel suo evolversi il momento in cui appare la spinta alla comunicazione non verbale, affidata al vedere dell'immagine. Certamente il materiale stimola questo accadere, lo rende evidente a livello concreto, ma la parola metaforica che s'impone nel dialogo dove solo il canale verbale è vettore della comunicazione, testimo-

nia lo stesso processo e nasce in un campo emotivo simile a quello della mia paziente che in quella occasione scelse di giocare.

Parole ed immagini nel metabolismo delle emozioni

Dove prima esisteva la sicurezza delle parole abituali e la chiarezza del concetto, all'improvviso avviene il passaggio alla visibilità.

La metafora che accade, quando è «viva», introduce una distanza dall'emozione e apre una prospettiva simile a quella «statua» che appariva sullo sfondo nel gioco della mia paziente. C'è un trasporto ma anche un'apertura di senso nella visibilità che s'impone, traspare nelle parole, o viene suscitata dal gioco.

Il registro visivo scatta spontaneamente sotto la spinta dell'emozione. Quando si scatenano inquietanti interrogativi e si fa presente la tensione di una differenza mai conosciuta, si attiva il bisogno di nuove metafore. Le risposte note legate al pensiero verbale, in quei momenti, sembrano non valere più. Nel passaggio alla visibilità, l'emozione diventa fenomeno.

È un modo di prendere contatto con l'esperienza, per travolgente che sia, ma anche di cominciare a dirla in immagini, pensarla come fa appunto spontaneamente il bambino nei suoi gesti metaforici che prendono corpo maneggiando la materia e gli oggetti di gioco. L'atto metaforico presente sia nel gioco che nell'espressione verbale, non è a mio avviso un segno d'impotenza del pensiero ma solo della parola abituale. Il vedere che riappare nelle parole metaforiche, come nel sogno, nell'immaginazione o nel gioco, è un modo di metabolizzare l'esperienza e trasformare l'emozione. La parola insieme a quel meraviglioso strumento operativo che è il concetto, ha una nascita, un'evoluzione e poi decade, non comprende più. Noi tendiamo ad «abitare» il linguaggio per essere nell'abituale ed allontanare l'angoscia. L'uso può rendere ripetitiva e meccanica la parola fino a farle perdere il suo carattere evocativo. Non indica più, nel senso proprio di spingere a vedere oltre, ma tende ad esaurire il fenomeno, nominandolo.

La parola, analogamente all'immagine o alla metafora diventa «morta», esaurisce la tensione alla riflessione che la visibilità riacquistata, propria della metafora viva, riaccende.

Questo primo giro d'orizzonte è il mio modo di avvicinare il tema suscitato dall'articolo di Maffei. Mi sembra centrale per iniziare il discorso, non limitarsi ad una definizione concettuale della metafora, ma coglierla nel suo apparire nel campo della nostra esperienza quotidiana. A livello di parola essa mette in primo piano la necessità del registro visivo come prima risposta della coscienza all'emozione.

UNA VIA PER APPROFONDIRE IL DISCORSO *Le due*

forme del «pensare» e le loro relazioni

La prospettiva di porre il dibattito sulla metafora nel più ampio contesto della visibilità psichica, ha trovato alimento dalla mia lettura di Jung.

(3) C.G. Jung, *La libido: simboli e trasformazioni*, Opere, vol. 5, Torino, Boringhieri, 1965, p.21.

Ripenso al primo capitolo della *Libido e simboli della trasformazione* sulle forme del pensare (3). È un testo che apre una strada tuttora da percorrere e conoscere.

C'è in esso una tensione a cogliere i livelli e le differenze tra «pensare verbale o indirizzato» e «pensare fantastico». Quali le caratteristiche strutturali ma soprattutto i reciproci rapporti tra questi due aspetti del «pensare»? Approfondire la ricerca sulla metafora dal nostro particolare punto di vista non può evitare questa domanda. Jung già in quei primi passi si liberava dalla dominanza del pensiero verbale-concettuale e affermava che anche la visibilità del «pensare fantastico», in certe condizioni di campo, mette in scena una capacità d'integrazione. Quale situazione di campo psichico favorisce l'emergere di «fantasie attive» (come egli le denominava) nella relazione?

Non ogni immagine è trasformativa delle capacità di risposta della coscienza, ma solo quelle che si strutturano sotto la pressione di una necessità vitale. Questa riflessione non è stata ancora approfondita nella ricerca successiva e ci ha fatto scivolare spesso in una

idealizzazione dell'immagine. La distinzione tra metafore vive, attive nel campo, e immagini passive, difensive, le metafore morte, nasce dallo studio attento delle condizioni di campo che le favoriscono. Il setting analitico che fa propria la prospettiva di Jung, non può prescindere da questo punto nodale. «Attraverso il pensare con fantasie [scriveva allora Jung] si stabilisce il collegamento tra pensare indirizzato e gli strati più antichi dello spirito umano» (4). Vorrei sottolineare il verbo. Esso indica un'azione fondamentale per la nostra ricerca: lo «stabilire il collegamento». Non si sottolinea tanto la minore efficienza rispetto al pensiero verbale di ciò che si dà a vedere nell'immaginazione, ma l'aspetto di apertura al profondo, di un nuovo contatto utile al conoscere, che esso contiene. La visibilità che traspare nella capacità di raffigurare dei sogni, nelle fantasie come nel gioco, era ancora dominata dalla prospettiva del nascondimento introdotta da Freud. Le relazioni tra le due forme del pensare, usando la terminologia di Jung, si potrebbe dire siano state subito il centro dell'attenzione da quando si è aperta la strada della psicologia del profondo. Freud affronta il tema nell' *Interpretazione dei sogni*. In particolare, nel sesto capitolo di questo libro rivoluzionario, egli si sofferma sui rapporti tra «pensiero del sogno» e pensiero della coscienza. Apre una strada per comprendere quelle metafore spontanee che sono i sogni e crea una teoria per comprenderli. Dal suo punto di vista, quello del sogno è un pensiero che si struttura nascondendo. Nell'eterno contrasto tra desiderio e realtà, i meccanismi di azione che lo caratterizzano mirano a contenere la pulsione, a mascherarla per dilazionare la risposta impulsiva. Nasce una teoria e con essa un nuovo modo di affrontare i conflitti sottesi alla patologia mentale. In questa prospettiva l'atteggiamento analitico fa proprio il «sospetto» verso quell'apparenza che è l'immagine, la vede in trasparenza per coglierne il segreto.

(4) *Ibidem*, p. 42.

Per Jung quella forma che appare nella visibilità interna dell'immaginazione o del sogno non è esauribile nel contrasto tra la necessità di soddisfare desiderio e realtà.

(5) Cfr. C.G. Jung, Voce «Fantasia» in *Tipi psicologici, Opere*, vol. 6, Torino, Boringhieri, 1969, p. 439.

Questa è la matrice della fantasia di desiderio o passiva (5).

In quell'apparire va fatta distinzione tra queste immagini e quelle che rivelano un'attività nel campo della relazione. L'immagine in determinate situazioni di campo mette in scena un livello d'integrazione nuova nella relazione tra coscienza e contenuti profondi.

Quell'improvviso cielo notturno dell'esempio precedente, che si era imposto nel gioco della mia paziente fino all'emergere della statua maschile ambigua sullo sfondo, apriva una condizione diversa con i conflitti sottesi.

Lo testimoniò in quel momento particolare, sia la reazione difensiva immediata (il tentativo di cancellare con altro colore ciò che era apparso fu il dato più evidente) della paziente che il decorso successivo. Quella statua divenne man mano il rappresentante sempre più preciso di un conflitto sotteso che aprì canali nuovi anche alla condivisione verbale. Usare il «Gioco della sabbia» con l'adulto, non solo è un rilievo dato all'integrazione del «pensare fantastico», ma un modo di creare un campo che favorisca le relazioni e stimoli l'integrazione dei contenuti conflittuali ai due livelli del pensare. È questo secondo aspetto che mette in luce le relazioni tra immagine e parola, il fuoco dell'interesse anche nel contributo di Maffei. La metafora che accade e si manifesta a vari livelli è il rappresentante spontaneo della necessità del contatto tra le due forme del pensare e l'indicazione del passaggio continuo e dello scambio tra parole ed immagini che, come un metabolismo, tende a regolare il rapporto con l'emozioni. Questa necessità, si diceva sopra, si riattiva quando diventa insopportabile e perciò si percepisce lo scarto tra l'emozione che invade e la capacità di risposta della coscienza.

Livelli dell'espressione metaforica

Quanto detto finora mi serve ad inquadrare il tema della metafora. La sua comparsa, anche a livello clinico, apre una nuova direzione al pensiero verbale, lo fa uscire da quella monodirezionalità che è il suo pregio ma anche il suo limite.

La funzione di questo momento dell'accadere psichico,

osserva Maffei, «non sarebbe quello di assomigliare alla clinica ma di pensarla». Nella prospettiva che propongo, l'atteggiamento analitico ha lo scopo di creare un campo relazionale ove si stimoli l'attitudine a creare nuove metafore del vissuto individuale.

Il «Gioco della sabbia» applicato all'adulto è uno dei modi possibili di rendere operativa questa impostazione terapeutica e di ricerca. Si tratta di aprire un campo cognitivo-affettivo ove emergono dal paziente stesso strumenti di percezione e di obiettivazione psicologica.

L'emozione che diventa scena di gioco apre quello scarto dalla comunicazione verbale che permette un nuovo insight ad entrambi i partecipanti della relazione analitica. Mantenendo in tutta la sua potenzialità creativa lo scarto incolmabile tra teoria e momento clinico, tra ciò che ci raffiguriamo accada e ciò che in realtà facciamo, come uno spazio teso alla continua riflessione, credo sia importante cogliere un aspetto dell'esperienza da me vissuta tramite questo mezzo.

Mi riferisco ai livelli metaforici che traspaiono nelle scene di gioco. Può essere utile tornare ancora all'esperienza già citata. La successione nel tempo del «bosco, l'esplosione di quel «cielo notturno» per arrivare alla statua enigmatica di uomo, testimonia l'attività diversa, direi l'effetto sul campo di una metafora rispetto ad un'altra.

Va notato che la costruzione della scena si vale inizialmente di «cose». La sequenza della messa in scena rivela una sequenza coordinata di metafore come terra, fiume, alberi, prima di arrivare all'irruzione del cielo che apre un percorso nuovo, irrazionale. Un rosso sorprendente invade la scena fino all'apparire di quel personaggio sullo sfondo.

Credo sia necessario riflettere su queste differenze tra metafore. Nell'ambito delle immagini che liberano energia e modificano il campo della relazione vanno fatte altre distinzioni. Si deve ancora aprire uno studio accurato su quelle immagini che rivelano la tendenza a ristabilire l'equilibrio perduto da altre, come la figura apparsa nella sabbia, che scatenano una energia invadente, propulsiva di nuove posizioni della coscienza. Alcune domande per delimitare un territorio tutto da esplorare.

Quale la differenza tra metafora viva e simbolo? Quale la condizione di campo che facilita questa particolare visibilità?

Anche nel teatro del sogno, per non appiattire la rappresentazione, credo sia giusto interrogarsi sulla differenza tra un personaggio che appare e le cose che lo circondano, lo spazio in cui si muove. Se facciamo nostra la posizione epistemologica di Jung che considera la forma come l'espressione migliore possibile in quel momento ed in quel campo delle tensioni emotive presenti, non possiamo non interrogarci su queste differenze.

Il difetto dell'atteggiamento teorico che fa del nascondimento o della censura, la struttura organizzativa del «pensiero del sogno», come diceva Freud, sta proprio nella tendenza implicita a sottovalutare la forma. Ciò che sempre stupisce nel lavoro clinico è accorgersi invece dell'estrema precisione dell'immagine anche se questa si rivela alla comprensione solo poco a poco nel tempo. Le metafore di «cosa» come le «personificazioni» che appaiono, sono livelli metaforici diversi che si radicano tutti su emozioni di fondo, ma con capacità espressive ben diverse tra loro. La personificazione indica non meno delle cose che fanno parte dello scenario sia del sogno, della fantasia o del gioco, ma ad un livello e con potenzialità espressive e quindi di assimilazione diverse per la coscienza.

Una proposta

Se si esce da un ottica prevalente che costantemente oppone l'immagine alla parola e invece si tenta di vederne le reciproche relazioni e scambi, come sopra proponevo, forse si apre una prospettiva su queste differenze. La metafora personifica, come la statua della scena della paziente o la figura di un sogno, ha una struttura espressiva ed una coerenza molto più vicini alla parola che non il ciclo o la luce lunare apparsi poco prima. Mi sembra si debba tener conto di queste differenze. Ciò che ha trovato la prima espressione in metafora di «cosa», arriva con la personificazione ad un livello nuovo

ove la parola può cominciare ad affermarsi. Quando ciò che ha uno statuto visivo si avvicina alla possibilità della parola, sta per accadere una trasformazione. Mi domando se le differenze indicate sono la testimonianza di un passaggio da un'emozione ancora indicibile alla sua possibile condivisione che già la trasforma ancor prima di essere pienamente compresa.

Entrare a questo nuovo livello di condivisione sembra liberare energia nel campo della relazione. L'emozione che era stata catturata dalla capacità di rappresentare del sogno o del gioco, sta per diventare parola, un'immagine divenuta sonora, condivisibile e perciò più duttile all'impiego e capace di agire in modo più efficace sul mondo circostante.

La via indicata da Jung, secondo la mia lettura, ci fa vedere come l'integrazione per immagini è il primo atto di un processo che culmina nella parola. Questo modo di avvicinare il testo junghiano non è certo condiviso da molti nella nostra Scuola. Anche tra quelli che usano il «Gioco della sabbia» nel lavoro clinico con bambini ed adulti, prevale ancora l'atteggiamento che oppone la parola all'immagine senza vederne i profondi legami. Ne deriva un' enfasi sull'immagine e poca chiarezza sul valore trasformativo della parola e quindi anche di quella che interpreta.

Il bambino del gioco col rocchetto, celebre esempio in *Al di là del principio del piacere* di Freud (6), non è solo un esempio di azione metaforica di gioco che elabora un'angoscia, ma l'espressione viva del passaggio dall'immagine alla parola.

Le sue piccole grida che accompagnavano l'azione mentre allontanava e faceva tornare col filo il rocchetto, il «fort» e «da» colti dall'osservazione di Freud, sono un esempio della parola personale nuova, del gesto verbale che integrava ad un nuovo livello, ciò che il bambino aveva già cominciato a metabolizzare usando i semplici oggetti del suo gioco.

(6) S. Freud, «Al di là del principio del piacere» (1920), in *Opere*, vol. 9, Torino, Boringhieri, 1977, p. 201.

Metafora personificata e mito

Credo sia necessario riflettere su questo livello metaforico posto al centro dell'attenzione di Jung. Tra parola e la

cosa che appaiono come gli estremi sempre da rinnovare di un unico processo integrativo che coinvolge le due forme del pensare, dobbiamo inserire questa forma particolare, la personificazione, per comprenderne il senso. La differenza tra rappresentazione di cosa e rappresentazione di persona, l'ipotesi di coglierla come un ponte tra «cosa» e «parola», è conseguenza di una prospettiva particolare aperta sulla psiche. Ancor prima dell'ipotesi archetipica è sulla metafora junghiana del complesso ideo-affettivo che bisogna riflettere.

La personificazione, a qualunque livello compaia, dal gioco al sogno, è la rappresentazione mentale più integrata del «complesso» ideo-affettivo. È come se questa forma diversa di un'emozione profonda indicasse una possibilità raggiunta di assimilazione. Il livello verbale sta per entrare in gioco trasformando un'emozione solo soggettiva in un'esperienza condivisibile. Questo modo di vedere se applicato coerentemente modificherebbe il nostro stesso atteggiamento analitico nella relazione.

Basta ora accennare che cambia il modo stesso di concepire il conflitto psichico. La dissociazione tra parti che l'emozione scatena non è più «orizzontale», tra un livello alto e specializzato, la coscienza, ed una profondità dominata dalle pulsioni. A questa visione teorica, a questa metafora dell'accadere psichico, si sostituisce una dissociazione che si può dire «verticale».

La tensione emotiva scinde delle parti, i complessi, che come personalità parziali agiscono indipendenti dalla coscienza dominante l'adattamento raggiunto. Questa complessità, retta da un comune tenore affettivo, racchiude un livello particolare di coscienza oltre che di affetti, intuizioni, pensieri.

Il nuovo livello che la metafora personalizzata mette in scena, è tipico del mito che tanta parte ha avuto nelle conquiste del pensiero analitico. Con le personificazioni esso ha fornito capacità semiologiche, spazio alla comprensione e strumenti operativi sia a livello teorico che clinico.

La celebre metafora dell'Edipo che tanta strada ha aperto alla comprensione del mondo psichico, è una personificazione che ha permesso d'introdurre una nuova prospet-

tiva al pensiero e lo ha aperto a nuovi concetti e a parole nuove.

«I cosiddetti concetti e termini astratti - osserva Walter F. Otto - non avrebbero mai potuto avere accesso alla sfera personale se fin dall'inizio non fossero essi stessi personali, cioè forme divine» (7).

Anche queste parole sembrano confermare l'ipotesi che la metafora personificata nasconda il segreto del passaggio dall'immagine alla parola. Da un livello di pensiero ove la capacità di assimilazione e di risposta operativa posa sulla figurazione, sulla visione offerta dall'attitudine a rappresentare, si passa al mondo dotato delle leggi operative più duttili della verbalizzazione. A questo nuovo livello d'integrazione non si ha più bisogno dell'azione e dell'oggetto per concepire. Significativo è stato anche nella storia della donna di cui seguivo, come un filo, la scena di gioco, il momento in cui quella «statua» maschile è apparsa in un suo sogno. Il sogno raccontava di un giovane, reso polveroso dall'immobilità statuaria e dal tanto tempo, che si risvegliava e l'abbracciava.

Un'emozione a livello di personificazione nel silenzio di un gioco precedente al sogno, poteva solo tempo dopo essere raccontata e condivisa. L'esperienza onirica è stata il tramite di questo nuovo livello espressivo raggiunto. In quell'immagine si coglieva un mito personale, una struttura che aveva agito su tutta la storia della protagonista. Il passaggio dal gioco con le cose, alla personificazione mitica e infine al sogno è per me un esempio di come viene metabolizzato un vissuto conflittuale. Dalle parole e metafore morte di prima in questo passaggio si ritorna ad una possibilità nuova di dire.

Ciò che in quella vicenda personale racchiudeva ma già anticipava la parola nuova era la pietrificazione, l'essere statua, di quella figura maschile di tempo prima. Lo scioglimento proposto nell'abbraccio del sogno corrisponde alla possibilità di dire a se stessa e di condividere con l'altro le proprie pietrificazioni che congelavano la vita. Solo a quel punto poteva intervenire la comprensione anche razionale conscia, verbalizzabile di quella particolare storia.

(7) Walter F. Otto, *Mythos und Welt*, Stuttgart. 1962. p.261.

È indubbio che le metafore vive apparse nel piccolo teatro di una storia individuale portano il segno, nella loro struttura, di motivi mitici. La pietrificazione ad esempio ci fa associare il mito della Medusa o il dramma del convitato di pietra nel Don Giovanni musicato da Mozart. Non credo sia sufficiente cogliere il carattere archetipico di queste strutture, quanto considerare l'atmosfera emotiva «numinosa», come diceva Jung, che esse sanno evocare. È un clima emozionale che non può non coinvolgere l'esclamazione, il gesto verbale. Favorire il continuo scambio che dalla parola porta alla visione e di nuovo alla condivisione verbale, è per me il passaggio che la terapia deve poter evocare. È in questo circuito che si metabolizzano le emozioni trasformandone l'energia.

Il percorso dalle metafore di cosa alle personalizzazioni culmina nel gesto verbale.

Si entra così in un livello d'integrazione nuovo, dotato di leggi proprie, dove è possibile reggere il rapporto con l'emozione senza la cosa, senza l'immagine, aprendosi alla dimensione dei significati e dei concetti. Da un livello d'integrazione ove c'è ancora bisogno dell'oggetto e dell'azione per entrare in contatto con l'emozione, si passa alla possibilità nuova offerta dal gesto verbale.

È quanto è accaduto alla paziente nel corso del lavoro analitico. Ha avuto bisogno di attivare il pensiero fantastico tramite l'oggetto concreto prima di potere pensare e dire l'emozione. Al di là della situazione personale rappresentata, è necessario penetrare nel «come» di ogni atto figurativo che condensa nella metafora un fare della psiche. Il motivo della pietrificazione ad esempio, se riapparisse come struttura immaginale ricorrente in situazioni diverse, dovrebbe essere espresso in parole capaci di significarlo e di trasformarlo anche in un modo di comprenderlo concettuale. Quando il medesimo motivo riapparisse in futuro, nuove parole, diverse da quelle di oggi, potrebbero sciogliere questo fare mitico della psiche. L'atto metaforico, con i suoi livelli successivi, si manifesta nel teatro immaginativo di ognuno di noi come in quel grande sogno trasformativo che è la visione di una mente geniale. Anche nella ricerca analitica accade che a qualcuno non bastino più le risposte già note. Si apre allora

un campo di ricerca che è sofferenza, perdita delle sicurezze già acquisite. Anche in questo caso la nuova metafora nasce per necessità. Credo che quando essa s'impone, abbia inizialmente lo statuto di «cosa», di fenomeno percepito che chiama l'attenzione. Solo col tempo può diventare coerente ad aprire ad una visione più complessa, personalizzata. Che altro è accaduto a Freud quando ha intuito che solo il mito di Edipo gli forniva la comprensione e lo strumento concettuale di un momento essenziale nello sviluppo di ognuno di noi?

PAROLE NUOVE

Aver colto il ruolo fondamentale del pensiero mitico e del personalizzare che gli è proprio, ha aperto un campo di ricerca ancora da percorrere. Pur intuendo che nelle pagine di Jung il rilievo dato alle metafore personificate è centrale, non ne abbiamo tratto le conseguenze.

Sottolineare questo aspetto non è solo la proposta di una distinzione più attenta delle forme che appaiono nel teatro interno, ma indica un modo di concepire il processo metaforico. Da ciò deriva un atteggiamento mentale del terapeuta e, di conseguenza, uno stile da raggiungere nella pratica clinica.

Vanno rivalutate le condizioni di un ascolto che aprono alla visione. È un allenamento alla percezione di ciò che accade nel campo con l'attenzione tesa alle forme metaforiche emergenti. Senza lasciarsi catturare dalla consequenzialità del linguaggio condiviso del pensiero diretto, si tratta di poter cogliere il riverbero visivo che accompagna il discorso. Difficile è raggiungere la capacità di abbandonarsi al totale arbitrio di quel vedere che le parole dell'altro suscitano in noi, e seguirle. Da quell'amalgama si decantano forme sempre più definite. Ciò che si dà a vedere, dalla «cosa» alla «personificazione», è il substrato di un evoluzione verso una possibilità nuova di condividere e quindi di dire.

In questa prospettiva non è importante tanto spiegare le ragioni di un conflitto guardando al passato, quanto attivare la visione psichica potenziale di ognuno, stimolarlo a trovare le metafore del suo vissuto. Esse contengono

parole che hanno la potenzialità di mutare prospettiva e quindi possibilità di azione.

Questo modo di porsi, mediato dalla lettura di Jung, pone al centro dell'attenzione le relazioni dinamiche tra immagini e parole, tra pensiero fantastico e verbale, tra mito e capacità di creare nuovi strumenti concettuali. La psicologia del profondo è nata dall'innesto vivificante del mito sul pensiero verbale che ha aperto nuove idee e nuovi modi di dire. Nel tentativo di comprendere la patologia mentale a lungo è prevalso lo strumento concettuale che aveva perso le proprie radici mitiche.

Questo atteggiamento perdura ancora là dove si preferisce spiegare per meccanismi la sofferenza mentale. Si guarda al passato non tanto per trovare le radici metaforiche delle nostre ripetizioni ideative e rinnovarle, ma nell'illusione che una spiegazione per cause ci liberi.

La prospettiva aperta da Jung ha esteso ancora più il valore trasformativo del mito e delle sue personalizzazioni. La Psicologia Archetipica che da essa deriva, ha portato alle estreme conseguenze questa apertura vivificante. L'apporto stimolante di James Hillman (8) ci ha aiutato a comprendere il perdurare del potere egemonico della coscienza che con il monoteismo del proprio pensiero concettuale ha impoverito e patologizzato il nostro vivere. Bisogna però notare che l'attenzione rivolta alla tendenza a personificare della psiche, ha impedito una valutazione più attenta per le due forme del pensare e soprattutto per quel reciproco vivificarsi che unisce parola ed immagine in un continuo rapporto trasformativo.

Questo atteggiamento ha spostato l'equilibrio tutto a favore dell'indipendenza del mondo immaginale, impedendo di cogliere a mio avviso, il valore della parola nuova che nasce dal confronto tra la coscienza e l'autonomia di ciò che assume la forma di una personalità indipendente. In questo scambio dobbiamo riflettere su un momento particolare: quello della domanda. L'innesto vitale tra le due forme del pensare ha inizialmente questo peculiare carattere. È un interrogarsi che si libera solo quando sappiamo attraversare l'esperienza del vuoto e non abbiamo più risposte possibili. La coscienza solo in quel momento può arrivare a dare voce all'emozione emer-

(8) J. Hillman, *Re-visione della psicologia*, Milano, Adelphi. 1983.

gente, al Dio che appare, anche se poi lo riperde ed è costretta a cercarlo sempre di nuovo. In questo gioco di attesa, di scoperta e di nuovo di perdita, sta il processo di *Mysterium Coniunctionis* (9). Gli Dei sottinati nel plesso solare, del chomo al respressiva fronta con l'incung, i debbono poter l'uciale alla quabla via sic fte sta ad armella Nore tie poi il soggetto recatisa proprio del fatto che legi interdata la sua fantasia all'omo e all'atrocetadopsietica al reale teibene e gli è capitale persona bilitetemo delle immagini archetipiche. E questu riconsione [continuava opia avanti] è stassiolu politeisenone cessa premessa se indispensabile ma tie p fissent, avanti come fattim per teismo il dda pagione cula dove si pinda la essendice miche immagini della fantasia, ci si trova nella situazione di Parsifal, il quale dimentica di porre la domanda fatale perché non si rende conto di stare partecipando all'azione» (il corsivo è mio).

Si apre qui un terreno d'indagine ancora vergine, solo indicato da Jung.

«[...] devo concludere [osservava ancora] che il passaggio da un atteggiamento puramente estetico, vale a dire dall'atteggiamento di percezione, a quello di giudizio critico non avviene automaticamente». Poco dopo riconosceva: «lo stesso ne ho parlato ancora poco e mi sono accontentato di semplici accenni». Affrontando il tema della metafora nel campo analitico è necessario approfondire questo passaggio dalla parola all'immagine e viceversa, di cui la parola metaforica è il segno evidente.

(9) C.G. Jung, *Mysterium Coniunctionis*, Opere, voi. 14, tomo II. Torino, Boringhieri, 1990, p. 528.

(10) A. Jaffè, *Ricordi sogni riflessioni di C.G Jung*, Milano, Il Saggiatore, 1965.

Conclusione Nella metafora espressa tramite la materia e il

necessità della metafora espressa tramite la matena e il disegno d'innocenza propastia inequale iridessio gubonole della metalloca mientardi petaneditide, mazioratda aludeleate simpugandivista derivato dall'amia letaggiudito ungel suo serordapercossida di adope um linagitaappnevesteopta pectitallittuterozagheiseraggiuvjuppata deetafappa del vedrapesso lileomalfiteyofluahitron detquestesuo espieà indipendente ne Agidno per questatravender optastasio si vercedondra medepioiesivispolatarica nobelferpsiahpere siesoiefanzastico, alla dimensione della parola rinnovata, Questoiiparesi di lavoro, questo vertice che Maffei descrive come una «epistemologia soggettivistica», lasciandoci il compito di approfondirla, può dire ancora una parola nuova di fronte allo scandalo della malattia mentale o ha esaurito la sua funzione storica e conoscitiva di reazione al razionalismo che l'ha preceduta?

Dei punti toccati nel mio contributo credo sia di particolare importanza il rilievo dato ai vari livelli in cui emerge l'esperienza della metafora. Essi si distinguono non solo per la forma delle singole rappresentazioni mentali, ma soprattutto per la loro incisività di azione sulla relazione paziente-analista. È tuttora da studiare la situazione di campo che stimola e favorisce l'emergere di quelle particolari «metafore vive» che trasformano la situazione preesistente. Rimane anche aperto il problema della distinzione tra queste forme e quelle che Jung definiva «simboli».

La strada da percorrere mi sembra appassionante per i riflessi che può determinare sia sull'atteggiamento clinico che sulle possibili acquisizioni teoriche. Delimitato a grandi linee il campo, dò la mia sostanziale adesione all'impostazione critica e alle osservazioni del contributo di Maffei. Quando egli sottolinea il mancato sviluppo di «metafore intermedie» nell'ambito della Psicologia Analitica, delinea un sintomo reale. Nella prospettiva del mio contributo, questo medesimo punto può essere espresso in modo diverso. Non apprendoci ancora a sufficienza alla dimensione della domanda che a mio avviso segna, il passaggio dal pensiero fantastico-mitologico al mondo del pensiero diretto, ci siamo per ora preclusi la possibilità di portare a maturazione potenzialità di sviluppo del pensiero di Jung ancora implicite e da formulare in parole nuove. Non entro ora in merito alle regioni di questo arresto che richiederebbe un approfondimento a sé. Mi basta accettare lo stimolo di una ventata nuova di critica dopo una lunga, difensiva, fase apologetica dello junghismo. Il compito mi sembra quello di entrare in quel territorio intermedio dove dalla tendenza spontanea a personalizzare della psiche emerge un'attitudine nuova della coscienza che trova nelle parole e nei concetti, di volta in volta estratti, gli strumenti per condividere l'esperienza ed operare.

La verità nel dubbio. La fede nella conoscenza

Marcello Pignatelli, Roma

Dissertare di metafora pone il problema se usare un linguaggio metaforico oppure affermativo: una battuta intro-duttiva per indicare i rischi di una capziosità sofistica a discapito di un'ansia di conoscenza.

Tale premessa serve anche a sottolineare la caratteristica di questo numero della *Rivista di Psicologia Analitica* che vuole riassumere e consolidare il suo statuto iniziale di raccogliere cioè un gruppo di cultori della materia e di esperti della clinica intorno a un tema per dibatterlo concentricamente.

Pertanto il mio intervento attiene a questo scopo ed è condizionato dal titolo della Rivista, che deriva da un saggio di G. Maffei presentato all'inizio del volume e scelto per uno scambio di idee, dal sapore di tavola rotonda.

La metafora costituisce il linguaggio dell'analisi: di questo ci occupiamo, anche se mettiamo così in disparte un altro contenuto fondamentale che è la comunicazione non verbale. Si ritiene, inoltre, che detto linguaggio esiga un'interpretazione e che la metafora induca un'elaborazione mentale.

Il bacino in cui confluiscono i risultati di questa elaborazione, cioè dall'alto quelli provenienti dai postulati di base (l'inconscio e i suoi derivati) attraverso riflessioni deduttive e quanti salgono dall'osservazione dei fenomeni clinici, si assesta ad un altro livello, quello della metafora secondaria.

L'autore sopra citato avanza l'ipotesi che la metafora secondaria non sia stata costruita e nemmeno accennata nell'ambito junghiano e di questo deplorabile fatto da la sua spiegazione.

Non si tratta qui certo di avviare una polemica né di difendere posizioni ideologiche o dignità di scuole, bensì di esibire in una rinnovata e, se possibile, feconda palestra dialettica un confronto di assunti opinabili, quando essi si svolgano, com'è inevitabile, in una catena coerente di passaggi per dimostrare la tesi preconcepita.

Nel nostro caso la prevalenza freudiana nello sviluppo teorico del pensiero del Fondatore e nella precisazione di teoremi ad esso connessi sembra evidente, se guardiamo l'altisonanza dei nomi (Klein, Winnicott, Bion, Kohut ecc.) e la felice divulgazione dei neologismi catturanti (posizione schizo-paranoide e depressiva, oggetto transizionale, identificazione proiettiva ecc.).

In una società come la nostra, invasa massicciamente dagli slogan, anche la cultura più autentica ne rimane contagiata; la curiosità intellettuale e il travaglio della ricerca vengono attratti da proposte lusinghiere, il complesso di inferiorità invidia il fratello presunto migliore, il bisogno di garanzia formula fantasie di verità.

Altrettanto incongrue (e di segno contrario) sono l'inerzia mentale, l'incapacità di astrazione, il difetto di un pensiero che nasconda la sua pochezza nelle pieghe di vaghi sentimenti o nell'abbraccio di un afflato universale.

Mettendo a confronto la fertilità del terreno freudiano con l'aridità sospettata del terreno junghiano, dobbiamo convenire che il primo ha goduto di un'anagrafe favorevole in quanto pre-datata di venti-trenta anni oppure che esso per le sue caratteristiche ha aggregato un manipolo di adepti, particolarmente abili: il che significherebbe che l'humus coltivato da Freud è di gran lunga più congeniale al momento storico. Naturalmente una tale considerazione non solo è plausibile ma nemmeno offende quanti sappiamo essere umilmente critici.

Tuttavia c'è qualcosa che non convince, al di là di una opportuna strigliata per quelli che si adagino in situazioni di comodo. A me sembra, tutte le volte che sono coinvolto in analoghi antagonismi, che si privilegi alternativamente

uno degli opposti; questi funzionano se si determina un campo dinamico che non si avviti in un movimento circolare. Sembra che si debba scegliere tra teoria e prassi, ricerca e clinica, parola e cosa, rappresentazione e conoscenza, essere e divenire, memoria e progetto, libertà e relazione, Dio e uomo, in un'assurda lotta per la reciproca eliminazione.

Estraendo i nostri contendenti Freud e Jung dal materiale più ampio proposto dal saggio in questione, si conclude con un interrogativo dedotto dalla frase stessa di Jung, quando dice «La psicologia analitica è [...] una reazione contro l'esagerato razionalismo della coscienza» (1). Domanda Maffei: «una volta che questo razionalismo, nella scienza moderna, appare in gran parte superato, non potrebbe darsi che la funzione storica e conoscitiva della psicologia analitica possa considerarsi come esaurita?». La risposta rimanda, a mio parere, ad un interrogativo speculare: se la reazione non ha luogo a procedere perché cessano le ragioni della scienza, con queste imposizioni razionali cessano anche le pretese di quelle dottrine che a tal scienza si affidavano per dimostrare la loro validità, ivi compreso il teorema freudiano e le elucubrazioni degli epigoni.

Ma le cose non stanno così: Freud e Jung scompaiono nel fiume della storia, ma rimangono le loro tracce attraverso i tempi, come ancora oggi si riconoscono quelle di Eraclito e di Parmenide, di Platone e di Aristotele, di Agostino e di Tommaso e via dicendo.

I due antagonisti in questione hanno reinterpretato, ciascuno a modo suo, un dilemma ontologico, e sono ambedue meritevoli: sui discepoli volenterosi si rivolge l'attenzione della critica, purché il meno partigiana possibile, e una gentile benevolenza che attenui i sensi di colpa per l'inadeguatezza rispetto alla statura dei Maestri.

La tesi di Freud non è più ricca, è soltanto diversa, nel senso appunto che, disponendosi secondo uno statuto scientifico, razionale, positivista, delinea un percorso conforme e produce formule analoghe nella loro vivace successione, mediando campi del sapere contigui e puntualizzando «gli aspetti parziali di una teoria più generale» (2).

(1) C.G. Jung, «Il problema psichico dell'uomo moderno», in *Civiltà in transizione. Il periodo fra le due guerre*, Opere, vol. X, tomo I, Torino, Boringhieri, 1985. p. 407.

(2) Cfr. l'articolo di Giuseppe Maffei pubblicato in questa Rivista.

La diversità di Jung non è soltanto riconoscibile nel rinvio agli archetipi e al mito (quest'ultimo, fra l'altro, sotto forma di Edipo, è l'asse portante della proposta freudiana), nell'«Esse in anima» e nell'ineffabilità del principio spirituale; ma anche nel riferimento alla realtà e nel valore dell'esperienza. Fra questi due poli, secondo Maffei, si aprirebbe un grosso varco senza il ponte di ulteriori concettualizzazioni né di metafore intermedie.

A me sembra che l'apparente inettitudine degli junghiani a gettare il ponte derivi consapevolmente dal dettato del Maestro, notoriamente contrario agli schemi di un sistema mentale obbligato: ciò non vuoi dire la rinuncia a pensare, ma la volontà di lasciare nel mezzo una materia fluida, dove le «equazioni personali» emergenti non pretendono di comporsi come nuove metafore.

È questione di intendersi: l'obiezione rispetto all'accusa suddetta è che assurgano al ruolo di metafore intermedie le metafore personali. Il bisogno di Freud di costituire un metodo razionale ha autorizzato i discepoli a formule svariate cambiando le catene laterali e collocando il «nuovo» prodotto nel registro delle invenzioni. Forse tutto questo è ingenuo e rimanda al continuo bisogno di spiegazioni e di omologazioni.

Se volessimo presentare le nostre medaglie, potremmo citare anche noi i nostri eroi ed elogiare le loro imprese: forse sono meno numerosi e clamorosi, ma si possono indicare senza vergogna, anche se questa affiora in un tenue rossore, mentre ci si presta a un tale gioco:

Neumann, Fordham, Perry, Hillman e altri, con le loro parole evocative «la Grande Madre, la deintegrazione del Sé, dal narcisismo alla finestra, ecc.».

Le parole junghiane si diffondono in orizzontale, in un tono sommesso e in una trama di connessioni, che usa prevalentemente il linguaggio della poesia, piuttosto che quello della prosa, fatto di immagini e di concezioni sintetiche, invece che di analisi letterarie e di epigrammi categorici. Ciascuno di noi analisti pensa, reagisce, raccoglie una serie di stimoli e di figure, evidenzia intuizioni, pronuncia frasi originali, in quanto emerse in un contesto irripetibile, quello della relazione analitica: il torto consiste nel non assemblare tutto questo in un sistema articolato di pen-

siero, che si possa proporre al pubblico come concettualizzazione secondaria.

Se tale fatto succede altrove positivamente, come pare avvenga in ambito freudiano, si può dire ancora una volta che la metafora intermedia si produce come appendice intellettualizzata della teoria di base o assurge arbitrariamente a livello superiore da quello personale.

Torno a ripetere però che la situazione illustrata da Maffei è conseguente a due diversi approcci e che l'ipotesi di metafora intermedia appartiene ad uno dei due, senza che l'altro debba essere definito carente di ciò che non gli appartiene.

Inoltre ritornano a confronto parola e cosa, fantasia e ragione, soggetto e oggetto. L'invito rimane il solito: non ci schieriamo da una parte, escludendo l'altra e diamo invece a ciascuno il suo.

Il discorso comporta questioni diverse se applicato all'analisi, in quanto esperienza pratica dei singoli e dei gruppi. Qui è necessario introdurre la mediazione tra gli opposti estremismi, che non di rado producono danni gravi, oltre che essere concettualmente e clinicamente aberranti. L'analisi non è solo immagine, sogno, inconscio, emergenze di contenuti, sorpresa, rivelazione, empatia, afflato terapeutico: è anche traduzione, interpretazione, rispetto della realtà, richiamo dell'Io, intervento detta coscienza e persino (*absit iniuria verbis*) pedagogia, educazione, persuasione, suggestione, inevitabili nelle maglie del rapporto; e incongrue soltanto quando siano negate.

Proprio l'Io, che affonda le sue radici nell'inconscio, è deputato a raccogliere il messaggio, a integrarlo nella coscienza, a trasmetterlo alla volontà decisionale, a informare l'azione. L'Io necessariamente pensa la metafora e l'organizza in un sistema mentale che occupa uno spazio intermedio tra la clinica e la teoria di riferimento, anche se detto sistema non viene collegato in un ordine di idee preciso e non viene pubblicato.

Il quesito è sul perché questa esposizione, ritenuta necessaria, non avvenga, privando così gli altri del proprio sapere e la conoscenza di un apporto proficuo. Va qui ricordato, come ha già fatto Jung, che la conoscenza proviene sì dalla ragione (la funzione «pensiero»)

ma anche da altre facoltà dell'intelligenza (le funzioni «sentimento, sensazione, intuizione»): queste ultime si manifestano sotto forme diverse, meno logiche, meno iscritte nei ruoli e quindi più difficili da riconoscere, soprattutto se intrise di affettività. D'altronde la conoscenza implica l'amore, come l'amore implica la conoscenza. Di fronte si trovano ancora due grandezze inconfondibili, ma complementari: la scienza e l'arte, la fede nei dettati positivi della dimostrazione e la fede nella capacità sintetica della percezione. Tutti sappiamo i rischi di trincerarsi su una delle due posizioni, proiettando il male sull'altra e rifiutando di ammetterne i relativi contributi; il pericolo di onnipotenza riguarda ambedue. Tuttavia, senza incorrere in una confusione di termini, è possibile stabilire un'intermediazione: il rigore logico accetta l'illuminazione della poesia, l'acuità percettiva ricerca le spiegazioni dell'accadimento.

In tal modo vanno lette le storie freudiane e junghiane: sarebbe ingenuo e controindicato aspettarsi conclusioni diverse date le premesse sancite con chiare prescrizioni dai Maestri. Altra cosa è fustigare con disappunto o con rabbia (Gesù e i mercanti fuori del Tempio) i figli che non producono, la pigrizia mentale, il velleitarismo, la scarsa attenzione all'indubbio valore della concettualizzazione, la mancanza di metodologia e di attitudine alla ricerca: tale denuncia è giusta ma può riguardare tutto l'ambito della psicoanalisi, a meno che non si ritenga che da una parte stiano le persone intelligenti e produttive, dall'altro gli stregoni saccenti. In questo caso bisogna fare una scelta di campo e abbandonare le cattive compagnie. A mio avviso questa è una falsa strada: i fatti non stanno così, perché il servizio reso dai due filoni culturali è simmetrico e paritetico; rappresenta due modi del pensare. La mitica e splendente Kultur mitteleuropea con il primato illuministico della Dea Ragione ci opprime ancora e si impone come la pietra del decalogo, inibendo lo sviluppo sereno delle altre facoltà del comprendere e di far cultura.

Piuttosto che di metafore intermedie bisognerebbe parlare da una parte di sviluppo teorico e dall'altra di contenuti esistenziali.

A proposito mi torna in mente la classica antitesi struttura-processo: invoca di più la struttura Jung, che si rivolge agli archetipi, dati fin dall'inizio, o Freud, che insiste su di uno schema fisso della personalità e sul determinismo delle coordinate di base?

È più inserito nel corso della storia Jung, che è così vigile sui fenomeni attuali, che proclama la visione prospettica degli eventi, che spinge all'individuazione fatta di gradualità, pazienti aggiustamenti lungo il cammino sofferto dell'analisi di sé e attraverso l'insegnamento dell'esperienza; o Freud che rimanda la storia dell'umanità e la sua nevrosi al sacrificio del totem-animale, all'uccisione del padre primitivo perpetrata dall'orda primitiva per il possesso delle femmine, cadendo così in un rozzo lamarckismo? Non voglio insistere più di tanto in una polemica, sicuramente datata ma sempre efficace e istruttiva se serve a rivisitare le idee; mi sembra però opportuno ricordare l'adagio secondo cui «l'erba del vicino è sempre più verde». Ben venga anche questa illusione con un pizzico di invidia, se serve a contenere un'eventuale inflazione e a coltivare meglio il proprio giardino.

I concetti richiedono la verbalizzazione. Maffei dice chiaramente di Jung che «sfugge ad una presa di posizione 'paterna', consistente nell'affermazione, pur consapevole della loro inadeguatezza al reale, di metafore proprie e riconoscibili come tali [...] la cosa, oggi lo sappiamo, è anche costituita dal nome che la indica».

Mentre la prima parte dell'assunto è discutibile, perché si potrebbe insinuare che le metafore «proprie» siano quelle ritenute tali da Maffei, sulla seconda non si può eccepire alcunché.

Riandando alle moderne acquisizioni della linguistica e della funzione strutturale del linguaggio, riconosciamo che le parole sono pietre, che tuttavia vanno inserite in un insieme. La struttura non è riducibile alla descrizione del fenomeno naturale né a un modello teorico, perché diversamente Lacan ci ricorderebbe che avremmo «un'antinomia che trascura un terzo modo della struttura che non può essere escluso, e cioè gli effetti che la pura e semplice combinatoria del significante determina nella realtà in cui si produce» (3).

(3) J. Lacan, *Scritti*, Torino. Einaudi. 1974. p. 645.

Ecco allora il terzo che si propone come fatto emergente, diverso dal modello teorico e che non va fissato in una parola definitiva, perché la realtà è in continuo divenire. Con diversi intendimenti il binomio parola/cosa era stato introdotto anni fa da J. Hillman, ma egli si riferiva alla necessità di dar peso a quanto si parli: ad ogni nome deve corrispondere puntualmente una cosa, un contenuto concreto e riconoscibile, piuttosto che adottare un linguaggio fumoso e inconsistente. Sappiamo che muovendo da queste premesse Hillman sembra aver man mano sottratto valore anche alla parola dell'analisi, ritenuta responsabile, nella sua degenerazione, di parlare di se stessa e su se stessa avvolgendosi in un narcisismo alienante.

Descrivere il terzo, cioè gli accadimenti, sarebbe il compito dell'analista; ma torniamo al problema di come si voglia intendere la metafora intermedia, da dove provenga, dall'alto del modello teorico o dal basso dell'esperienza clinica, se il terzo si pronuncia solo come metafora assemblata in una teoria parziale o se si svolge in un racconto.

Ma non si può abbandonare questo discorso senza chiamare in causa Wittgenstein: non già con la presunzione di assumere paludamenti filosofici, ma per raccogliere intorno alla psicoanalisi, quale visione del mondo, le riflessioni di chi ha vissuto tra Vienna e Cambridge la stessa epoca culturale di Freud e di Jung. Seguendo tale autore, «il linguaggio considerato è quello idealmente perfetto e unico, la cui struttura rispecchierebbe la struttura essenziale della realtà. La sua costituzione poggia sul fondamento delle proposizioni elementari o atomiche, corrispondenti ai fatti semplici, cioè ai dati sensibili immediati; [...] invece le proposizioni della logica formale e della matematica pura, non avendo significato empirico, sarebbero pure tautologie, pseudo-proposizioni e risulterebbero dalla trasformazione dei segni linguistici [...] la filosofia viene allora concepita non più come dottrina, ma come attività» (4).

In un secondo momento Wittgenstein abbandona alcune idee fondamentali del *Tractatus logico-philosophicus* e in particolare supera «la considerazione del linguaggio uni-

(5) *Ibidem*.

(6) R. Perron «Des Divers sens du terme 'modèle'» et des leurs usages possibles en psychanalyse», in *Revue Française de Psychanalyse* 55. 1991, p. 224.

co e perfetto, a favore del linguaggio familiare o quotidiano. Pur abbandonando la prospettiva mistica del silenzio [ribadisce che] i problemi filosofici non avrebbero alcuna consistenza obiettiva ma sorgerebbero da confusioni in seno alla complessità del linguaggio comune» (5).

In altre parole per riprendere Perron attraverso Maffei «l'oggetto della scienza (e ancor più della filosofia e della psicoanalisi) non è tanto quello di conoscere la verità, quanto di formulare le regole di costruzione del reale attraverso il pensiero e gli strumenti» (6).

Arriviamo così ad un altro aspetto, che il nostro tema suggerisce.

Dopo scienza e arte dobbiamo toccare obiettività e soggettività, anche qui per asserire che non è consigliabile palleggiare per una delle due, ma riconoscere le rispettive competenze. L'analisi junghiana è accusata di soggettivismo, gli analisti di autobiografismo e in questo c'è una parte di vero: appunto l'enfasi nel soggettivo distrarrebbe da formulazione generalizzabili.

Ma il problema, come ben sappiamo da antiche diatribe e da travagli personali, non è così semplice. Se l'analisi di qualunque titolo vuole restituire autenticità al soggetto, fornire una nuova identità sottratta quanto più possibile ai condizionamenti devianti del lessico familiare e collettivo, se l'analisi non può essere dedita, come frequentemente la si accusa, ad un adattamento sociale, che sappia di conformismo invece che di presa d'atto della realtà, per porsi responsabilmente al cospetto di essa; ebbene l'analisi deve rifiutare le pretese di omologazione della Scienza e ancora peggio dello Stato.

Certamente ci sono parametri comuni, leggi psichiche ripetibili e ripetute, tecniche collaudate, interventi prevedibili e verificati: di queste cose infatti dibattiamo ed esse vanno a costituire uno scibile copioso e variegato.

Ma rimaniamo insoddisfatti di fronte all'esigenza insistente di spiegazioni, di certezze, di lucidità mentale: non è solo questione di quella razionalizzazione elencata nei meccanismi di difesa, ma piuttosto di un'angoscia esistenziale di conoscenza.

L'analisi, tuttavia, è stata definita l'arte del sospetto, quindi del dubbio metodico e della scepsti: questa è la nostra

condizione, che prende nota dell'ambivalenza ontologica dell'uomo per affidare ai suggerimenti dell'inconscio e alla responsabilità della coscienza il compito di darsi le risposte di volta in volta adeguate, non senza passare attraverso il territorio di quella doppiezza, che il Giano bifronte così efficacemente rappresenta.

Tutto ciò può portare a quel relativismo, che contraddice il bisogno di assoluto e pone problemi morali.

È di questi giorni l'enciclica papale «Veritatis splendor» : non intendo di certo affrontarne l'esegesi o la critica, ma sottolineare l'ennesima antinomia quando, dopo l'affermazione forte che libertà e verità coincidono, che la verità è incisa nella coscienza di ogni singolo uomo come legge naturale, si passa ad asserire che detta verità non può non corrispondere a quella rivelata e in particolare a quella dettata dalla Religione Cattolica. Con ciò si omette di considerare che, partendo dal libro autentico del Nuovo Testamento, le interpretazioni delle parole rivelate sono molteplici e non necessariamente quelle sancite dal Magistero della Chiesa.

Tutto ciò vado dicendo non già per negare valore primario alla ricerca della verità e alla correttezza morale, aspetti sicuramente salvifici, se utopisticamente potessero essere da tutti praticati; ma per ripetere che non c'è alcun testo, né alcuna teoria che possa tacitare la nostra incertezza; tanto meno lo potrebbe la dottrina psicoanalitica. Naturalmente non possiamo ritenerci esonerati dal pensare, dal formulare progetti, dall'accumulare dati, dall'inventare sistemi, dal dichiarare le conclusioni e dall'applicarle: questo induce la vita e costituisce lo specifico dell'attività umana.

Io non so se sia lecito contrapporre saggezza a cultura, e non so cosa sia saggezza e cosa cultura, se non in una accezione meramente lessicale.

Certo la cultura fino ad oggi si trasmette prevalentemente attraverso gli scritti, lasciando da parte per ora gli audiovisivi: e i libri li scrivono le persone intelligenti ed evolute, proprio quelle capaci anche di confezionare metafore «avanzate».

Ci si può tuttavia chiedere se ci sia un altro tipo di metafora che non si svolga da un postulato forte, da una

regola fondamentale in una successione lineare e in una chiarezza di connessioni incise sulle tavole dure della logica, ma che sorga e si articoli nel dialogo all'interno e all'esterno di sé, per assumere attraverso passaggi discontinui una composizione efficace. Mi tornano in mente Socrate e Fiatone, una maieutica itinerante e una precisazione astratta.

Stiamo sempre parlando di forme mentali speculative; ma queste non sottendono necessariamente la saggezza, ne sono di per sé destinate a raggiungerla.

Sembra quindi che la saggezza possa prescindere dalla cultura e rappresenti una categoria indipendente.

Riportando tutto questo in campo analitico, ci si interroga quale contenuto gli sia maggiormente appropriato; va ricordato in ogni modo che la psicoanalisi ha trovato termini nuovi per acquisizioni antiche e per valori tradizionali e che la materia/anima non può ridursi ad una semplice teoria o ad una tecnica, ne prestarsi ad una dissezione cerebrale: impone invece molteplici vie di indagine.

Un richiamo va posto, sempre a proposito di soggettivismo e di relativismo, ad una modalità di intendere la metafora in analisi: in taluni casi sembra che si intenda come se essa coincidesse con il proprio stile di lavoro, con l'atteggiamento che si assume in seduta, con la qualità della relazione e infine con il mitologema personale. Noi junghiani discendiamo in Italia da E. Bernhard, il quale ci ha dato come unico lascito alcuni appunti, raccolti postumi in un libro che si intitola «Mitobiografia». Forse questo è per noi il punto originale più pesante: perché per Bernhard lo scrivere, ma non il pensare, era interdetto a favore della trasmissione orale e il mito scelto dal soggetto informava teoria e prassi tanto della vita quanto dell'analisi. Questo presupposto e il passaggio, che si può ritenere arbitrario, da metafora a stile, a mitologema invade il terzo livello della metafora, quello della prassi clinica, ma non risparmia nemmeno il primo, quello della metafora fondamentale e dei suoi derivati al secondo livello, compromettendo lo scarto tra i livelli.

Mi preme comunque, pensando all'analisi e alla sua tecnica, confermare un asserto basilare: cioè che non bisogna mai imporre al paziente, magari in modo surrettizio

e in nome della salvezza, la metafora dell'analista, anzi il suo mito, soprattutto se proclamasse il mito dell'eroe. Mi sembra un pericolo grave supporre che la trasformazione in analisi avvenga per il contagio con l'ottimismo del terapeuta e con la sua determinazione a superare gli ostacoli o magari avvenga semplicemente attraverso l'amore.

Adottando tale presunzione e senza ingolfarci Dell'abusata polemica tra psicoterapia e psicoanalisi, faremmo comunque un enorme passo indietro affidando la soluzione del disagio nevrotico alle esortazioni morali del precettore, all'esempio del padre, o al buon senso dell'uomo della strada: «basta la buona volontà!!??».

Volendo riassumere la mia versione di un dibattito da cui questo scritto proviene, come prodotto essenziale di uno scambio di idee e di emozioni tra persone interessate ad un tema, estrapolo una frase di Maffei dalla complessità del suo argomentare quando stigmatizza «la posizione parassitaria nei confronti del tesoro dei significanti archetipici» e afferma che «non si può produrre, di per sé, da questa posizione, alcunché di nuovo. Esiste un parassitismo rispetto al tesoro dei significanti e l'alternativa è la poiesi, il poetare, il costruire nuove storie, la creazione di nuovi significanti, l'esporsi alla vita e alla possibilità di errare».

A voce aggiungeva che forse la metafora onnicomprensiva di Jung contiene un grappolo di metafore implicite.

Aggiungo una postfazione di Italo Calvino, cadutami sotto gli occhi «sincronisticamente» mentre riflettevo: la imprimo presuntuosamente a sigillo del mio discorso, ma la sua sede propria è il risvolto di copertina di un libro di G. Manganelli, *Nuovo Commento*, appena pubblicato da Adelphi; autore quest'ultimo che con la psicoanalisi ha avuto una lunga, sofferta, intelligente e meditata frequentazione: «Riassumerò il mio journal d'un lettore in questo modo: si comincia dicendo: ho già capito tutto, un commento a un testo che non c'è, peccato che si capisca il gioco fin dal principio, chissà come farà a tenerlo per tante pagine senza nessuna narrazione; poi si scopre che sono le metafore a fare la narrazione; poi, quando già non ce lo si aspetta più si riceve il ghiotto regalo di

narrazioni vere e proprie; a un certo punto, attraverso un processo di accumulazione si passa una certa soglia e s'arriva a un'illuminazione improvvisa: ma certo, il *testo* è Dio e l'universo, come ho fatto a non capirlo prima! Allora si rilegge da principio con la chiave che il *testo* è l'universo come linguaggio, discorso d'un Dio che non rimanda ad un altro significato che alla somma dei significanti, e tutto regge perfettamente» (7).

(7) G. Manganelli, *Nuovo Commento*, Milano, Adelphi, 1993. pp. 149-150.

La metafora che cura Mito personale e relazione analitica

Aldo Carotenuto. Roma

(1) A. Carotenuto, «Osservazioni su alcuni aspetti del transfert e controtransfert», in *Rivista di Psicologia Analitica*, 1/1.

(2) A. Carotenuto, «Sulle ipotesi che sono a fondamento della terapia psicologica», in P. Arte, A. Carotenuto (a cura di), *Itinerari del pensiero junghiano*, Milano, Raffaello Cortina. 1989.

Il problema che intendo affrontare in questo scritto riguarda i presupposti teorici che guidano il mio agire terapeutico. Presupposti che, generati dalla mia lunga esperienza clinica, sono stati l'oggetto di tutti i miei saggi, a partire da un articolo (1) apparso sul primo numero di questa rivista ventitré anni fa. Nel corso di questi anni ho potuto riflettere su quanto accade durante la terapia, formulando delle ipotesi che delineano una possibile spiegazione. In una relazione (2) presentata alcuni fa ad un convegno internazionale ho cercato di riassumere quali a mio avviso sono i fattori terapeutici. La domanda dalla quale muoveva la mia riflessione riguardava la possibilità di individuare dei fattori aspecifici e comuni a ogni psicoterapia, a prescindere dai modelli teorici di riferimento. Strutturazione di un campo intersoggettivo in cui analista e paziente vivono una dimensione di complicità e fiducia; simmetria tra le aspettative profonde del paziente da una parte e dall'altra le fantasie e l'investimento emotivo dell'analista; possibilità di modificare mappe mentali inadeguate, responsabili del disagio del paziente erano alcuni dei fattori da me indicati come strutturanti il processo analitico. Ad esse va aggiunta una variabile estremamente importante: la personalità dell'analista. Nel mio scritto parlavo del «carisma» de terapeuta, benché questo termine possa generare degli equivoci. Applicata alla situazione terapeutica, la parola carisma, come precisavo al-

lora, descrive un fenomeno complesso nel quale entrano in gioco diversi fattori: la fiducia che l'analista nutre nei confronti della propria *Weltanschauung* e del progetto terapeutico che da essa discende; il campo energetico generato dal suo investimento affettivo sul paziente, le aspettative salvifiche del paziente. Queste ultime, derivanti dalla proiezione dell'archetipo del Guaritore, contribuiscono a creare intorno alla figura dell'analista un alone magico, facendo di lui ciò che Jung, riprendendo un termine polinesiano, definisce personalità mana.

Letto da questa prospettiva il carisma si configura come un fenomeno relazionale di cui sottolineerò qui gli aspetti che appartengono all'analista. Il carisma si lega in questo caso alla consapevolezza di quel mito personale a cui Jung fa riferimento nell'autobiografia (3) e che va inteso come la scoperta delle immagini che fondano il proprio agire, immagini che hanno una radice archetipica e che vengono arricchite e plasmate sulla base delle proprie esperienze personali. La scoperta del proprio mito personale costituisce allora, come ritiene Jung, un compito fondamentale a cui nessuno, e in particolare il terapeuta, può sottrarsi.

La nozione di «mito personale» ci introduce a quella, più generale e che qui più ci preme prendere in considerazione, di metafora. Al «mito personale» si contrapporrebbe il mito dell'oggettività del reale, della corrispondenza senza scarti tra il reale e la nostra descrizione di esso, corrispondenza che riposa sull'assunto che «il mondo è fatto di oggetti distinti, con proprietà intrinseche e relazioni fisse tra essi ad ogni dato momento» (4).

Secondo tale «mito dell'oggettivismo», così lo chiamano il linguista Lakoff e il filosofo Johnson, i significati sarebbero caratterizzati da assoluta autonomia, si costituirebbero cioè come indipendenti dalla comprensione umana e, cosa che Wittgenstein avrebbe certamente deplorato, indipendenti dall'uso. In questa prospettiva, quindi, la realtà si considera come già data: si tratta soltanto di scoprirla. Tale operazione, come si può ben comprendere, relegherebbe la metafora a uno statuto soltanto marginale. La metafora denuncierebbe in altri termini una lontananza costitutiva da «ciò che è», se non addirittura un inganno

(3) C.G. Jung (1961) *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano. Rizzoli. 1978, p. 27.

(4) Lakoff-Johnson, *Metafora e vita quotidiana*, Espresso strumenti, Roma, Editori Europei Associati, 1980, p.234.

che ci tiene lontani dalle luce del reale. Per raggiungere il reale occorrerebbe, dati tali presupposti, scardinare l'assetto metaforico che caratterizza e, diremmo, sostiene, alimenta il nostro parlare. Un'operazione in parte simile, se è concessa la similitudine, alla demitizzazione del Nuovo Testamento proposta da Bultmann. Ma le cose stanno davvero in questi termini? È possibile una realtà che prescinda dalla metafora? E cosa è, propriamente, metafora?

Figura retorica per eccellenza, strumento imprescindibile d'ogni genere letterario, la «metafora», un tempo semplicisticamente declinata come «similitudine abbreviata» (implicante cioè la soppressione del «come» tra due termini proposti per il paragone) sta a significare, fondamentalmente, un «trasporto di senso», uno «spostamento di significato» fondato su una relazione di similitudine. Un esempio semplice di ciò può rinvenirsi nell'espressione «capelli d'oro» nella quale viene soppresso il sintagma «biondi come», sintagma cui ogni parlante impegnato nella interazione comunicativa può rinunciare senza pregiudizio alcuna per la comprensione. Ora, come dimostrano Lakoff e Johnson, la metafora, lungi dal rappresentare soltanto l'ornamento o il mascheramento dell'essenziale, lungi dall'allontanarci dal nostro reale, costituisce il meccanismo di fondo del nostro stesso parlare e delle nostre interazioni comunicative. Non soltanto, dunque, il linguaggio letterario, ma anche quello quotidiano, è fondato sull'uso metaforico del linguaggio. E quando dico «uso» metaforico, non intendo dire soltanto che noi, di fatto, usiamo metafore, ma anche che, in qualche modo e certo il più delle volte inconsapevolmente, ne siamo usati. La psicopatologia delle nevrosi, ad esempio, potrebbe essere considerata anche nell'ottica d'un inadeguato uso della metafora e, in suo luogo, d'un essere assoggettati ad una metafora.

Il nostro parlare, il nostro teorizzare e il nostro fare esperienza è dunque metaforico, si fonda su una serie di trasferimenti di senso.

I significati non sono insomma indipendenti, come afferma il mito oggettivistico, ma imprescindibili dalla relazione, si costruiscono insieme ad essa e in virtù dell'impie-

go, voluto o meno, di metafore. Lungi dal costituire un ostacolo all'acquisizione di realtà, dovremmo dire, rovesciando tale assunto, che la metafora sostanzia, fonda la realtà.

Tornando a Jung, quando in età avanzata finalmente decide di dettare la sua autobiografia, sceglie il mito per definire la sua intera esistenza:

Che cosa noi siamo per la nostra visione inferiore, e che cosa l'uomo sembra essere *sub specie aeternitatis*, può essere espresso solo con un mito. Il mito è più individuale, rappresenta la vita con più precisione della scienza. La scienza si serve di concetti troppo generali per poter soddisfare alla ricchezza soggettiva della vita singola. Ecco perché, a ottantatré anni, mi sono accinto a narrare il mio mito personale. Posso fare solo dichiarazioni immediate, soltanto «raccontare delle storie»; e il problema non è quello di stabilire se esse siano o no vere, poiché l'unica domanda da porre è se ciò che racconto è la *mia* favola, la *mia* verità (5).

Capire il proprio mito significa essere consapevoli della propria equazione personale, per usarla in maniera creativa e soprattutto per costruire, a partire da essa, la propria metafora psicologica, tanto retorica quanto clinica. Conoscere il proprio mito in modo da essere capaci di viverlo, ma anche di vederne il carattere metaforico, pone le basi per una condizione nella quale non si è vissuti dalle immagini inferiori, ma si dialoga con esse. Il mito individuale apre appunto l'accesso a una modalità metaforica dell'esperienza, una modalità che permette l'attivarsi di quel simbolo vivo di cui parla Jung. Si passa in tal modo da una condizione di vita inconscia in cui l'esistenza è subita a una condizione nella quale il rapporto con l'immaginario consente di ricreare, almeno parzialmente, i presupposti del proprio esistere. Svincolato da una dimensione di pura necessità, dove istinti e modelli inconsci di comportamento regolano l'agire, il soggetto lentamente recupera una condizione di possibilità e progettualità che lo rende artefice della propria storia, una condizione questa di cui l'analista è il vigile custode. Con i suoi rituali che attivano l'immaginario, l'analista guida il paziente nella difficile lettura del proprio mondo interno, nella lettura del proprio mito in cui sono racchiusi potenzialità e limiti. Su questo punto Stephen Larsen (6), analista americano, infatti scrive:

(5) C.G.Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli, 1978, p. 27.

(6) S. Larsen (1990), *L'immaginazione mitica*, Milano, Interno giallo, 1992, p. 26.

I miti personali possono rivelarci che possediamo un particolare dono, oppure una debolezza morale che ci limita e che ci è stata trasmessa dalle generazioni precedenti. Ecco due domande semplici a proposito di qualsiasi sistema di credenze (ma soprattutto di quelli che potrebbero avere un carattere nocivo): «Come influisce sulla mia vita?» e «È suscettibile di cambiamento?» (in particolare di fronte a nuove informazioni).

Se la decodificazione del mito personale è al centro del lavoro analitico, la relazione analitica è caratterizzata dall'incontro tra due miti, un incontro particolare in cui lo scopo dell'opus terapeutico consiste nella capacità di interpretare e di vivere in maniera metaforica e non letterale il mondo inferiore. Appare quindi particolarmente importante che l'analista sia in grado di vivere questa dimensione metaforica. È necessario che, aggirandosi nelle zone oscure della psiche, egli non rimanga prigioniero né dei propri fantasmi, né di quelli del paziente, fantasmi i cui volti molto spesso appaiono simili. Il rapporto che l'analista ha con il proprio mito assume un'importanza decisiva nel suo modo di strutturare la terapia, nella metafora analitica che egli costruirà con ogni paziente e che costituirà poi il nucleo delle sue speculazioni metapsicologiche. Ciò che intendo analizzare in queste pagine è appunto il rapporto tra il mito personale dell'analista e la creazione della sua personale metafora analitica, una metafora che, se correttamente vissuta, è in grado di aiutare il paziente a superare lo stato di disagio e di blocco psicologico.

Parlare della metafora analitica richiede alcune necessarie premesse. Innanzitutto bisogna osservare come la psicologia del profondo, puntando la sua attenzione sull'inconscio, si trovi in una condizione particolare, che la sottrae e quei criteri di riproducibilità e quindi di falsificabilità delle sue ipotesi, comuni alle altre scienze. La vicenda analitica non è riproducibile, né le sue variabili possono essere controllate. Legate al campo relazionale, esse sono continuamente modificate dalla presenza e dall'intervento dell'osservatore - l'analista - che, in questo caso, è anche un agente del processo osservato. Ciò rende l'obiettivo della neutralità analitica proposto da Freud semplicemente un mito, legato alla sua equazione personale e la cui rigida difesa da parte degli analisti non solo

rivela i problemi legati alla trasmissione agli allievi della metafora del maestro, ma tradisce anche il bisogno del terapeuta di assumere un atteggiamento difensivo. Si teme proprio l'incontro con il paziente su cui tanto Jung, quanto la psicologia umanistica insistono ripetutamente. Gli elementi che caratterizzano il rapporto analitico, gli impediscono dunque, *ipso facto*, di adempiere ai requisiti del metodo scientifico. Per quanto si possa ovviare parlando della probabilità statistica del verificarsi di un certo effetto in una data situazione, rendendo in qualche modo possibile prevedere i risultati di un'azione terapeutica con determinate strutture di personalità, si rimane sempre nel campo della pura probabilità. Ciò che accade in terapia con *quel* paziente può seguire infatti delle strade molto diverse da quelle statisticamente prevedibili. Questa condizione di estrema variabilità e indeterminatezza si riflette anche sul piano teorico che è strettamente connesso con l'esperienza clinica. Elaborando delle ipotesi su una storia clinica, l'analista non soltanto è limitato dal suo essere al tempo stesso attore e osservatore del processo terapeutico - l'influenza della variabile osservatore sull'andamento dell'esperimento del resto è stata riconosciuta anche nelle scienze fisiche -, ma si trova a formulare delle teorie che non possono in alcun modo essere verificate, così come è verificata ad esempio una teoria fisica. I risultati ottenuti da terapeuti appartenenti alle varie scuole dimostrano l'impossibilità di legare questi risultati alle teorie a cui gli psicoterapeuti fanno riferimento. Bisogna quindi essere consapevoli che le teorie e le strategie operative che da esse discendono hanno un puro valore metaforico.

L'insistere di Jung sul relativismo di ogni teoria, che è radicata nell'equazione personale del suo autore, va appunto in questa direzione. Ma il ripensamento delle teorie è anche alla base di tutte le più feconde innovazioni nate nell'alveo freudiano: dalle ipotesi di Melanie Klein a quelle di Ronald Fairbairn, dal pensiero di Wilfred Bion a quello di Donal Winnicott, dalle formulazioni di John Bowlby a quelle di Heinz Kohut, per citare solo alcuni esempi di un rinnovamento creativo della matrice teorica originaria. È proprio Kohut a sottolineare la necessità di un rinnovamento creativo della matrice teorica originaria.

È proprio Kohut a sottolineare la necessità di un atteggiamento critico come presupposto dell'avanzamento scientifico.

Un atteggiamento di adorazione verso i sistemi esplicativi stabiliti -verso l'accuratezza raffinata delle loro definizioni e la coerenza compatta delle loro teorie - diviene limitante nella storia della scienza - come avviene di fatto per tutti gli atteggiamenti analoghi in ogni branca della storia umana (7).

(7) H. Kohut (1977). *La guarigione del Sé*, Torino, Boringhieri, 1980. p. 270.

(8) A. Carotenuto, *Discorso sulla metapsicologia*, Torino Boringhieri, 1982.

Da parte mia ho sempre visto nelle teorie psicologiche uno stretto legame con la ferita personale del loro autore. Le teorie sono cioè la feritoia aperta sulla propria ferita (8), una feritoia che consente di guardare e riconoscere il mondo e gli altri, ma che è sempre determinata dalla sofferenza che l'ha prodotta, benché questa sofferenza sia usata in maniera creativa. Occorre inserire a questo punto un'ulteriore precisazione. Se si leggono gli scritti di Freud e di Jung, ci si accorge di come entrambi fossero consapevoli della radice soggettiva delle loro teorie e dei loro metodi. Questa consapevolezza appare più chiara in Jung, mentre Freud, fermo a una visione positivista della psicologia, è rimasto in gran parte legato al sogno di una teoria in grado di descrivere obiettivamente la realtà psichica. Va riconosciuto tuttavia che Freud si muoveva in un ambito diverso e che le sue teorie avevano già fortemente scardinato le sicurezze della coscienza. Puntare i riflettori sull'inconscio e introdurre il concetto di realtà psichica aveva inferto un duro colpo alla visione illuministica e positivista dell'essere umano in auge in Occidente tra Settecento e Ottocento. Se tra le luci della ragione avevano fatto capolino. Le ombre dell'inconscio, conosciute e descritte dalla cultura romantica, la metafora analitica di Freud non poteva non risentire del clima culturale in cui era nata. Nel caso di Jung, la spinta irrazionalistica di fine secolo, l'influenza di filosofi come Nietzsche e una diversa equazione personale gli avevano invece consentito di ridurre ulteriormente le pretese dell'io e il suo sogno di una conoscenza obiettiva. Il problema nasce quando la metafora analitica di questi autori diventa un modello della psiche condiviso da altri, quando entrano in scena degli allievi che non hanno creato la metafora analitica, ma l'hanno semplicemente

ereditata. È a questo punto che, in un clima sicuramente complicato da invidie, gelosie, rivalità, da simpatie e antipatie, da alleanze e lotte, la difesa a oltranza della metafora del maestro diventa una questione di fondamentale importanza nella strutturazione iniziale delle società analitiche. Un pensiero originale e diverso è spesso bollato di eresia. E sul dilemma tra ortodossia ed eresia si consumano scissioni e allontanamenti divenuti celebri. Adler, Jung, Ferenczi vivono questo destino, mentre a Melanie Klein spetta la lunga querelle con Anna Freud, e Donald Winnicott (9) si lamenta nelle sue lettere di essere tenuto in disparte a causa delle sue teorie. Se gli stessi maestri sono stati spesso responsabili, in misura diversa, di questa rigidità (10), è soprattutto alle generazioni di analisti che si sono succedute che va attribuita la richiesta di inutili professioni di fede. Ciò che intendo evidenziare è un processo di cristallizzazione delle metafore che in molti casi può essere paragonato alla creazione di un dogma, autorizzando a parlare di un «fondamentalismo» psicologico. Dal mio punto di vista invece l'evoluzione della psicologia del profondo può aver luogo solo all'interno di un processo creativo nel quale l'apprendimento delle metafore del maestro da parte degli allievi va completato con un'elaborazione di queste metafore, traendo dal lavoro clinico e dalla conoscenza della propria equazione personale i dati per la costruzione di una propria metafora personale.

A un recente convegno, a cui partecipavano fisici e psicologi, sono rimasto molto colpito dalla dichiarazione di un fisico che, alla fine di un'accesa discussione, affermò che ogni scienziato crea la propria fisica. A me, psicologo, questa frase ha fatto molto riflettere riportandomi alla memoria il contributo di Pauli (11) all'interpretazione della cosmologia di Keplero. Se dunque il fattore soggettivo permea qualsiasi forma di conoscenza, nel caso della psicologia del profondo il problema non può essere semplicemente liquidato basando lo sviluppo di questa disciplina solo su metafore personali tra loro irrelate, metafore che ignorano quanto esposto dagli altri, in particolar modo da' maestri. La creazione di una metafora *affonda le sue* radici in un terreno di conoscenze che vengono successivamente sistematizzate ed elaborate sulla base delle

(9) D.W. Winnicott (1987), *Lettere*, Milano, Raffaello Cortina, 1988. p. 104.

(10) Già Jung si lamentava del settarismo della psicologia e cercava di promuovere il dialogo tra le scuole. Cfr. in particolare C.G. Jung (1934), «Situazione attuale della psicoterapia» e (1937 1938) «Discorsi ai Congressi di psicoterapia (ottavo, nono, decimo)» in *Civiltà in transizione. Il periodo tra le due guerre*, Opere, voi. 10/ 1, Torino, Boringhieri, 1985.

(11) W. Pauli (1952), «The Influence of Archetypal Ideas on the Scientific Theories of Kepler» in C.G. Jung, W. Pauli, *The Interpretation of Nature and the Psyche*, New York, Pantheon Books, 1955.

proprie esperienze. Mentre l'apprendimento di queste conoscenze può essere in larga misura inteso come un assemblaggio di dati, l'elaborazione di un proprio punto di vista da parte dell'analista richiede la capacità di rivivere in modo del tutto personale il corpus di conoscenze acquisite, filtrandolo con la propria soggettività. È noto del resto come Jung, confrontandosi con la malattia mentale all'inizio del suo incarico al Burghözli, l'ospedale psichiatrico di Zurigo, si sia completamente immerso per sei mesi nella lettura dei cinquanta volumi della *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* (12), e come l'elaborazione del suo modello della psiche e del suo metodo terapeutico abbiano richiesto un lungo processo, alimentato da approfonditi studi oltre che dal viaggio nel proprio inconscio. Memore della propria esperienza, che l'aveva visto riformulare le teorie dei maestri, aprendo nuovi orizzonti, egli ha potuto rivolgere agli allievi un ripetuto invito a dimenticare ogni teoria per cercare nel confronto con se stessi e con il paziente tanto la via terapeutica da percorrere, quanto la sua rielaborazione teorica. Ancora una volta è possibile scorgere una differenza tra l'atteggiamento di Freud e quello di Jung, nonostante entrambi abbiano costruito dei modelli psicoterapeutici basandosi sulla loro personale metafora. L'atteggiamento di Freud appare in verità contraddittorio. Se ponendo le basi tecniche del setting, come ad esempio il tanto discusso uso del divano sottolineava la soggettività di una tale prassi, egli stesso poi stilava una serie di regole tecniche ad uso degli allievi, polemizzando con quanti se ne discostavano. Anzi a partire da un certo momento nell'evoluzione del movimento psicoanalitico l'approvazione di Freud era la *conditio sine qua non* per definire psicoanalisi una prassi clinica, mentre la sua disapprovazione segnava la «scomunica» dell'analista (13). Jung invece ha sempre sottolineato nei suoi scritti la pluralità dei metodi, raccomandando agli allievi di adattare la tecnica al paziente. L'insegnamento di Jung va sicuramente nel senso di una metafora personale, l'unica veramente attiva nel processo terapeutico.

Come ho già detto, Jung ha spesso evidenziato il relativismo psicologico, tentando con questa tesi di spiegare,

(12) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit. p. 150.

(13) Su questo punto cfr. anche A. Haynal, *The Technique at Issue*, London, Karnac Books. 1988, p. 136.

almeno in parte, l'esistenza dei numerosi modelli della psiche e delle tante possibili strategie terapeutiche. Nonostante ciò sembra essere particolarmente difficile e amaro per alcuni analisti dover accettare l'idea che tutta la loro attività si basa più su fattori soggettivi che oggettivi. Molto più rassicurante e scientificamente accettabile appare invece ai loro occhi la convinzione di poter fare sempre e comunque riferimento a norme precise che stabiliscono che cosa si deve e che cosa non si deve fare in terapia. Ma si tratta di un'amarezza fuori luogo perché l'ovvia soggettività di una metafora non implica la sua inutilità, invalidandone il potere terapeutico. Tutte le psicologie e tutti i procedimenti terapeutici altro non sono che personali proposte dei loro autori. Se il fondamentalismo psicologico appare con maggiore intensità nel caso della tecnica analitica, dove più forte sembra essere l'esigenza di nascondere dietro delle regole standardizzate le inquietudini e i dubbi che attraversano il lavoro clinico; le illusioni di chi pensa di proteggere il proprio operato dietro un'unica e impersonale tecnica vanno dissolte. Esaminando i tanti resoconti clinici non è infatti difficile scorgere anche dietro prassi apparentemente standardizzate l'azione della metafora personale dell'analista che racconta. Il riferimento a un tecnicismo astratto appare del resto oggetto di revisione anche da parte di psicoanalisti di formazione freudiana come Roy Schafer. La sua posizione a riguardo è lontana da ogni estremismo. Riconoscendo tanto il fattore soggettivo, quanto l'esistenza di parametri comuni che caratterizzano la terapia analitica, egli parla di «linee direttrici» a cui l'analista deve far riferimento, potendosi muovere all'interno di questo spazio in sintonia con la propria struttura di personalità e con le esigenze poste dalla situazione terapeutica.

Poiché inevitabilmente si lavora con la propria personalità anche quando se ne è raggiunta (o opportuna subordinazione al lavoro analitico, occorre chiedersi che senso abbia parlare di *tecnica psicoanalitica*. Il fare analisi è una questione di tecnica? E in qualche modo l'idea di tecnica distorce o guasta quello che è l'aspetto più autenticamente umano del lavoro psicoanalitico? C'è qualcosa da dire riguardo a entrambi gli aspetti della questione. Bisogna riconoscere che l'analisi non funziona bene se non viene portata avanti con certe limitazioni che la definiscono come metodo e che trascendono la questione della perso-

naità; la definizione di questi limiti e i mezzi per sopportarli rientrano nel campo della tecnica. Invece che di limitazioni si potrebbe parlare di linee direttrici (14).

(14) R.Schafer (1983).
L'atteggiamento analitico, Milano,
Feltrinelli, 1984, p. 277.

Il riferimento costante alla metafora personale, sia nell'esperienza clinica, sia nella sua elaborazione metapsico-logica, pone dei problemi solo nel momento in cui un atteggiamento inflazionato spinge l'analista a considerare la propria metafora, «ortodossa» o «eretica» che sia, l'unica possibile, e a polemizzare aspramente con le metafore dei colleghi, ritenute destituite di ogni fondamento. Proprio la soggettività delle vie terapeutiche richiede invece il rispetto per l'operato e per il pensiero altrui. Questo rispetto naturalmente non va confuso con la giustificazione dell'arbitrio, con la legittimazione di prassi manipolatrici che schiacciano il paziente sotto il suo disagio e con l'avallo a teorie che razionalizzano la manipolazione e l'abuso del paziente a vantaggio dell'analista. Arbitrio e libertà di intervento assolutamente non coincidono. Il problema non è quello di abolire la tecnica in quanto tale, sostenendo un'improvvisazione selvaggia che nasce dalla psicopatologia dell'analista, ma di rendere plastico l'atteggiamento dell'analista in modo da adattarlo al paziente, facendolo aderire alle diverse circostanze che si verificano in terapia. In quest'ultimo caso l'etica del terapeuta, il confronto con il proprio inconscio, la conoscenza del proprio mito personale e la capacità di vivere creativamente la propria metafora analitica per aiutare il paziente sono le migliori garanzie contro il pericolo di abusi nei suoi confronti. Al contrario il fare acriticamente riferimento a prassi standardizzate, legittimate da una presunta ortodossia, rischia di tramutarsi in un danno per il paziente, le cui peculiarità individuali sono azzerate dal livellamento della tecnica, una tecnica imposta d'autorità. La tecnica deve invece sempre misurarsi con il rispetto della diversità di ogni singolo paziente che non può essere compreso includendolo in una categoria generale, in una classificazione psicopatologica a cui è uniformata la prassi clinica. Con un'ovvia metafora si può sostenere che per quanta esperienza il genere umano abbia accumulato nel corso del tempo, essa non sarà mai sufficiente a produrre la certezza che, nonostante tutti i cigni

siano bianchi, non venga un giorno scoperto anche un solo cigno nero. Benché in quel caso possa purtroppo accadere che taluni individui, posti di fronte al cigno nero, preferiscano negare l'evidenza e vedere in esso non un cigno, ma un esemplare di un'altra specie animale.

Tenere conto delle differenze soggettive consente da una parte all'analista di operare in armonia con la propria personalità e dall'altra al paziente di vedere rispettata la sua unicità di individuo. Una delle ragioni della sofferenza psicologica consiste infatti nel tradimento della diversità individuale messo in atto prima dalla famiglia - famiglie ovviamente rigide e carenti da un punto di vista empatico - e poi dalle diverse organizzazioni collettive. Il risultato di questo tradimento è uno stato di cronica insicurezza, di scissione e di incapacità di riconoscersi da parte di colui che è stato per anni sottoposto a tale trattamento. Chi va in terapia cerca di riappropriarsi della propria individualità, di imparare ad accettare, amare e vivere ciò che Winnicott definiva vero Sé. Accade invece che talune terapie perpetuino l'alienazione dal vero Sé, costringendo il paziente a rivivere per anni il trauma essenziale della sua vita. Il collante di queste analisi nasce in una collusione patologica strutturata sulla base di uno dei meccanismi di difesa messi in evidenza da Anna Freud: l'identificazione con l'aggressore. Forse questo fenomeno può spiegare ciò che Ferenczi chiamava «la patologia delle società analitiche» (15), dal momento che talvolta le analisi didattiche a cui l'aspirante analista si sottopone perpetuano l'adesione a un principio di autorità che diviene parte integrante della sua formazione e che in seguito strutturerà la sua relazione con i pazienti. L'incidenza di dinamiche di potere incontrollate nella terapia costituisce una delle più gravi e non sufficientemente riconosciute forme di abuso che l'analista può perpetrare nei confronti del paziente.

Una delle caratteristiche principali di questo problema è legata all'imposizione di un sapere - quello del terapeuta - che sembra ignorare i propri limiti e non tener in debito conto la saggezza di cui è dotato l'inconscio profondo del paziente, una saggezza che deriva dal Sé. Trascurare questo sapere falsifica i veri scopi della terapia, impeden-

do al paziente un contatto autentico con il proprio mondo inferiore. Come risultato di questa situazione il rapporto analitico si trasforma da un'alleanza finalizzata alla crescita del paziente in una sua sottomissione al potere dell'analista che, data l'asimmetria del rapporto, è il più forte tra i due partner. Il raggiungimento di un'autonomia psicologica e di una capacità di giudizio indipendente viene così inficiato dalla deificazione dell'analista, la cui inflazione narcisistica diventa sempre più evidente. Per evitare di incorrere in questo rischio appare allora necessaria la messa in discussione, tanto nelle terapie, quanto nel training, di un principio di autorità che si riflette nella rigidità teorica e tecnica degli analisti.

Se il compito dello spazio analitico è quello di consentire e favorire un migliore rapporto del paziente con se stesso, le modalità con le quali il setting viene strutturato, all'interno di parametri comuni all'approccio psicoterapeutico, non possono dunque essere imposte d'autorità dal terapeuta, ma devono venire stabilite in base alla singola coppia analitica e alle esigenze che si manifestano durante la terapia. Un'obiezione a quanto affermato potrebbe essere avanzata da chi rileva che il fatto stesso che migliaia di analisti usano con soddisfazione prassi terapeutiche codificate nel corso del tempo dalle diverse scuole smentisce la possibilità di errore. Ciò che non si tiene in conto è che anche in questo caso è in azione una metafora personale che spinge l'analista ad operare nel modo più congeniale al proprio assetto psicologico. Che si innovi la tecnica, che la si adatti alla situazione o che la si mantenga inalterata è sempre presente una scelta personale. Se l'analista, dopo aver a lungo riflettuto e guardato dentro se stesso - posizione questa ben diversa da un'applicazione acritica delle regole - è convinto della necessità di mantenere inalterata la tecnica, sarà questa sua fiducia ad essere trasmessa all'interno della relazione terapeutica e sarà probabilmente questa convinzione a rivelarsi efficace e ad essere produttiva con certe strutture di personalità. Un esempio di quanto vado affermando potrebbe venire fornito dal diverso uso del silenzio in analisi o dalla scelta del divano oppure della poltrona. Se la mia tipologia e la mia personale esperienza mi spingo-

no a preferire il vis a vis e a fare un uso limitato del silenzio, non posso tuttavia negare che in altre situazioni terapeutiche l'optare di altri analisti per il divano e il ricorrere a un'interpretazione silenziosa producano dei risultati. Si tratta in entrambi i casi di vivere la propria metafora, lavorando con essa. L'adesione profonda a scelte in sintonia con l'equazione personale di cui si è portatori si rivela infatti lo strumento terapeutico più efficace.

È mia opinione che la metafora personale dell'analista nasce e si struttura all'interno del campo analitico. Si tratta quindi di una metafora relazionale che prende corpo nell'ambito dell'esperienza clinica e i cui tratti si modificano nell'incontro con ogni nuovo paziente. La metafora di cui parlo non è infatti una struttura statica, ma dinamica, in continua evoluzione. Da una parte essa è il frutto della personalità dell'analista, venendo a formarsi dall'incontro tra le sue esperienze di vita, l'ambiente culturale e le strutture archetipiche dell'inconscio collettivo, dall'altra essa coniuga il mondo dell'analista con quello del suo paziente. Ed è proprio da questo incontro, da questa fecondazione che la metafora analitica trae il suo potere terapeutico. Jung (16) paragona il rapporto analitico alla miscela di due sostanze chimiche. Simile a questa miscela, la metafora terapeutica, su cui il processo analitico si fonda, nasce dall'incontro tra la metafora dell'analista e quella del paziente e dalla creazione di un'unica metafora, comune a entrambi. È questa metafora relazionale a consentire ai due partner di comprendersi parlando un linguaggio comune, è sempre questa metafora ad aiutare la nascita, all'interno del campo analitico, delle immagini del paziente - sogni, fantasie, immaginazioni attive -, immagini che guidano il processo di trasformazione. Perché abbia un effettivo potere terapeutico, la metafora dell'analista deve dunque entrare in relazione con il mondo inferiore del paziente, attivando la sua capacità di autoguarigione. Il suo compito è quello di suscitare il potenziale di trasformazione del paziente, ridestandone gli aspetti vitali. Naturalmente uno dei possibili rischi che scaturiscono proprio dalla circolarità della metafora analitica sta nella selezione inconscia operata dall'analista tra le persone che si rivolgono a lui. Si pre-

(16) C.G. Jung (1946), «Psicologia della traslazione», in *Pratica della psicoterapia, Opere, vol. 16, Torino, Boringhieri, 1981, p. 183.*

ferisce spesso lavorare solo con quelle persone con le quali si avverte intuitivamente che è possibile condividere il proprio mito, la propria visione del mondo. Se un buon uso di questa condivisione porta alla creazione di un'alleanza terapeutica che si rinforza seduta dopo seduta, un cattivo uso può tramutarsi al contrario in una collusione patologica tra paziente e analista, che in questo caso si trovano a condividere i loro aspetti d'Ombra. In tal caso non si può parlare né di conoscenza del proprio mito, né della creazione di una vera metafora analitica, poiché tanto l'analista, quanto il paziente appaiono vissuti dalle loro metafore, metafore attraversate da immagini mortifere, incapaci di operare cambiamenti positivi.

L'elaborazione di questa metafora relazionale, nella quale la capacità trasformatrice dell'analista collabora con quella del paziente, può anche essere immaginata come il tracciare una nuova mappa mentale che sostituisce quelle precedentemente utilizzate dal paziente, rivelatesi inadeguate. La creazione di una mappa mentale è un processo cognitivo che si struttura sulle esperienze relazionali del soggetto. Le mappe cioè nascono all'interno dei rapporti con gli altri, attraverso un processo di apprendimento in cui l'individuo si confronta e impara degli stili di vita. Gli studi recenti sulla prima infanzia mostrano come tale processo si verifica, confermando le intuizioni dei pionieri della psicologia del profondo. Letta da questa prospettiva, la presenza di mappe mentali che predispongono l'individuo a un contatto con il mondo intriso di sofferenza dipende da un processo di apprendimento nato all'interno di relazioni conflittuali. Sono rapporti che sembrano tracciare solchi impressi nella memoria neuronale. Un semplice esempio di quanto affermo può essere visto nell'acquisizione del linguaggio. La lingua che il bambino impara a parlare è quella con cui i genitori si rivolgono a lui. Le voci e le parole pronunciate intorno a lui gli consentono di apprendere questa lingua non soltanto nei suoi aspetti grammaticali e sintattici, ma anche nella pronuncia. Il bambino impara così dall'ambiente una particolare inflessione. Se però l'inflessione che ha appreso, e che è normalmente utilizzata nella ristretta cerchia del clan familiare, è differente da quella che viene

usata a scuola o negli altri ambienti esterni, dove ragioni culturali hanno stabilito altre convenzioni ortofoniche, se cioè la pronuncia del bambino è venata da un'inflessione dialettale che non gli permette di parlare correttamente la lingua ufficiale, o se egli usa delle strutture grammaticali e sintattiche improprie, si troverà in difficoltà nel comunicare con gli altri. Emarginato dagli altri bambini, dovrà modificare la sua inflessione e imparare ad usare la lingua nel modo ritenuto corretto dalla cultura ufficiale. Quanto descritto a proposito del linguaggio può essere esteso, *mutatis mutandis*, anche ai comportamenti, agli stili di vita e soprattutto alle emozioni, alle modalità di rapportarsi ad esse ed esprimerle. Le relazioni che il bambino vive nei suoi primissimi anni di vita, i rapporti con la famiglia costituiscono la base del suo linguaggio, emotivo, sono la chiave che gli consente di entrare nell'oscuro e contraddittorio mondo di sentimenti. Se in queste relazioni è presente un errore, una distorsione, il bambino crescendo si troverà ad usare una chiave sbagliata che rende difficile la sua comunicazione emotiva con gli altri. Ciò determina una condizione di disagio che può essere alleviato ed eliminato solo apprendendo un nuovo e diverso modo di comunicare, solo modificando la propria mappa emotiva. All'origine di questa comunicazione erronea vi sono frequentemente dei messaggi contraddittori che la teoria sistemica definisce doppi legami. Si pone cioè il bambino in una situazione senza via d'uscita facendogli delle richieste verbali che vengono invece annullate a livello non verbale. Un esempio può essere la richiesta di una vicinanza fisica, di un gesto tenero che invece a livello del corpo viene negato con un atteggiamento che indica distanza e freddezza.

Il nucleo fondamentale di rapporti familiari incapaci di aiutare la crescita del bambino è racchiuso spesso in un uso narcisistico del figlio. Attraverso una comunicazione affettiva distorta, egli viene obbligato a strutturare un falso Sé con cui spera di ottenere e conservare l'affetto dei genitori. Ciò che viene sottilmente richiesto al bambino, in genere attraverso una comunicazione non verbale, è l'adeguamento al modello genitoriale. Si insegna così al bambino a uniformarsi alle aspettative altrui, a dimentica-

rè ciò che sente per essere come vogliono gli altri. Ade-
rendo a questa falsa personalità, egli si allontana pro-
gressivamente da se stesso, dai suoi desideri più profondi,
dalle sue propensioni e capacità naturali per sviluppare
quei tratti che sono graditi a chi si prende cura di lui. Il
bambino è un essere vulnerabile, interamente dipendente
dalla famiglia. Ai suoi occhi i genitori sono troppo potenti
perché egli possa disilluderli, rischiando di perderne
l'affetto. Alla radice del disagio psicologico vi è dunque
spesso una famiglia che non è stata in grado di sostenere
e accompagnare lo sviluppo del bambino, mentre la pena
di rapporti frustranti e intrisi di sofferenza veniva duplicata
dal contatto con l'aspetto terribile degli archetipi parentali,
un aspetto non filtrato e temperato da esperienze positive
e soddisfacenti. È in questo ambito di rapporto che si
creano molte delle future sofferenze per le quali i pazienti
si sottopongono a una terapia psicologica. Su questo
primo tradimento della propria autenticità che il bambino,
imprigionato in relazioni familiari inadeguate, è stato
costretto a perpetrare verso se stesso, si innestano tutti i
successivi. Lo scopo che li muove è sempre il disperato
desiderio di farsi accettare e amare, di ottenere un posto
nella vita (17). Al tradimento vissuto all'interno del nucleo
familiare si aggiungono così quelli delle relazioni affettive,
quelli nati nell'ambiente di lavoro. Ancora una volta le
aspirazioni, i sogni, il vero sé dell'individuo vengono
schiacciati ed egli si vede costretto a uniformarsi alle
aspettative del collettivo.

(17) Su questo tema si veda
A. Carotenuto, *Amare Tradi-
re. Quasi un'apologia del tra-
dimento*, Milano, Bompiani,
1991.

Il problema che la persona sofferente porta in terapia
riguarda quindi la modifica di uno stile di vita che paralizza
la creatività, negando quanto di autentico vi è nel soggetto.
Bisogna cambiare un modo di essere che si è rivelato
fallimentare e autodistruttivo, bisogna cambiare quella che
potremmo chiamare una «metafora di morte». La
sofferenza psichica, generata dai tanti tradimenti verso se
stessi, somiglia infatti a una metafora di morte, una
metafora che struttura lo stile di vita del paziente e che ha
origini lontane. Una volta appresa una mappa sbagliata, il
paziente se ne trova inconsciamente posseduto. Incapace
di vivere in maniera autentica, egli consuma l'esistenza
dietro la maschera di quel falso Sé che ha

strutturato nell'infanzia e che ancora avvelena gli aspetti vitali e creativi della sua personalità. Prigioniero della sua metafora mortifera, egli si lascia catturare da rapporti affettivi fallimentari o da situazioni lavorative che lo alienano sempre più da se stesso, acuendo la sua sofferenza e rendendo la sua vita priva di senso. Si configura così quell'annichilimento progressivo della persona che ho definito «nevrosi da nullità» (18). Mentre aumenta la paura di affrontare la vita, ogni nuova scelta, ogni tentativo di sanare il dolore sortisce il risultato opposto, perpetrando il tradimento di sé. È a questo punto, trovandosi senza altra via d'uscita, che l'individuo decide di chiedere aiuto a uno psicoterapeuta.

Il lavoro analitico consiste, come si è detto, nella sostituzione di uno schema mentale erroneo con un altro più adeguato. Una metafora inesatta deve essere cambiata con una capace di sanare la sofferenza, insegnando un modo differente di rapportarsi alla vita. La psicoterapia va vista perciò come l'incontro tra due modi diversi di vedere la vita. Il cambiamento determinato dall'incontro della metafora dell'analista con quella del paziente può essere pensato come la sostituzione di una «metafora di morte» con una «metafora di vita», metafore che appartengono ad entrambi i partner, ma che nel paziente sono scisse. Egli si trova cioè prigioniero dei propri aspetti mortiferi, fallimentari. Dimenticando di avere dentro di sé un potenziale di rinnovamento, si è identificato con un atteggiamento negativo che lo porta a perdere continuamente nel confronto con l'esistenza. La malattia psicologica è appunto il segno che si sono deposte le armi e ci si è arresi di fronte alla vita. La metafora predominante nel paziente è quella del fallimento, della paura. L'immagine che mi viene in mente a questo proposito è quella della chiocciola alla quale siano state sfiorate le antenne e che precipitosamente si rinchiude nel suo guscio, per evitare il contatto con qualcosa che percepisce come estranea e pericolosa.

All'inizio di una terapia il paziente si presenta all'analista con un bilancio della propria vita nettamente in perdita. L'area di maggiore sofferenza è in genere quella dei rapporti interpersonali e in particolar modo di quelli affet-

(18) A. Carotenuto «La funzione di nullità», in *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, 11, 1982.

tivi, spesso vissuti come insopportabilmente aggressivi e prevaricatori.

L'incontro con l'analista, qualora questi sia stato in grado di scoprire, integrare e modificare i propri aspetti distruttivi e autodistruttivi, durante un lungo viaggio nelle zone oscure dell'anima, mette il paziente in contatto con una metafora esistenziale diversa da quella che fino a quel momento ha prevalso nelle sue azioni, una metafora che rompe i suoi vecchi schemi di comportamento. Per attivare nel paziente una metafora di vita, attraverso il proprio atteggiamento, l'analista deve però realmente nutrire un senso di fiducia nell'esistenza e deve essere capace di vivere in maniera autentica. Quest'autenticità si riflette tanto nella conoscenza del proprio mito personale, di quelle immagini profonde che guidano l'agire e il sentire, quanto nella traduzione di questo mito in una metafora psicologica dotata di potere terapeutico. La sostituzione della metafora di morte che domina la vita del paziente con una metafora di vita, riflessa nella capacità di cura, nell'attenzione e nell'ascolto offerti dall'analista alla persona sofferente, fornisce un'ulteriore spiegazione del successo di strategie terapeutiche molto differenti tra loro e che fanno riferimento ai più svariati modelli della psiche. Come ho ribadito più volte, i risultati ottenuti da terapeuti di diversa formazione e che applicano tecniche assai differenti non provano affatto la giustezza di un metodo e di una teoria, poiché dipendono dal campo relazionale che si è creato tra paziente e analista e da cui è nata quella nuova metafora in grado di mutare profondamente la personalità della persona sofferente.

È all'interno di quanto ho finora sostenuto sulla metafora analitica che si inserisce la mia personale metafora, una metafora che mi spinge al superamento degli ostacoli. Trasformare il negativo in positivo fa parte del mio mito personale, degli sforzi che hanno accompagnato la mia intera esistenza e da cui la mia visione del mondo è stata plasmata. Le circostanze esterne della mia vita, le relazioni vissute soprattutto nell'infanzia mi hanno portato a costruire una metafora esistenziale nella quale il negativo è la spinta per il positivo. Una delle immagini che più frequentemente compaiono nei miti, nelle fiabe, come

anche nella letteratura di tutti i tempi è del resto quella dell'antagonista, alter ego dell'eroe, che diventa lo stimolo, il motore delle sue imprese. L'ideogramma cinese per esprimere il concetto di crisi è composto da due segni, uno indicante un pericolo e l'altro un'opportunità. Mi sembra questa un'immagine che esprime adeguatamente il senso della mia metafora. Il senso del confronto con l'ostacolo sta, a mio avviso, proprio nello sviluppare una forza operativa che consente di ritrovare la fiducia in se stessi, quella fiducia spesso incrinatasi nell'infanzia. Porsi nei confronti dell'esistenza con un atteggiamento di fiducia nelle proprie capacità permette di mobilitare le energie psicologiche necessario al superamento delle difficoltà che via via si presentano. Ciò implica un atteggiamento ben diverso dalla passività e dal fatalismo di chi depone la spugna ancor prima di lottare. Nella mia esperienza personale questo rapporto con gli ostacoli, questo sforzo di trasformare continuamente il negativo in positivo, se da una parte consente di percepire la propria forza, dall'altra si mescola con una sensazione di lacerante solitudine. Forse la necessità di quest'ottimismo, di questa fiducia prendono corpo proprio dal vuoto che si percepisce intorno a sé. È la situazione di crisi a mobilitare l'energia necessaria a superare le difficoltà. Il volto oscuro di quest'atteggiamento, il suo opposto, è invece lo sprofondare nella depressione, l'arrendersi a una sensazione di morte, il soccombere a quel senso di abbandono che si prova nei momenti cruciali dell'esistenza. Una sensazione che affonda le sue origini proprio nell'assenza di figure affettive capaci di comunicare fiducia e sicurezza. La crescita psicologica implica pertanto un lungo processo di separazione da queste immagini mortifere interiorizzate e la costruzione di un diverso atteggiamento nei confronti dell'esistenza. Benché la ferita di un'infanzia tradita rimanga per sempre in fondo all'anima, è possibile curarla ritrovando la capacità di vivere e di godere la vita nonostante il dolore e gli ostacoli. Hillmann (19) parla della ferita come di qualcosa che è capace di generare l'individuo. In quest'ottica è proprio la ferita a farci da genitore, a supplire carenze, assenze e atteggiamenti inadeguati. È da questo punto dolente che si attiva la

(19) J. Hillman (1979), «Le ferite del Puer e la cicatrice di Ulisse», in *Saggi sul Puer*, Milano, Raffaello Cortina, 1988. p. 21.

forza per cambiare radicalmente la propria esistenza. Un tale ribaltamento che rovescia il tradimento di sé, aprendo la strada alla ricerca della propria autenticità, è spesso lastricato da solitudine e incomprensioni, sia per la sostanziale incomunicabilità di certi vissuti profondi, sia per l'allontanamento dalle scelte collettive.

Il nucleo di questa metafora che racconta la possibilità di superare le difficoltà e realizzare se stessi - una metafora che ritengo abbia un peso determinante nel rapporto con i pazienti - si origina come risultato di un lungo processo di accettazione, di cura e di fiducia verso se stessi, un processo che non è mai del tutto concluso. Se guardo indietro alla mia storia posso ben vedere come sia nata questa visione del mondo. La mia metafora nasce cioè da una serie di vicende personali che mi hanno costretto a confrontarmi precocemente con gli avvenimenti più dolorosi nella vita di un essere umano, avvenimenti limite che spesso determinano un crollo delle speranze e che sono vissuti come insormontabili: la malattia e la morte. È di fronte a questi eventi che si mostra la fragilità dell'essere umano, che la vita appare dominata dal volere imperscrutabile del fato a cui l'individuo non può in alcun modo opporsi o sottrarsi. Si tratta di situazioni che per la loro drammaticità mettono a nudo la personalità di chi le subisce, e che sono ancora più dolorose e difficili da affrontare quando segnano l'infanzia. Ma, proprio per il loro valore di soglia, questi eventi rappresentano una prova cruciale per l'individuo, rivelandolo a se stesso. Goethe (20), in una delle sue massime da me preferite, sosteneva infatti:

(20) J.W. Goethe, *Massime e pensieri*, Milano, Thea, 1988, pp 114-115, [442].

Come si può conoscere se stessi? Mai con la meditazione, ma con l'azione. Cerca di fare il tuo dovere e saprai che cosa vali.

Il modo con cui ci si confronta con gli ostacoli e si reagisce al loro carico di sofferenza diventa un test rivelatore, un test che permette di conoscere a fondo l'individuo. Trovare un atteggiamento che possa dare un senso a ciò che accade e che consenta di non lasciarsi distruggere e paralizzare dal dolore, vuoi dire opporre alla morte la vita. Io non so se questo atteggiamento sia migliore di un altro, ma sicuramente la forza che così viene attivata

permette di continuare a vivere. Ne *La storia infinita* di Michael Ende (21) Atreiu, il valoroso guerriero, alter ego di Bastian, il bambino protagonista del libro, deve attraversare con Artax, il suo cavallo, le paludi della tristezza. Il segreto per uscire vivi da quella landa inospitale è di non perdere la speranza. Mentre Atreiu supera la difficile prova, Artax si lascia vincere dalla disperazione e sprofonda lentamente nelle sabbie mobili, senza che il suo amico possa impedirlo. A nulla valgono infatti le esortazioni di Atreiu che lo invita a tenere duro e che cerca in tutti i modi di trarlo in salvo a riva: Artax muore perché ha smarrito la speranza. Quella di Ende è una bellissima metafora che illustra a mio avviso anche il senso del lavoro terapeutico. Confrontato quotidianamente con il senso di morte che devasta la vita della persona sofferente, l'analista non deve soltanto accogliere la disperazione e la depressione dell'altro, aspettando in silenzio che questi risorga da solo, ma deve adoperarsi con tutto se stesso per trasmettergli una diversa lettura dell'esistenza, per opporre alla disperazione la speranza, alla percezione dell'impossibilità il senso della possibilità, alla rinuncia e allo scoraggiamento la voglia di riprendere a vivere, ad amare, a lavorare, lottando per condurre al meglio la propria esistenza. Della stessa opinione è sostanzialmente anche Ferenczi (22), uno degli autori che mi hanno maggiormente influenzato, il quale scrive nel *Diario clinico*:

Tuttavia non meno sbagliato è sottrarci semplicemente a ogni reazione emotiva di natura positiva o negativa e stare ad aspettare, in modo velato, la fine della seduta, senza preoccuparci della sofferenza del paziente o occupandocene soltanto a livello intellettuale, e lasciare che lui svolga quasi da solo tutto il lavoro di raccolta e di interpretazione.

Nei miei trentatré anni di attività clinica, confrontandomi con un gran numero di vicende umane, mi sono convinto che questo mio mito personale, che guarda alla vita con occhio positivo, è in grado di attivare, in chi si trova smarrito nei bui tenitori della sofferenza, la capacità di uscire da questi territori senza speranza e di ricominciare a vivere, ma a vivere una vita diversa. Grazie a questo cambiamento, ciò che prima bloccava il

(21) M. Ende (1979), *La storia infinita*, Milano, Longanesi, 1981.

(22) S. Ferenczi, *Diario clinico, Gennaio-Ottobre 1932*, Milano, Raffaello Cortina, 1988. p. 213.

paziente viene visto non solo e non più nel suo significato di ostacolo, spesso vissuto come insormontabile, ma come stimolo. L'ostacolo e il blocco divengono la radice del cambiamento. Vi è naturalmente il rischio di lasciarsi semplicemente alle spalle il dolore, senza averlo sufficientemente elaborato, ma la scommessa con l'esistenza si gioca in molti modi e nessuno può dire con certezza se una via sia più giusta di un'altra. Il punto focale della mia metafora è dunque il superamento dell'ostacolo, la sua trasformazione in stimolo positivo. Proporre con il proprio atteggiamento, con il proprio mito questa metafora al paziente non significa suggerirgli la soluzione del suo problema, ma aiutarlo a trovare una soluzione che è assolutamente personale.

Se molti sono gli ostacoli che compaiono nella vita di un individuo e se molte sono anche le modalità con cui essi si manifestano, altrettante sono le risposte date a tali impedimenti, risposte ancorate alla personalità, al tipo di cultura, all'ambiente in cui si è nati e cresciuti. Ognuno di noi si trova cioè confrontato con un certo tipo di ostacoli che costituisce il compito che la sua esistenza deve assolvere. Non a caso Riike (23) pregava perché gli fosse concessa la sua difficoltà e non, erroneamente, quella di un altro. Scopo della terapia è aiutare il paziente a trovare la sua risposta alla sofferenza, il suo modo di superarla.

Se mi guardo indietro, se ripenso alla mia vita e alle vite delle tante persone che ho conosciuto profondamente nello spazio analitico, non posso non riconoscere come una delle conseguenze per me più importanti di questo mito che ha accompagnato tutta la mia esistenza è appunto la scelta di questa professione. Come ho ripetutamente sostenuto e come Jung stesso ha continuamente ricordato agli allievi, l'analista ha sempre un conto aperto con l'inconscio che lo obbliga a percorrere innumerevoli volte i sentieri dell'anima. Ma il senso di questo cammino all'interno dell'anima non è solo legato alla necessità di rivivere attraverso l'altro il dolore, di guardare continuamente la propria Ombra. La sostituzione di una metafora mortifera con una vitale, mediante cui è possibile restituire il paziente a se stesso, aiutarlo a ritro-

R.M. Rilke (1921), // *testamento*, Parma Guanda, 1983, p. 77.

vare il senso della sua esistenza e soprattutto aiutarlo a mutare, racchiude anche il riscatto delle esperienze dolorose che hanno segnato l'esistenza dell'analista. La scelta di questa professione attraverso la quale si perpetua all'infinito la cura di parti dolenti della propria personalità è connessa quindi con la possibilità della trasformazione. Tale possibilità delinea la funzione creativa dello spazio terapeutico, funzione che appartiene tanto al paziente, quanto all'analista il quale l'attiva nell'altro con il suo intervento. Si comprende allora lo strano fascino che una professione comunque legata alla sofferenza possa esercitare in chi la pratica. Non il dolore in sé appare interessante, ma il mutamento che, a partire dalla sofferenza, è possibile costruire, attraverso il lavoro comune di paziente e terapeuta. È in questa dimensione che la mia metafora viene prepotentemente attivata.

Se questo è il volto luminoso mostrato da questa lettura dell'esistenza, da questa mia metafora analitica, il suo aspetto oscuro è la tentazione dell'onnipotenza. L'Ombra si nasconde tanto nella voglia di manipolare il paziente, senza assecondarne il naturale sviluppo, quanto in un'inflazione psicologica che può illudere l'analista di possedere un magico potere di cura. Proprio questo senso di onnipotenza tesse la difficoltà di accettare la passività del paziente, il suo sostare senza reagire nella condizione di disagio. Il rischio è quello di vedere nell'altro quell'incapacità di affrontare la vita, quegli aspetti malati e depressi che costituiscono la propria parte dolente.

Sull'onnipotenza si gioca l'identificazione dell'analista con l'archetipo del Guaritore, mentre il paziente è visto come l'unico portatore della ferita. Essere tentati dall'onnipotenza significa per l'analista rimuovere la propria ferita, scorrendola soltanto riflessa nel disagio del paziente. In questo caso il rapporto analitico diventa per il terapeuta una sorta di droga necessaria, che gli permette di sfuggire a se stesso, invece di aiutare effettivamente l'altro. La scissione dell'archetipo Guaritore-Paziente, di cui parla Guggenbühl-Craig (24), spiega forse quei rapporti terapeutici dalla durata infinita. Il mantenimento della dipendenza del paziente, di cui vengono alimentate la regressione e il transfert, è qui funzionale ai bisogni dell'analista. Uno dei

(24) A. Guggenbühl-Craig (1983). *Al di sopra del malato e della malattia. Il potere 'assoluto' del terapeuta*, Milano, Raffaello Cortina, 1987.

possibili rischi a cui si va incontro nel momento in cui il paziente viene inconsciamente identificato con le proprie parti oscure e malate, le parti da riscattare e curare, modificandone l'atteggiamento mortifero, è quello di un coinvolgimento che ha tutto il sapore di un intreccio nevrotico. Jung ha definito «infezione psichica» la situazione in cui l'analista si lascia catturare dalle dinamiche inconsce del paziente, dinamiche che attivano in lui parti complementari a quella della persona sofferente. Se il nucleo della relazione analitica sta nella capacità di mettersi in gioco e di entrare autenticamente in rapporto con la persona sofferente, così come Jung ha sempre sostenuto nei suoi scritti sulla pratica psicoterapeutica, tanto la presenza di macchie cieche nell'analista, presenza di per sé inevitabile, quanto soprattutto la sua inconscia identificazione con l'archetipo del Guaritore possono essere foriere di gravi rischi. Si tratta di due fenomeni complementari perché proprio l'inconscietà dell'analista favorisce la cattura da parte dell'archetipo. Ritenersi l'unico detentore di una metafora di vita e quindi l'unico in grado di curare l'altro e di 'salvarlo' dalla sofferenza, facilita l'ulteriore scissione del paziente che si trova separato dal proprio potenziale di rinnovamento. Ciò che l'analista in questo caso rende possibile non è la crescita del paziente, ma un mancato sviluppo che finisce con il tradursi in un nuovo e più angoscioso precipitare nel malessere inferiore. Sottilmente il terapeuta promuove la dipendenza del paziente, lo lega a sé alimentandone il transfert, poiché in tal modo può controllare le proprie parti oscure che, irriconosciute, vengono vissute come appartenenti all'altro. Perché si possa al contrario aiutare il paziente a superare il suo stato di disagio, è necessario operare in maniera tale che egli percepisca dentro di sé l'esistenza di una metafora di vita - attivata dall'analista - e non soltanto di aspetti mortiferi. La strada che si delinea in tal modo è una via che conduce verso l'emancipazione del paziente, verso il superamento di quegli atteggiamenti regressivi che pure sono necessari all'inizio della terapia. Il compito dell'analista in questo senso non è differente da quello di un genitore sufficientemente buono, secondo la definizione di Winnicott, che è in grado di assecondare lo

sviluppo del figlio, aiutandolo a separarsi da lui e a vivere la propria vita.

Quelle forme di intenso coinvolgimento, basate sull'inconscia attrazione delle reciproche parti infantili ferite, talvolta vissute all'interno dei setting analitici - alcune delle quali hanno drammaticamente segnato la storia della psicologia del profondo (25) - trovano una delle loro possibili spiegazioni nella scissione dell'archetipo del Guaritore. Il coinvolgimento in questo caso si innesta non su un autentico interesse per il paziente, sulla capacità di accoglierlo e prendersi cura dei suoi bisogni profondi, bensì su una modalità di relazione fortemente compromessa dall'emergere di parti conflittuali dell'analista, parti che questi non ha sufficientemente elaborato.

Ed è proprio la mancata relazione con se stessi che rende necessaria la presenza del partner su cui sono state proiettate le parti oscure, dolenti, infantili. Il verificarsi di una tale situazione fa supporre che, dietro la metafora apparentemente vitale di un analista identificato con l'archetipo del Guaritore, sia in realtà all'opera una metafora di morte che, scissa dalla coscienza, segretamente agisce per mantenere il paziente nel suo stato di disagio. I piccoli successi del paziente, che pure possono essere osservati, non promuovono un effettivo cambiamento nella vita di quest'ultimo, avvolgendolo anzi sempre di più nella rete della dipendenza. Capire questo significa evidenziare anche come la metafora di vita e quella di morte non possono essere nettamente separate e attribuite all'uno o all'altro dei partner. Quando la terapia ha successo, l'analista aiuta il paziente a fronteggiare gli aspetti negativi e mortiferi, attraverso l'attivazione di parti vitali. Perché ciò sia possibile è necessario però che l'analista abbia compiuto il medesimo cammino e che sia in grado di non scindere i due opposti atteggiamenti, tenendone solo uno per sé e proiettando l'altro sul paziente. La prevalenza nell'analista di una metafora di vita che punta al superamento degli ostacoli e la sua capacità di coinvolgimento e di cura, quando si legano alla consapevolezza delle ombre del proprio mito personale e al rispetto per il mondo inferiore del paziente, divengono gli strumenti che consentono di modificare, se necessario, la

(25) Oltre al mio *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*, Roma, Astrolabio, 1980, dedicato al caso Jung-Spielrein, si veda anche H.S. Krutzenblicher-H. Essers (1991), *Se l'amore in sé non è peccato... Sul desiderio dell'analista*, Milano, Raffaello Cortina, 1993.

tecnica. Il fine di ogni deviazione dalle regole canoniche è naturalmente quello di andare incontro ai bisogni reali del paziente» bisogni che la capacità empatica dell'analista mette in evidenza. Ciò che si verifica appare simile alla strutturazione di un buon rapporto primario, in cui la madre riesce ad adeguarsi alle necessità del figlio, fin dai suoi primi momenti di vita, creando con il suo comportamento quell'ambiente facilitante in grado di consentire lo sviluppo del bambino. Proprio questo parallelismo permette di rilevare le simmetrie esistenti tra l'analisi infantile e quella dei pazienti adulti. Poiché l'analista che lavora con pazienti adulti si rivolge anche al loro bambino inferiore, i punti di contatto tra questi due tipi di setting - diversi per molti altri aspetti - appaiono soprattutto evidenti quando ci si trovi di fronte dei pazienti fortemente regrediti e con una grave patologia. È in questi casi che il setting ha bisogno di una maggiore elasticità e che l'interpretazione verbale, essenziale con altri pazienti e in altri momenti della terapia, mostra nettamente i suoi limiti, richiedendo in maggiore misura l'uso di una comunicazione non verbale. Un sorriso, un gesto rassicurante possono ad esempio costituire i canali attraverso i quali lasciar sentire al paziente, in modo più semplice e immediato, l'effettiva presenza dell'analista. Il problema delle variazioni della tecnica non è però limitato alle patologie gravi o alle fasi di regressione, assumendo una configurazione più generale, nella quale si riflettono il mito personale dell'analista, la sua visione del mondo e il modo con il quale egli ha fatto sua la lezione dei maestri. Ad un'analisi accurata, il diverso uso sia della regola, sia della sua trasgressione rivelano l'azione dell'aspetto vitale o di quello mortifero della metafora analitica. Tanto il mantenimento della regola, quanto la sua modifica, qualora nascano dall'interrogarsi critico dell'analista e rispettino l'individualità del paziente, assecondandone la capacità di crescita, sono legati ai tratti vitali della metafora dell'analista. In questo caso le azioni dell'analista non sono il frutto di un'adesione formale e priva di empatia a principi formulati da altri, ne si confondono con gli agiti, ma scaturiscono dall'attenta vantazione della situazione clinica. Al contrario sia la rigida e acritica ap-

plicazione delle regole, sia una trasgressione selvaggia, in cui la regola è piegata ai bisogni personali dell'analista, sono il risultato della metafora di morte. In entrambi i casi si opera un tradimento del paziente. Difendersi dietro un'apparente neutralità, dietro il rispetto di regole che non ascoltano le esigenze più profonde del paziente, oppure agire, attraverso la trasgressione, un coinvolgimento patologico rivelano ugualmente le difficoltà affettive dell'analista e la sua incapacità di comunicare realmente con il paziente. Nell'uno e nell'altro caso il terapeuta si comporta come quei genitori abusanti, sintonizzati solo sul loro mondo interno e che, sotto l'etichetta del bene del figlio - a cui è in realtà lasciato poco o nessuno spazio -, soddisfano invece i loro bisogni, i loro desideri e le loro aspettative. La costruzione della metafora analitica personale e il modo con cui essa è vissuta si riflettono dunque tanto nelle formulazioni teoriche, quanto nella prassi clinica dell'analista. Se dal mio punto di vista far vivere la propria metafora e lavorare con essa è l'unica garanzia di un impegno autentico in grado di produrre effettivamente dei risultati; vorrei ancora una volta ribadire, coerentemente con il pensiero di Jung, che ciò che qui descrivo è la *mia* modalità di vivere lo spazio terapeutico con il paziente. Una modalità che nasce dalle mie caratteristiche psicologiche e che quindi non pretende di essere estesa ad altri. Dimenticare quest'ovvia premessa si traduce nello stupore e nell'incomprensione, spesso frequenti tra colleghi, che sorgono nel momento in cui si mettono a confronto i propri operati. Ci si chiede allora come sia possibile lavorare in un certo modo, vedendo nel racconto clinico dell'altro, un parto della sua fantasia che misconosce i veri fattori terapeutici, oppure una semplice facciata teorica che nasconde modalità operative alquanto diverse. Posseduti dal proprio mito, si dimentica che esistono altre metafore, altri miti altrettanto validi, nonostante siano in parte o del tutto diversi dal proprio. Ogni analista, se vuole operare in sintonia con il proprio autentico essere, non può infatti che lavorare con la metafora che ha costruito nel corso degli anni insieme ai suoi pazienti. A questo scopo la decifrazione del proprio mito personale appare un compito di fondamentale importanza per il

terapeuta, una decifrazione che si riflette nel rapporto con il paziente. Solo la consapevolezza e la trasparenza del mito di cui l'analista è portatore possono aiutare il paziente nella scelta del terapeuta che più si addice al suo problema e alla sua personalità. Molti fallimenti, molti sterili rapporti analitici, prolungati all'infinito senza che accada alcun sostanziale mutamento, si spiegano infatti con una scelta errata dell'analista, con una mancata corrispondenza tra la sua metafora e quella del paziente. Per capire meglio come la mia metafora si cali nell'esperienza clinica, è necessario far prima riferimento ad alcune di quelle che io considero le mie radici analitiche. Se il riferimento a Jung è del tutto ovvio, un'altra importante influenza va rintracciata nei saggi di Balint dedicati alla regressione e all'amore primario, e soprattutto nell'opera di Ferenczi. Il nucleo dell'esperienza ferencziana, aspramente e ripetutamente attaccata dagli altri psicoanalisti, tra cui Jones, e al centro della polemica con Freud, è racchiuso in una sofferta sperimentazione di cui il *Diario clinico* è fedele testimonianza. Trovatesi confrontato con patologie più gravi di quelle nevrotiche, alle prese con le regressioni dei suoi pazienti, in parte ovviamente indotte dalla stessa tecnica psicoanalitica, in parte forse inconsciamente favorite dallo stesso Ferenczi e dal suo bisogno di entrare in contatto con il bambino inferiore, l'analista ungherese centrava la sua tecnica sia sulla dialetticità - culminata negli esperimenti di analisi reciproca - sia sull'adattamento ai bisogni del paziente. Cardini questi anche dell'approccio di Jung. Ma se la malattia stroncò Ferenczi, prima che potesse rivedere gli aspetti controversi della sua tecnica, la lezione che egli ha trasmesso alle generazioni successive di analisti è racchiusa nel mettersi totalmente in gioco con il paziente. Un coinvolgimento però, nel suo caso, spesso discutibile, inquinato da un'insufficiente conoscenza di se stesso. Il breve viaggio nell'inconscio compiuto insieme a Freud venne da Ferenczi dolorosamente continuato attraverso il lavoro clinico, in modo talvolta confuso che tradiva la mancanza di una sorta di mappa, sia pure approssimativa, della propria interiorità. Ciò che l'analisi personale non gli aveva permesso di vedere con sufficiente chiarezza - visio-

ne che appare invece netta alla fine della sua vita - e di elaborare, per evitare sgradite interferenze nella terapia, è il ruolo avuto in certi esperimenti terapeutici dai propri fantasmi, dai propri bisogni. La figura di Ferenczi, nella sua tragica grandezza, appare dominata da un bisogno infantile di calore e tenerezza mai sufficientemente soddisfatto, bisogno al quale proprio lo spazio terapeutico sembrava offrire una segreta promessa di accoglimento. L'accento di Ferenczi è posto sugli aspetti materni della relazione analitica, sui bisogni pre-genitali del paziente e sulla maggiore importanza attribuita al rapporto con l'altro rispetto alla soddisfazione pulsionale, intuizione questa sviluppata dalla sua allieva Melanie Klein e poi da tutti i teorici delle relazioni oggettuali. Una delle più importanti innovazioni introdotte dalla psicoanalisi post-freudiana consiste infatti nel vedere l'impulso libidico come una ricerca di relazione. Da Melanie Klein a Ronald Fairbairn la vita psicologica viene sempre più nettamente considerata come il dispiegarsi di questo bisogno. È in quest'ottica che la sessualità, motore del modello di Freud, perde il suo ruolo di motivazione primaria, per trasformarsi nel principale strumento con cui è appunto cercato il rapporto con l'altro. Vista da questa prospettiva la richiesta pressante e apparentemente incoercibile di un rapporto concreto con l'analista, richiesta che sembra strutturare in modo particolare le forme erotizzate di transfert, va ben al di là dell'esigenza di un soddisfacimento libidico dalle evidenti componenti edipiche.

Portata oltre la sua cifra letterale, che maschera la natura profonda del desiderio del paziente, questa richiesta rivela il desiderio di una relazione autentica con l'altro, espressa attraverso la metafora sessuale. Ma come E. Bernhard (26) ha espresso con sofferenza:

L'accettazione di un rapporto concreto può solo avere come conseguenza che si continui consapevolmente e con accresciuto senso di responsabilità da ambedue le parti a lavorare a se stesso e all'altro.

In questo protendersi verso l'altro, il paziente però è ancora lontano dall'aver acquisito la capacità di rapporto necessaria a vivere in modo armonico la sessualità. La sua ricerca di una relazione affettiva appare infatti fortemente condiziona-

(26) E. Bernhard, *Mitiobiografia*, Milano, Adelphi, 1969, p. 124

(27) S. Ferenczi, *Diario clinico*, Gennaio-Ottobre 1932, *op. cit.*, p. 281.

(28) Sul transfert dell'analista si vedano: A. Carotenuto «Osservazioni su alcuni aspetti del transfert e controtransfert», *op. cit.* e dello stesso autore *La colomba di Kant Problemi del transfert e del controtrasfert*, Milano, Bompiani, 1986.

(29) C.G. Jung. «Psicologia della traslazione», *op. cit.* p.183.

(30) *Ibidem*, p. 191.

ta dai modelli di comportamenti infantili. È il bambino inferiore, non sufficientemente riconosciuto, a guidare il tentativo di entrare in rapporto con il partner. Se ciò è naturalmente vero per il paziente, anche l'analista si trova confrontato con i propri desideri infantili e la terapia diviene la prova cruciale della loro adeguata elaborazione e trasformazione. Il ruolo giocato dal bambino dell'analista appare fondamentale nelle terapie condotte da Ferenczi. «Using his patients to give birth to his child» (27) è l'espressione che egli usa nel *Diario clinico* e che rivela il problema di fondo della sua vicenda di analista. La distorsione, l'errore stanno proprio in quell'«uso» che cancella gli aspetti positivi del coinvolgimento e della dedizione all'altro, ingenerando pericolose regressioni e intrecci transferali di difficile soluzione, come nel caso di Elma Palos di cui egli si innamorò, arrivando quasi sul punto di sposarla, nonostante fosse la figlia di Gizella, la sua compagna. L'incesto, non più visto nel suo significato metaforico, venne letteralizzato in una relazione dalle valenze doppiamente edipiche sia per i legami familiari esistenti, sia per il rapporto terapeutico che univa i due. La relazione tra Sandor Ferenczi ed Elma Palos rivelava così la cattura da parte dell'archetipo dell'incesto. Ma il caso Ferenczi-Palos, come quello Jung-Spielrein e come tanti altri più o meno noti, porta alla luce un nodo di fondamentale importanza, sul quale si gioca l'intreccio e la difficile gestione della regressione e delle dinamiche transferali tanto del paziente, quanto dell'analista (28). Si tratta di un problema che è «l'alfa e l'omega del metodo analitico» (29) e a cui ciascun analista è chiamato ogni volta a dare la propria soluzione. Una soluzione che purtroppo talora si rivela amara ed è pagata con una grande sofferenza dai due partner. Come sostiene Jung qui si trovano infatti:

i sentimenti più segreti, più penosi, più intensi, più teneri, più vergognosi, più angosciosi, più bizzarri, più immorali e insieme più sacri che configurano la somma indescrivibile e inesplicabile dei rapporti umani conferendo loro una forza parentoria, coattiva (30).

Se il mito di Ferenczi sembra legarsi al doppio volto del coinvolgimento analitico, la sua metafora terapeutica con i suoi oscuri risvolti evidenzia un problema con il quale

ogni analista è costretto a confrontarsi e la cui difficile e individuale soluzione non sta certo in una teoria e in una prassi che fuggano il problema. Partecipazione e distacco hanno eguali probabilità di essere impiegate a fini estrinseci all'interesse del paziente, eguali possibilità di essere agite da un analista scarsamente consapevole del confine tra la propria psiche e quella dell'altro. Ne l'uno ne l'altro atteggiamento analitico configurano a priori la malafede o viceversa la buona fede dell'analista. Se il distacco può mutarsi in una difesa dal paziente che impedisce ogni autentico contatto tra i due partner, uno dei pericoli più frequenti in cui può incorrere una scelta che punta al coinvolgimento è quello di usarlo per abbattere il senso di vuoto inferiore e di lontananza dagli altri che affliggono l'analista facendo della vicinanza al paziente la risposta ai propri bisogni infantili. In questo caso è all'opera - come accadde a Ferenczi - un bisogno pressante di raggiungere attraverso il paziente il proprio bambino inferiore (31). Il compito dell'analista è invece quello di mantenersi in un difficile equilibrio tra un coinvolgimento che aiuti il paziente a riparare la sua ferita relazionale e una distanza che ne rispetti gli spazi e le esigenze, senza confonderle con le proprie. L'analista deve da una parte lasciarsi profondamente pervadere dal mondo emotivo dell'altro, poiché è da questa identificazione che può farsi strada un atteggiamento empatico capace di accompagnare il paziente nel suo cammino; dall'altra però deve mantenere quel necessario distacco che gli consente di esperire egli stesso e far sperimentare al paziente un atteggiamento metaforico nei confronti di ogni contenuto emozionale e immaginale emerso nel setting. Scivolando nelle proiezioni del paziente, incarnandone transitoriamente le immagini inferiori, l'analista da corpo ad antichi fantasmi, ma sottolineandone il valore metaforico aiuta il paziente a liberarsi dal dominio di modelli inconsci di comportamento. Il muoversi su questo difficile crinale richiede perizia e grande libertà inferiore, senza poter mai garantire dal rischio di dolorose cadute. Ma ingessare la propria libertà e il proprio sentire per paura degli errori rappresenta un pericolo altrettanto grave per il paziente, che si trova in tal caso escluso da una possibile esperien-

(31) Cfr. A. Carotenuto, *La nostalgia della memoria. Il paziente e l'analista*, Milano. Bompiani. 1988. pp. 196-203.

za di autenticità, spesso la prima della sua vita. La paura e la rimozione del desiderio dell'analista finiscono per diventare anche il fertile terreno su cui prima o poi attecchiscono diverse forme di agito. Qui l'eros variamente vissuto rivela una difficoltà e una ricerca di relazione, una sofferenza profonda che attiene all'area dei sentimenti. Tuttavia per molti analisti è più facile cogliere il fantasma di questo agito all'interno dell'operato altrui, piuttosto che riconoscerlo quale possibilità latente in se stessi, con un noto meccanismo di scotomizzazione e proiezione dell'Ombra. Chiudere gli occhi di fronte alla realtà, ripararsi dietro il divieto analitico, dietro il tabù dell'incesto non consente di elaborare un problema che ritorna con drammatica evidenza all'interno di tutta la storia della psicologia del profondo. Se il divieto dell'agito rimane indiscutibile perché possa parlarsi di terapia, esso non può essere soltanto delineato dall'esterno. Ciò che viene chiesto al terapeuta è la capacità di vivere sulla propria pelle questo divieto, di lasciare che faccia autenticamente parte di sé, comprendendo e accettando la necessità della rinuncia a soddisfare concretamente il proprio coinvolgimento con il paziente. Se la capacità dell'analista di riconoscere i propri sentimenti, senza agirli, apre la via a un autentico incontro con il paziente; l'occultamento e la negazione di questi sentimenti scavano una sorta di nicchia con cui l'analista sbarra la strada non solo alla propria presa di coscienza, ma anche a quella del paziente, costretto a vivere un'esperienza di inautenticità.

Come il mito di Jung, il mito di Ferenczi, con le sue luci e le sue ombre, è dunque all'origine di una prassi clinica improntata alla ricerca di soluzioni personali, aderenti alle diverse situazioni cliniche. È all'origine di una metafora capace di rivedere profondamente se stessa e il proprio calarsi nella terapia, capace di assumere un atteggiamento autocritico. È questo il senso anche dei miei scritti e delle storie cliniche narrate nei miei libri che non nascondono rischi, errori e difficili sentieri di rapporto dove l'incontro con il paziente viene vissuto all'insegna del coinvolgimento. In questo coinvolgimento si celano tanto gli aspetti luminosi e vincenti, quanto quelli oscuri e per-

denti di una prassi clinica che, se da una parte è improntata al superamento dell'ostacolo, dall'altra fa dolorosamente i conti con le ferite da cui è segnata la capacità di relazione dell'analista. È qui che si gioca anche il problema delle regole. Mentre appare naturalmente semplice rispettare queste regole nel momento in cui il paziente è sentito lontano dal proprio mondo emotivo e la sua storia non riesce a parlare all'anima dell'analista, più difficile e sofferto è il loro mantenimento quando invece egli è riuscito a toccare una zona dolente di quest'ultimo. Si corre allora il rischio che la capacità di valutare la situazione terapeutica, adeguandola ai bisogni profondi del paziente, possa venire oscurata dall'attivazione nell'analista di aspetti inconsci che egli non riesce più a gestire in maniera equilibrata. Solo guardando indietro a quelle storie in cui questo rischio è stato vissuto, è possibile cercare di capire.

Nell'incrociarsi di due esistenze, quella dell'analista e quella del paziente, che portano sofferenze simili, il pericolo di coinvolgimenti e collusioni nevrotiche rimane alto, nonostante la lunga analisi a cui il terapeuta si è sottoposto prima di intraprendere la sua professione. Valutare queste storie e dare loro un significato appare un'impresa estremamente difficile sia per il paziente, sia per l'analista che non può non chiedersi quanto sia stato effettivamente in grado di aiutare l'altro a percorrere un cammino di crescita. In parte oscuro, attraversato dal dubbio, il senso di queste storie sta nella necessità di sperimentare, spesso dolorosamente, parti ignorate della propria anima, di contattare quel bambino ignorato che vive dentro di sé, nel tentativo di procedere nel proprio cammino di maturazione e trasformazione. È forse questo significato oscuro a velare di mistero incontri analitici che non si lasciano decifrare da osservatori esterni. Lontana da rassicuranti certezze, la terapia diventa allora un luogo capace di curare, ma anche di ferire profondamente i due partner. Spesso solo il tempo e il quietarsi di emozioni intense possono far comprendere quanto una trasgressione sia stata legata a una metafora di vita o invece a una di morte; se essa abbia veramente cercato di accogliere le esigenze del paziente, aiutandone la crescita, o se al

contrario abbia soddisfatto soltanto i bisogni dell'analista e le parti nevrotiche del paziente.

L'attenta valutazione di ciò che accade nel setting, che presuppone un costante interrogarsi del terapeuta sul proprio operato, non va tuttavia limitata alle modiche della tecnica, perché riguarda anche il suo ferreo mantenimento entro una linea di ortodossia. Anche in questo caso bisogna chiedersi *cui prodest*, a chi effettivamente giova il comportamento tenuto in una data situazione. Valutato da questa prospettiva il problema della tecnica appare infinitamente complesso e non risolvibile una volta per tutte. Ciò rende la terapia un percorso inquieto, segnato non solo dalla sofferenza del paziente, ma anche da quella dell'analista che non può ogni volta esimersi dal chiedersi se la soluzione di quel caso non avrebbe potuto essere un'altra. Per questo motivo la terapia è sempre una «terapia inquieta» (32) che talora imbocca strade completamente diverse da quelle tracciate dagli altri, esponendosi in questa scelta al rischio di una grande amarezza e disperazione. Credo che il mio mito personale si incarni appunto in una metafora terapeutica segnata dall'inquietudine, da scelte in cui successi ed errori possono, sia pure con sofferenza, essere riconosciuti, nel tentativo di trovare soluzioni migliori, soluzioni che si leghano però alla particolarità di ogni singolo rapporto analitico.

(32) A. Carotenuto, «La terapia inquieta», in *Rivista di Psicologia Analitica*, 36, 1987.

Il training porta avanti la metapsicologia?

Antonino Lo Coscio. Roma

Ho presentato questo mio scritto sotto forma di relazione scientifica di apertura al Congresso AIPA-CIPA «Cari Gustav Jung. La scuola di Psicologia Analitica in Italia: 1961-1991 » tenutosi presso il Goethe Institut di Roma nel gennaio 1992. La relazione conclusiva era quella di Giuseppe Maffei che è al centro di questo numero della Rivista. Ritengo che tra i due contributi si possa intravedere un significativo rapporto che supera quello rappresentato dal legame offerto dal Congresso stesso, destinato, almeno nelle mie intenzioni di Presidente ed organizzatore, a celebrare in maniera non agiografica gli sviluppi del pensiero junghiano in trenta anni di esperienza. Credo che questo possibile rapporto consista in un approccio critico e al contempo costruttivo alla psicologia analitica, che con Maffei sembriamo condividere pur nell'affrontare tematiche diverse e da angolazioni differenti. Ripresentare qui questo contributo, peraltro inedito, mi sembra dunque coerente con gli assunti di questo numero della Rivista. Per l'occasione, il titolo originale «Riflessione sul training» è stato mutato in quello attuale, forse più seducente, ma certamente più direttamente problematico.

Questo mio contributo presenta alcune riflessioni che nel corso del tempo mi si sono proposte alla mente durante un lungo arco di tempo, nel corso dello svolgimento dell'attività didattica, prima come analista in formazione e successivamente come didatta.

Ritengo che il training sia un elemento di capitale importanza per avvicinarsi alla cura delle anime e ritengo anche che la formazione e le sue problematiche costituiscono il punto nodale con il quale le Società analitiche, il cui compito statutario è anche quello di provvedere alla pre-

parazione dei futuri analisti, devono costantemente misurarsi.

L'argomento del training, apparentemente ben delimitato e circoscritto nei suoi confini, risulta per contro particolarmente vasto e relativamente inafferrabile quando lo si considera nella prospettiva di un'analisi critica. Questa sorta di inafferrabilità viene peraltro condivisa con qualsiasi tema che, direttamente o indirettamente, coinvolga l'inconscio.

In questa sede limiterò le mie riflessioni alle componenti più specificamente psicologiche della formazione, tralasciando deliberatamente tutti gli altri aspetti, ben più numerosi e certamente importanti che assieme costituiscono la struttura del training.

Entro dunque nel vivo del tema così delimitato, proponendo che il nucleo essenziale della formazione consista di un'esperienza analitica del proprio Inconscio, all'interno della quale si organizzano dapprima le conoscenze della Psicologia Analitica e successivamente i primi approcci clinici.

In questa formulazione sono dunque presenti i tre classici pilastri del training, i cui rispettivi elementi entrano tra loro in gioco attraverso una notevole quantità di variabili, risultando poi assai arduo poterne distinguere i relativi derivati. Va notato poi che questo intrico di livelli, con le sue molteplici interconnessioni e saldature, tende a vanificare ogni tentativo di suddivisione euristica.

Nel corso del mio esperire e riflettere, che abbraccia un arco di tempo ormai sufficientemente esteso, mi è sembrato di poter notare che, delle tre esperienze costituenti (l'unità del training, la prima superi spesso per intensità e per qualità le altre due (e cioè lo studio e la clinica), colorando di una connotazione inconscia tutto il processo formativo.

Tenterò in questa relazione di porre in evidenza quanto il complesso del training sia in grado di determinare una attivazione inconsapevole e misconoscibile dell'inconscio, capace sì di passioni ma anche di fideismi, di negazioni, di ripetitività e perfino di faziosità.

Ma il training è anche esposto all'azione di altre forze di differente natura; se è ben chiaro che nel mio discorso

porrò l'accento sul piano della soggettività più profonda, non posso tuttavia non considerare tra gli elementi capaci di influenzare segretamente il training la presenza ed il peso del conscio collettivo. O se si vuole dello spirito del tempo, che è il responsabile delle mode più o meno giustificate od effimere ma che è anche in grado di polarizzare, e dunque di restringere, l'attenzione nella lettura dei fenomeni.

D'altra parte, il restare impermeabili allo Zeit-geist, rifiutando influenze e persino costrizioni orientative, può comportare il trovarsi rinchiusi nella classica torre d'avorio o, meglio, sotto la vecchia campana di vetro nella quale vengono conservati gli oggetti antichi, preziosi ma fragili.

Credo che proprio l'uscita nel campo della realtà e perfino nella cronaca, pensiamo ad esempio alle relativamente recenti vicende della psichiatria e della psicologia italiane, abbia permesso alla Psicologia Analitica di entrare in contatto con altre visioni del mondo proposte da altri versanti culturali o da altri pensatori e reciprocamente, in qualche misura, abbia spinto altre scuole a riconoscere nell'opera di Jung meriti ma anche acquisizioni concettuali attualissime. Uno Jung fino ad allora misconosciuto, prima liquidato come eretico poi inquadrato come un oscurantista medioevale, avvolto in un mondo esoterico così profondo ed estraneo tanto da favorirne il rifiuto in blocco.

Anche la nostra storia di junghiani ha certamente un peso, sia pure indiretto, sugli aspetti inconsci della formazione. Certamente quali allievi di Jung, quali suoi non lontanissimi proseguitori (Jung è scomparso solo trenta anni orsono) sopportiamo in qualche modo il peso delle presunte colpe del padre consistenti nel giudizio di eresia psico-analitica inflittogli dal grande padre della psicoanalisi ma ancora di più, e comprensibilmente, dai suoi discepoli. Non siamo giunti ancora alla settima generazione (credo che abbiamo avviato soltanto la quinta) e già avvertiamo la necessità di scioglierci da questa colpa, ma soprattutto dal rimedio della colpa stessa, che è consistito per noi in quel processo di idealizzazione di Jung che è l'ortodossia junghiana.

Ma, essere ortodossi fino in fondo e cioè in maniera spietatamente coerente, comporta il dover negare l'esistenza stessa di Jung, in quanto a sua volta eterodosso. Essere invece ortodossi all'interno dell'eresia suona simpaticamente miope e contraddittorio!

Oggi credo che dobbiamo essere invece in grado di collocare sia le ortodossie sia le eterodossie fra i necessari pregiudizi basilari del nostro sapere e da questi muovere non tanto nella direzione di un'integrazione forse impossibile ed astenizzante quanto verso un'attenzione ampia e rinnovata al senso ed ai modi della relazione analitica. La capacità di riflettere, o più semplicemente la possibilità di pensare, non è un dono divino, non corrisponde ad uno stato di grazia creativo. È semplicemente l'attitudine interna, l'assetto mentale, con il quale ci si avvicina e si partecipa ai fenomeni, anzi alla binomialità dei fenomeni, senza farsene risucchiare, ma anche senza cedere alla tentazione, che può essere forte, di portarli a dimostrazione della teoria di riferimento.

Ritengo che la capacità di pensare corrisponda alla connotazione umana d'un pieno esistere, quell'essere/che consente di tentare una fenomenologia che possieda almeno un'oncia di senso, di verosimiglianza, di coerenza. Ma che, soprattutto possa meglio farci comprendere ed elaborare quei dati da sempre esistenti nel campo analitico e che la nostra tensione a conoscere permette di discernere e di valorizzare.

È certamente vero che certi speciali momenti dell'analisi, tra l'altro forse gli unici realmente gratificanti per l'analista, corrispondono a quanto appena detto. Sono queste, come è opinione di tutti, esperienze preziose, irripetibili, spesso uniche e di grande valore umano e conoscitivo.

Tuttavia è altrettanto vero che per poter essere assimilate ed utilizzate nel patrimonio cosciente, per divenire oggetto condiviso di apprezzamento e di ampliamento delle conoscenze, queste esperienze debbono uscire dalla ineffabilità incomunicante di una propria segreta interiorità senza parole, debbono rinunciare all'obliquità concettuale di «vissuti» e trovare i modi per confrontarsi con il giudizio e la critica del mondo, pena l'etichettatura di esotericità.

Ma, come dicevo in apertura, non soltanto lo Spirito del Tempo o la storia dello junghismo all'interno del movimento psicoanalitico possono influenzare problematicamente il training. Ancora e più potentemente influisce l'Inconscio, proprio quell'inconscio attivato da quell'esperienza analitica che, a parere generale (che segue la storica raccomandazione di Jung) si pone come il cardine di ogni futura preparazione alla professionalità analitica. Non credo opportuno dilungarmi sulla ovvia positiva necessità dell'analisi del futuro analista. Vorrei invece attirare la nostra attenzione sulle possibili distorsioni di questa esperienza di analisi e comunque sulle influenze che l'analisi stessa può esercitare sulle successive acquisizioni culturali ed esperienziali offerte dal training. Mi riferirò ora a ciò che comunemente viene indicato come analisi didattica. Questa dizione risulta in italiano dalla traduzione dal tedesco dei termini *Lehr-analyse* o *Didaktische-Analyse*. Questi, a loro volta, derivano direttamente ed in parte sostituiscono il termine di «analisi preventiva», proposto da Jung a Freud e da questi accettato nel 1912.

Ritengo che non solo sul piano linguistico ma soprattutto sul piano simbolico il termine «analisi didattica» costituisca un *oxymoron*, sul quale, a mio avviso, è estremamente opportuno soffermarsi criticamente.

Ponendosi a riflettere in maniera non convenzionale, si può subito notare che vengono di fatto accostati due termini che afferiscono a due ambiti affatto diversi e fortemente contrapposti: l'analisi infatti si indirizza all'Inconscio, mentre il termine «studio» o l'aggettivo «didattico» non possono che riferirsi all'apprendimento e dunque all'Io ed alle sue funzioni più evolute ed articolate.

Mi sembra che il futuro analista allo status nascondi possa inconsapevolmente turbarsi per questa specifica proposta formativa, più di quanto si creda.

Il nostro futuro collega, irretito come è dall'ambiguo desiderio di divenire analista, potrà trovarsi nelle più favorevoli condizioni per distorcere la propria esperienza analitica, finalizzandola non tanto alla crescita della propria personalità o alla risoluzione di eventuali sintomi, quanto al riconoscimento delle sue attitudini all'apprendimento;

uno «studio», questo, che sembra richiedere l'approvazione dell'analista/Maestro, dal cui giudizio - sottolineo giudizio direttamente efficiente sul piano reale - sembra dipendere tutto il progetto di formazione ovvero la realizzazione del desiderio.

In effetti, grazie alla sua definizione terminologica, e non solo, l'analisi didattica sembra capace di istituzionalizzare ab initio, anzi di sposare insieme il progetto di studio ed il desiderio che lo sottende; ciò avviene in contrapposizione alla necessità di porsi nelle condizioni adatte per poter analizzare le istanze ultime del desiderio.

La capacità dell'analisi consiste, e lo sappiamo bene, nella costituzione di un campo ove viene resa possibile e favorita la comparsa del desiderio ma mai la sua realizzazione, pena l'azzeramento del processo simbolico, l'unico che autorizzi la trasformazione e l'adito al Sé.

Inoltre, e qui farebbe capolino il tema della «sincerità in analisi» (e qui cito lo Jung del Carteggio) o forse meglio la violazione della regola fondamentale, l'analizzando si sentirà fortemente sospinto a scotomizzare la propria Ombra, ritenendola ostativa al successo del progetto; infatti gli elementi d'ombra possono essere ritenuti penalizzabili da parte dell'analista sul quale viene proiettata la censura. Si potranno inoltre sviluppare in maniera abnorme gli ideali dell'Io, mentre si socchiude la porta ad ogni possibile narcisismo compensatorio.

Ancora, la fuga nella guarigione è facilitata dalla seduzione esercitata dalla afferrabilità del ruolo di analista, considerato salvifico a tutti gli effetti.

Così prospettata l'analisi didattica sembra capace di annullare sia la tenuta simbolica del campo analitico sia la neutralità dell'analista, le cui interpretazioni portate ad esempio sulle proiezioni possono risultare strutturalmente inefficaci perché in qualche modo contraddittorie: l'analista sembra dover gestire nel campo reale i desideri dell'analizzando, stante l'avallo didattico fornitogli dall'associazione analitica. Quest'ultimo può davvero sviluppare l'Io come un complesso autonomo, perfettamente abile nel padroneggiare l'intera personalità, che viene così ridotta al mero ruolo di «Persona».

Per queste considerazioni è per molte altre che ne se-

guono e che qui posso soltanto menzionare (legame di dipendenza associativa del didatta, fissazione alle di lui preferenze teoriche pena l'accusa di tradimento e..., l'elenco sarebbe ben più ampio) riterrei veramente utile poter cancellare dal vocabolario analitico il termine di analisi didattica. In sua vece si può rispolverare la ben più modesta «analisi preventiva» di junghiana memoria, con l'avvertenza che possa svolgersi al di fuori dell'ambito della società analitica, che sia condotta da un'analista esperto e che riconosca fini strettamente terapeutici ed ancorati alla personalità profonda dell'analizzando.

Il probabile futuribile analista avrà così a disposizione una vera analisi, in grado di proporsi con tutte le sue originarie ed autentiche potenzialità. Posso aggiungere inoltre che, in un tale contesto analitico, la necessità di epochizzare il desiderio ne permette un'interpretazione specifica e non inquinata dai livelli di realtà, proteggendo al contempo da finalizzazioni mondane il processo di individuazione che l'analisi è ora in grado di inaugurare. Mantenere quindi l'analisi preventiva al servizio della crescita della personalità come base tanto possibile quanto opinabile per un'eventuale futura formazione vuoi dire aprire alla conoscenza di sé ed alla sperimentazione della relazione analitica.

Si potranno riservare così all'ambito associativo la cura e la messa in pratica degli altri due caposaldi del training, specificamente indirizzati all'Io ed alle sue attitudini all'integrazione.

Le distorsioni fin qui delineate relative all'istituto dell'analisi didattica riguardano tanto l'inconscio dell'analizzando quanto le parti inconsce del sistema formativo. Esistono tuttavia, una volta superati i problemi imputabili alla didattica analitica, una serie di problematiche che si possono evidenziare osservando le risposte alle proposte di apprendimento proprie del training.

Queste distorsioni sembrano direttamente derivare dai vissuti relativi all'analisi preventiva e possono manifestarsi allorché l'analizzato, felicemente conclusa la sua analisi e superata una specifica griglia di selezione-valutazione, viene ammesso al training.

Per meglio comprendere i fenomeni che mi appresto a

descrivere dobbiamo ricordare che l'analizzando nel corso della sua analisi ha potuto, diciamo così, incontrare consapevolmente e per la prima volta il proprio inconscio; nel sofferto dialogo che la relazione analitica permette attraverso l'attivazione del circuito transferale, il futuro analista ha ottenuto, poniamo, la significativa risoluzione dei suoi sintomi. Del pari ha potuto realizzare un arricchimento del proprio io e della qualità del suo esistere tramite l'integrazione di immagini e di energie liberate dall'inconscio.

Egli ritiene così che la rinnovata partecipazione alla vita sia strettamente legata alla propria analisi ed anche al proprio analista.

Anche quando, grazie all'effetto della rielaborazione, il nodo transferale comincia ad allentarsi, permane molto frequentemente un oscuro ma tenace *ancoraggio* dei risultati raggiunti ai modi della sua analisi.

Tale tipo di fissazione risulta oltremodo adesivo; difficilmente si può pensare ad una liberazione dall'analisi (nel senso indicato da Jung) senza che sopraggiunga una angoscia che allude alla possibile perdita della nuova identità esistentiva.

Va considerato, a motivazione di tale fenomeno, che l'analizzato non ha potuto vivere, a differenza dei pazienti (con i quali ha condiviso una analisi terapeutica) la separazione dall'analista. Anzi, la sua specifica condizione di candidato della società analitica lo ha privato di quella fondamentale esperienza di ripetizione-liberazione che consiste nell'elaborazione del lutto per la perdita dell'analista. Se è evidente che sul piano del reale la separazione dell'analista vi è stata, va tenuto conto però che l'ex paziente, ora allievo, in genere, nella stessa società dell'ex-analista, sa di poterne condividere un giorno l'attività;

in futuro, caduti per prescrizione temporale i divieti societari, potrà perfino incontrarlo come collega anziano e magari collaborare in qualche modo con lui. Nella psiche dell'allievo, grazie alla identificazione nel ruolo, la separazione-perdita è negata, il lutto inesistente ed impossibile.

Questa mancata esperienza di grande valore maturativo e formativo manca strutturalmente a noi analisti; certamente tale carenza, in sinergia con altre ed unitamente a

zone o nodi costituitisi nel profondo passato e non analizzati o non analizzabili, determina una serie di guasti dei quali quello appena menzionato rappresenta soltanto un piccolo esempio.

Sulla scorta di queste anche amare considerazioni si può comprendere meglio la posizione di Freud quando collocava la maturazione degli analisti al di sotto di quella dei propri stessi pazienti.

Nella stessa prospettiva va letta l'affermazione di Jung che vedeva «i benefici dell'analisi» rigidamente connessi alle capacità di «liberazione» dell'analista. Questo problema, niente affatto periferico e certo non dimenticato, non può che spingerci ad una continua ricerca per migliorare la qualità della nostra formazione; la serie di guasti e di distorsioni di cui è oggetto questa mia relazione vogliono appunto essere un contributo in questa direzione.

Ritornando al nostro allievo in formazione, abbiamo visto la sua fissazione ad aspetti parziali e modi della conclusa analisi.

In una certa prospettiva i modi, la tecnica, il porsi in assetto analitico dell'analista possono essere considerati come i derivati della teoria o di aspetti parziali della teoria stessa.

Di ciò l'analizzato si rende subito ben conto, e sarà quella teoria, di quell'analista, di quella sua analisi, che il futuro analista farà personale esperienza. Saranno questi i modi che inevitabilmente ed inconsciamente verranno integrati unitamente alle immagini ed alle energie dell'inconscio, in un impasto difficilmente distinguibile. Il giovane allievo, aprendosi ai primi contatti con la teoria avrà la naturale tendenza a porta in relazione con la propria analisi.

Ciò comporterà adesioni e rifiuti. E se le prime saranno fideistiche ed assolutamente acritiche, andranno però a sostanziare il ricordo dell'analisi. I rifiuti, invece, saranno faziosi e con un valore strettamente difensivo, dato che ogni elemento che si diversifichi dalla propria esperienza analitica non viene mai considerato magari con perplessa curiosità bensì con timori paranoicali. L'allievo sembra qui cadere in una doppia trappola: da

una parte scivola sul piano inclinato dell'imitazione inconscia dell'ex analista, dall'altra sprofonda nell'equivoco della clonazione, per cui la sua analisi, esperienza unica, individuante, irripetibile, va a costituire a livello immaginale il modello unico delle future analisi che condurrà come analista.

E ciò che non è riconoscibile è fuori, fuori dal suo desiderio, fuori dalla sua portata. Si potrebbe dire che si sta parlando in junghese: «extra ecclesia nulla salus». Con tutta evidenza ci troviamo ad osservare dei fenomeni psicologici particolari, capaci di diluire fortemente sia le potenzialità di apprendimento sia la potenzialità del training e che hanno come fine la costruzione di una campana di vetro a protezione di un Sé ancora bambino e bisognoso di nutrimento endogamico.

Quando compaiono questi fenomeni, l'ampliamento del proprio universo inferiore sembra cozzare con il paradigma dell'aut-aut, senza raggiungere il possibilismo del come-se.

Anche per queste situazioni si può ritrovare una genesi più profonda rispetto ai meccanismi che ora enunciavo. Questa genesi può essere ravvisata non tanto nei vissuti derivati dall'analisi preventiva quanto nella natura stessa dell'analisi.

Infatti vi è da notare che nelle abituali analisi terapeutiche si stabilisce una sorta di patto oscuro e silenzioso tra analista e paziente.

Questo patto segreto, che nulla ha a che fare con l'alleanza terapeutica o di lavoro, fa sì che l'analista prometta la guarigione purché il paziente sia disposto a condividere la sua teoria.

Poniamo ora, in termini del tutto generali ed a fini meramente euristici, che la teoria consista unicamente nell'esistenza dell'Inconscio. Noi sappiamo bene che l'Inconscio è un'ipotesi, anzi l'ipotesi fondamentale; ed ogni ipotesi scientifica, proprio in quanto tale deve poter essere confutata.

Ebbene sappiamo anche che ogni confutazione viene da noi letta, all'interno della relazione, come una resistenza al trattamento. Di fatto si passa da un livello di scienza, sia pure naturalmente di scienza dello spirito, ad una

sorta di tautologia che emerge dalla connivenza fra i due membri del rapporto analitico.

Questa connivenza, che è poi una connivenza a tre, la teoria facendone parte integrale e condivisa, è giustificata dai risultati ed è dunque epistemologicamente corretta, comunque necessaria. Tuttavia può rappresentare un prezzo altissimo soprattutto quando l'analisi venga utilizzata a posteriori come base per una futura formazione. Questo atteggiamento acritico, in qualche modo ereditato dall'analisi, può essere rinforzato o quanto meno sostenuto dall'autorizzazione a praticare il training che viene proposto dalla società analitica, che a sua volta viene ritenuta come la depositaria della teoria.

Dunque, anche per questi ultimi motivi, risulta spesso impraticabile nel training uno studio della materia che sia uno studio critico ed approfondito, ottenendosi invece in genere una produzione di stampo agiografico.

Abbiamo visto finora alcuni esempi di come la formazione possa in certi casi coincidere con l'appiattimento nella teoria, con la conseguente impossibilità d'impostare una qualsiasi attitudine alla ricerca.

Gli handicaps relativi hanno diversa natura e provenienza e non tutti sono evidenziabili, eliminabili o controllabili. A buona ragione Jung diffidava della formazione, così come vedeva i limiti di un'unica metapsicologia.

L'attenzione della Psicologia Analitica è sempre stata tesa a salvaguardare lo sviluppo e l'originalità del singolo, relativizzando il valore assoluto delle singole ideologie scientifiche, che vengono accreditate ad espressione delle differenti tipologie individuali. Già nel 1934 Jung raccomandava al terapeuta di «mettere in discussione ogni suo espediente o teoria». Se l'analista non possiede queste qualità, dice Jung, «rimane intrappolato in uno schema». Molti anni più tardi, nel '48 in occasione dell'inaugurazione dell'Istituto di Zurigo, Jung si soffermava sulle difficoltà e sulla incompiutezza della formazione sia per la diversità, spesso non complementare, dei singoli sia per i necessari ed imprevedibili sviluppi del corpus dottrinale.

Ancora e maggiormente temeva che i suoi discepoli potessero diventare i ciechi difensori delle idee del momen-

to - così Jung si esprimeva - ovvero potessero restare rigidamente fissati alle parole del Maestro.

Ricordiamo bene tutti, ma forse subito dopo dimentichiamo, la frase, divenuta famosa, che Jung aveva indirizzato al Dr. Van der Hoop, rivendicando così a ciascuno «la libertà di comportarsi con i fatti a modo suo». La frase è: «lo posso solo sperare ed augurarmi che nessuno diventi junghiano». Ed ancora Jung, che ha costantemente dimostrato un suo lucido e perspicuo interesse per le necessità del training ma che ha sempre aborrito schematismi e rigidità, così si rivolgeva una volta a Wheelwright che insisteva per la fondazione dello Jung Institut: «Se proprio deve fondare un Istituto, vuole per favore renderlo il più disorganizzato possibile?».

L'attenzione di Jung ai possibili continui avanzamenti della Psicologia Analitica lo rendeva molto cauto relativamente alle prescrizioni formative, capaci secondo la sua sensibilità di isterilire gli sviluppi della teoria. Queste preoccupazioni appaiono evidenti anche quando Jung si occupa di terapia. In «Questioni fondamentali di terapia» del 1951, a tre anni cioè della nascita dell'Istituto di Zurigo, Jung faceva notare che alcune «resistenze insormontabili» del paziente rappresentano delle condizioni psicologiche ben giustificate, che suonano come risposta adeguate dei pazienti alla inadeguatezza di alcuni presupposti sui quali viene basato quel trattamento.

Come dire che la clinica deve ben poter correggere la teoria. Ecco, credo che la formazione debba poter essere proposta, e sperimentata, come un allenamento alla critica ed all'approfondimento dei testi, in parallelo con un sempre maggiore interesse rivolto ai più interni movimenti che si danno nella relazione analitica. L'attenzione alla clinica deve potersi coniugare con una spietata indagine del versante controtransferale, ponendo anche tra parentesi i limiti rappresentati dalla teoria di riferimento.

Impostare il training informativo, lo studio della materia analitica in questa prospettiva vuoi dire anche frammentare lo studio come ricerca, privando la materia da quell'alone di sacralità e di quella verità che non possiede, ma che viene fortemente richiesta, come rassicurante appoggio «esterno», fuori cioè dal proprio essere.

Se ci poniamo nella disponibilità ad immaginare che la teoria possa essere rappresentata dal Padre, allora la formazione deve permettere questo avvicinamento a questa conoscenza. Ma contemporaneamente il training, attraverso i suoi studi comparati deve poter rappresentare anche l'occasione per rinunciare ad un rapporto figlio-padre che, se permanesse irrisolto, irrigidirebbe l'allievo in un meschino replicante, privandolo di ogni possibile creatività individuale a favore del mascheramento imitativo. Nel training l'individuo si confronta con il gruppo; ed è su questo e sulle sue caratteristiche intrinseche che il singolo può investire affetto e conoscenza, perfezionando fuori dell'alcova analitica l'avanzamento del suo proprio processo di individuazione. La formazione è trasformazione, ed è la trasformazione che dà continuità alla nostra stessa formazione. Una tale prospettiva non risolve ovviamente i problemi del training ma si propone quanto meno di aprire ad una dimensione di ricerca, l'unica capace di vitalizzare e promettere futuro a qualsiasi teoria, fuori dalle ripetizioni mortifere, esalate per di più ex-cathedra.

Ho cercato in questo contributo di mettere in luce alcuni aspetti inconsci nascosti nelle pieghe del training. Ho usato all'inizio il termine «complesso del training» proprio per alludere a questa problematica che ritengo assolutamente propedeutica quando ci si pone a riflettere sulla formazione, alla teoria della formazione ma anche all'avanzamento della metapsicologia junghiana. Credo di essermi fatto prendere maggiormente dagli aspetti negativi, tralasciando gli influssi positivi dell'inconscio, che sono invece certamente capaci di ribaltare completamente le considerazioni critiche che sono andato via via proponendo.

Ho mostrato i rischi di appiattimento che la formazione può produrre ed ho distinto in particolare l'appiattimento derivabile dalla analisi e quello imputabile all'adorazione della teoria.

Ho strettamente collegato una formazione sufficientemente valida con il concetto di individuazione ed ho anche proposto alcune linee portanti per una formazione che non

sia improntata alla ripetitività che mi stanno molto a cuore. Ho connesso il tema della ricerca con quello della formazione, ritenendo che il training, l'allenamento, debba poter contenere nel suo hic ed nunc anche delle tracce di futuro.

Molte delle idee espresse sono frutto di una trentennale esperienza nell'Ai PA, alcune di queste hanno trovato sufficientemente realizzazione e sono risultate sufficientemente efficaci.

Altre sono tutte da verificare.

In questa relazione ho tralasciato molti argomenti capitali come quello che va sotto la denominazione di vocazione analitica.

Neppure ho trattato del tema della supervisione che ritengo l'elemento più specifico, preciso e delicato di tutto l'apparato del training in quanto tra l'altro diversificherebbe strutturalmente il giovane analista dalla sua esperienza di ex-paziente.

Del pari, parlando della didattica ho trascurato tutta la problematica dei didatti, lasciando forse intendere possibili contraddizioni che in realtà invece non vi sono. Mi auguro di essere stato chiaro nella mia passione per la formazione. A ben riflettere si potrebbe pensare alla formazione come ad un mito. Ed io forse non ho potuto che celebrarne i suoi riti.

Per la bibliografia, ma anche per un approfondimento dei temi trattati in questo scritto si rimanda alla consultazione di «Jung e la formazione dell'analista» di L. De Franco. A. Lo Cascio, in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di Psicologia Analitica*, Torino, UTET, 1992, voi. II, cap. XLI, pp. 375-392, ed anche, degli stessi AA. «La consulenza per la professione analitica», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di Psicologia Analitica*, op, cit, voi. II, cap. XLII, pp. 393-406.

Tra *Progetto e Destino*: la trasformazione creativa della sofferenza nelle metafore terapeutiche della psicologia analitica*

Cristina Schillirò, Roma

1. Le metafore della psicologia del profondo

Lo psicologo dovrebbe sempre tenere ben presente che la sua ipotesi è anzitutto espressione delle sue premesse personali e soggettive e che perciò essa non può di sicuro mai avanzare pretese di validità universale. Il contributo esplicativo che il singolo può offrire nel vasto campo delle possibilità psichiche è anzitutto un mero *punto di vista*, e comporterebbe una terribile violenza sull'oggetto il volere, anche solo a mo' di pretesa, elevare a verità per tutti vincolante quest'unico punto di vista. I fenomeni psichici in realtà sono talmente vari, variegati e ricchi di significato che ci è impossibile accoglierli in tutta la loro pienezza in *un solo* specchio. Nella rappresentazione che ne tracciamo non possiamo mai abbracciare la totalità, ma ci dobbiamo accontentare di mettere a fuoco di volta in volta solo singole porzioni del fenomeno complessivo. Cari Gustav Jung, «Psicologia e poesia», in *Civiltà in transizione. Il periodo tra le due guerre*, pp. 357-358.

La creatività e il gioco stanno l'uno accanto all'altro.
Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 273.

* Questo scritto nasce come ampliamento e rielaborazione di una relazione presentata all'AIPA nel maggio 1993

Entrare nel mondo della psicologia ed in particolare della psicologia del profondo significa incontrarsi con una plu-

ralità di teorie, di modi di leggere la psiche che spesso disorientano colui che per la prima volta si accinge a studiarle. Sullo sfondo di alcuni concetti comuni a tutta la psicologia del profondo, veri e propri assunti, si innestano infatti una molteplicità di teorie particolari che delimitano il territorio delle diverse scuole, le loro differenze e che poi, all'interno di queste scuole, generano un'ulteriore suddivisione in correnti, nutrendo la riflessione dei singoli analisti e la loro creazione di visioni personali. Di fronte a questa pluralità di letture della psiche, la cui articolata gerarchia collega, attraverso i diversi livelli, lo spazio della clinica e quello dell'elaborazione teorica (1), sono possibili atteggiamenti diversi: da una parte la radicalizzazione delle differenze e l'arbitraria elevazione della propria concezione a unico modello valido - posizione su cui in passato si è giocata l'accesa polemica tra le scuole e che ancora oggi si ritrova talvolta nelle dispute interne alle scuole stesse - e dall'altra invece la ricerca di un dialogo fondato sulla ricerca di un linguaggio comune, una sorta di *koinè* psicologia. Per quanto difficile, la ricerca di questa *koinè* ha l'indubbio merito non solo di consentire accostamenti e sovrapposizioni tra concetti differenti, partoriti in ambiti diversi, ma anche di rendere evidente il valore puramente metaforico dei tanti paradigmi psicologici. Questi sono cioè un tentativo di descrivere in modo analogico lo sfumato e cangiante mondo dell'anima. Ciascun modello, quello freudiano, quello kleiniano, quello junghiano, quello adleriano, etc., con le sue metafore (complesso edipico, posizione schizoparanoide e posizione depressiva, archetipi, individuazione, complesso di inferiorità, etc.) consente una rilettura della storia del paziente, un'organizzazione della sua vicenda in un quadro dotato di significato.

L'etimo della parola metafora, dal verbo greco μεταφέρω), oltre al significato di «trasportare», include anche quello di mutare. Se la metafora con il suo trasferimento di senso è radice di cambiamento, le teorie analitiche devono forse la loro potenzialità trasformatrice proprio al valore metaforico che le caratterizza, sancendone l'appartenenza all'immaginario. Alla sofferenza dell'anima, all'imprigionamento del paziente in comportamenti coattivi, l'ana-

(1) Sul concetto di metafore analitiche e sulla loro suddivisione in una scala gerarchica si veda in questo numero: G. Maffei, «Le metafore fanno avanzare la conoscenza?».

lista, con i suoi atteggiamenti, con le sue interpretazioni che si rifanno a uno o più modelli teorici, cerca di offrire una parziale risposta. Due sono gli scopi di questa, pur limitata, risposta. Da una parte fornire una spiegazione al dolore che ponga le basi per il suo superamento. Dall'altra rendere visibili al paziente le sue linee di sviluppo individuali, quel progetto di trasformazione capace di curare il disagio di cui soffre, donandogli senso. La molteplicità di prospettive a partire dalle quali ogni vicenda personale può essere letta deve però indurre l'analista alla cautela, facendogli scorgere, in queste diverse, possibili letture, delle immaginazioni della psiche sulla psiche. Il termine immaginazione viene qui usato nel suo valore più pregnante - che si rifà all'imaginatio alchemica - e non in quello di mera fantasia che, in quanto lontana dalla realtà, è destituita di ogni fondamento. Le storie che si raccontano in terapia, le immaginazioni, le riletture degli avvenimenti a cui paziente e analista danno vita durante il loro incontro - e che sono alla base delle speculazioni metapsicologiche - possiedono infatti una misteriosa capacità trasformatrice. Sono immaginazioni che sembrano avere un potere terapeutico, configurandosi come ritiene Hillman (2) quali «storie che curano». Appare difficile, allo stato attuale delle nostre conoscenze, individuare cosa effettivamente conferisca a queste storie un potere di cura, potendosi avanzare soltanto delle ipotesi, quali ad esempio il rapporto tra paziente e analista (3) e la valenza trasformatrice posseduta dall'immaginario, valenza particolarmente evidente nella creazione artistica (4). Una terza ipotesi consente di legare poi la lettura immaginale effettuata da paziente e analista, sullo sfondo di uno o più orizzonti teorici, a quell'area transizionale di cui parla Winnicott (5) e che, visibile nel gioco, costituisce un ponte verso il vero Sé. Come le creazioni artistiche, le teorie analitiche e le storie cliniche che da esse discendono possiedono anche una funzione ludica, che deriva loro dalla possibilità di fornire un nuovo assetto al mondo interno tanto dell'analista che le elabora, quanto del paziente a cui teoria e storia vengono proposte, filtrate dalle interpretazioni. Se Freud (6) ha rilevato la vicinanza tra il bambino che gioca e il poeta,

(2) J. Hillman (1983), *Le storie che curano. Freud, Jung, Adler*, Milano, Raffaello Cortina, 1984.

(3) Cfr. in particolare A. Carotenuto: *La colomba di Kant. Problemi del transfert e del controtransfert*, Milano, Bompiani, 1986; *La nostalgia della memoria. Il paziente e l'analista*, Milano, Bompiani, 1988; «Sulle ipotesi che sono a fondamento della terapia psicologica», in P. Aite, A. Carotenuto (a cura di), *Itinerari del pensiero junghiano*, Milano, Raffaello Cortina, 1989. Si veda anche in questo numero: A. Carotenuto, «La metafora che cura. Mito personale e relazione analitica».

(4) Sul rapporto tra creatività artistica e trasformazione psicologica si vedano anche C. Schillirò, «La pulsione creativa. Arte come terapia», in *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, 23, 1988; «Dolore e cura. Itinerari di trasformazione nell'arte», in *La musa ferita. La trasformazione creativa della sofferenza* (inedito).

(5) D.W. Winnicott (1951/1953), «Oggetti transizionali e fenomeni transizionali», in *Gioco e realtà*. Roma, Armando, 1974.

(6) S. Freud (1908), «Il poeta e la fantasia», in *Opere 1905/1908*, voi. 5, Torino, Boringhieri, 1975, pp. 375-376.

dal momento che entrambi costruiscono un loro mondo, anche il terapeuta, che quotidianamente viaggia all'interno del paese dell'immaginario, sembra appartenere alla categoria di chi creando gioca e giocando crea. La ristrutturazione della personalità, che è il fine della terapia e che ha come sfondo mitico le cosmogonie, si colloca infatti in uno spazio di gioco, diversamente vissuto a seconda del tipo di terapia, della personalità del terapeuta e di quella del paziente, uno spazio alla cui realizzazione entrambi partecipano.

Sia i comportamenti dei due partner, sia le interpretazioni dell'analista, che concorrono alla creazione di una nuova lettura della storia del paziente, sia la teoria, che tenta di descrivere e racchiudere l'esperienza clinica, paiono condividere questa funzione ludica (cfr. § 2.5). Una funzione che è legata al valore metaforico del modello analitico, proprio per lo stretto rapporto esistente tra gioco e immaginario. A questo proposito Semi parla della «giocosità» della teoria che diventa scientifica solo nel momento in cui supera lo stadio di specchio dell'analista e del paziente, per essere comunicata agli altri (7).

Gioco, immaginario e relazione sono, a mio avviso, i tre cardini intorno ai quali si strutturano i modelli analitici. Se la funzione ludica appartiene tanto a uno spazio solitario, quanto a uno comune, l'accento sul luogo in cui nasce la metafora analitica - il campo interpersonale condiviso da paziente e analista - la differenzia da ogni altra creazione culturale, artistica o scientifica che sia. Il suo territorio è infatti quello della relazione. Là dove la metafora artistica, calata nell'opera, prende corpo nel rapporto dell'artista con se stesso, nella discesa nella propria anima, e là dove la metafora scientifica è spesso generata solo dal suo creatore - senza voler però escludere il lavoro di équipe talvolta propedeutico a tale creazione -; la metafora analitica nasce invece da un incontro, dalla congiunzione tra il viaggio dell'analista e quello del paziente nei labirinti della psiche.

Il radicamento nell'esperienza clinica e l'equazione personale degli analisti costituiscono la radice da cui crescono le differenti letture della psiche. La ricerca di una *koinè* e la creazione di una metafora personale sono quindi due

(7) A.A. Semi, «La funzione della teoria e delle differenze teoriche in psicoanalisi», in A.A. Semi (a cura di). *Trattato di psicoanalisi*, Milano, Raffaello Cortina. 1988. voi. I, p 484.

(8) *Ibidem*, pp. 486-487, 502-503.

aspetti complementari che nessun analista dovrebbe eludere. In questo connubio si gioca l'intreccio tra il radicamento in un humus comune e l'apertura alla creatività, fondata sull'ascolto della propria soggettività. Discutendo il dilemma creatività-fedeltà, o ripetitività-tradimento, con cui gli analisti devono confrontarsi, Semi (8) sostiene che il requisito essenziale di una buona teoria, « incisiva e vitale » è quello di non scordare le teorie precedenti. Nata in un terreno comune, la metafora personale dà voce alle peculiarità individuali, consentendo, attraverso il dialogo costante dell'analista con la propria anima e con quella dei pazienti, l'articolarsi tra il livello teorico e quello clinico. È questo lo spazio in cui le metafore dei maestri vanno ripensate, nello sforzo di coglierne il senso profondo. La ricerca dello spirito, del significato che strutturano le diverse metafore analitiche può così salvaguardare dal rischio della sterile difesa di un'ortodossia che paralizza la creatività degli analisti.

Ripensare le proprie radici culturali, ripensare continuamente i modelli della psiche alla base della propria formazione analitica vuol dire dialogare segretamente con questi modelli e con i loro autori, nutrendo la propria crescita di tale relazione. Ovviamente questo dialogo, intriso di soggettività, costituisce l'approccio personale sia alle metafore comuni della psicologia del profondo, sia alle metafore peculiari a ogni scuola, ponendosi come base per una lettura della psiche da utilizzare nel lavoro clinico. Esaminare la metafora creata da Jung e quelle successivamente elaborate dai suoi epigoni, evidenziando come nel luogo d'incontro con le metafore di altre scuole e di altri autori sono nate importanti innovazioni terapeutiche - dalla terapia di gruppo a quella infantile, dal gioco della sabbia allo psicodramma analitico - si trasforma così in un itinerario personale alla ricerca del senso del lavoro analitico.

2. *La metafora di Jung. Linee di riflessione*

Individuarsi significa diventare un essere singolo e, intendendo noi per individualità la nostra più intima, ultima, incomparabile e singolare peculiarità, diventare sé stessi,

attuare il proprio Sé. «Individuazione» potrebbe dunque essere tradotto anche come «attuazione del proprio Sé» o «realizzazione del Sé».

Cari Gustav Jung, «L'io e l'inconscio», in *Due testi di psicologia analitica*, p. 173.

Perché noi non siamo determinati soltanto dal passato, ma anche dal futuro, che è preparato in noi già da lungo e che si sviluppa fuori di noi, lentamente. Cari Gustav Jung, «Psicologia analitica ed educazione», in *Lo sviluppo della personalità*, p. 109.

Ars requirit totum hominem.

Theobald von Hoghelande. «Liber de alchimiae difficultatibus», cit. in C.G. Jung, «Psicologia della traslazione», *Opere*, voi. 16, p. 209.

La metafora di Jung è nelle sue linee portanti la metafora dell'individuazione (9), una metafora centrata sull'unità, sull'interezza, sull'integrazione e sul potenziale di sviluppo dell'individuo, impegnato nel suo percorso di autorealizzazione. Su questi obiettivi si appunta la polemica di Hillman (10) che sottolinea invece il politeismo della psiche, governata da una pluralità di modelli archetipici non sottostanti al predominio e alla centralità del Sé. Ciò che Hillman propone è il recupero della molteplicità e la messa in discussione di una fantasia di crescita e trasformazione continua che non lascia spazio per la morte, per l'impossibilità del mutamento. L'accento posto sulla scissione, sulla disgregazione, sulla patologia, sull'immodificabile e il riconoscimento del permanere di parti invalide, cronicamente malate all'interno della personalità su cui insiste anche Guggenbühl-Craig (11) divengono l'antidoto al mito di un'unità a tutto tondo. Nel passaggio dalla metafora di Jung a quelle dei suoi epigoni, l'immagine dell'unità psichica perde talora di flessibilità, proponendo un ideale terapeutico difficilmente raggiungibile. Non più intesa in senso processuale come un tendere verso una meta, quest'immagine di unità si fa sorda alla polifonia dell'anima e alle sue permanenti ferite. Ma la metafora di Jung, che pure racconta la fascinazione dell'idea dell'unità, non sembra dimenticare la molteplicità inferiore di cui

(9) Sulla centralità del concetto di individuazione nella psicologia analitica si veda M. Trevi, *Per un junghismo critico*, Milano, Bompiani, 1987.

(10) Cfr. in particolare J. Hillman. «Psicologia: monoteistica o politeistica» (1971/1981). in D.L. Miller, J. Hillman, *Il nuovo politeismo. La rinascita degli Dei e delle Dee*, Milano, Edizioni di Comunità, 1983; *Re-visione della psicologia* (1975), Milano, Adelphi, 1983; *Il sogno e il mondo infero* (1979), Milano, Edizioni di Comunità, 1984; «Disturbi cronici e cultura» (1982), in *Trame perdute*, Milano, Raffaello Cortina, 1985.

(11) A. Guggenbühl-Craig (1979), «L'archetipo dell'inválido e i limiti della guarigione», in L. Zoja (a cura di), *Problemi di psicologia analitica: una antologia post-junghiana*. Napoli, Liguori, 1983.

propone un'integrazione, capace di articolare in maniera armonica le diverse parti psichiche.

Il profondo rispetto che Jung nutre nei confronti della sofferenza, quell'amor *fati* che permea la sua opera, e che si rivela ancora più nettamente in alcuni passi delle sue lettere e nell'autobiografia, confluiscono in una visione che accoglie sia ciò che è modificabile, sia ciò che non lo è. Tutta l'opera di Jung è un sottolineare i poli opposti della psiche, un riconoscere il volto oscuro dell'individuazione, quel *tremendum* che la metafora del Sé come *imago Dei* rivela ad un Io ridimensionato nella sua forza, segnato dal sacrificio e costantemente ammonito dal rischio di *hybris*. Trasformazione e accettazione della sofferenza sono i due poli dell'atteggiamento religioso che l'individuo deve ritrovare nel suo porsi nei confronti dell'esistenza. Un atteggiamento che deve informare anche la terapia, la cui possibilità di trasformazione e cura rimane legata al *Deo concedente*. Al di fuori di questo *amor fati*, capace riconoscere nella sofferenza la voce del divino inferiore, nasce il vero disagio (12). La malattia dell'anima coincide dunque con la perdita del legame con il divino inferiore, una perdita da cui deriva l'assenza di significato, l'impossibilità di dare un senso alla trama di avvenimenti che hanno segnato e segnano la propria vita. È in questa condizione di sofferenza che si spalanca però anche la possibilità di trasformare il proprio atteggiamento verso la vita, imparando a pronunciare un sì incondizionato all'esistenza, con i suoi dolori, i suoi fallimenti, i suoi errori, un dire di sì che si traduce nell'accettazione della propria autentica essenza (13). L'accoglimento del proprio destino, un destino misteriosamente preparato da un dio inferiore o da un demone creativo alla cui volontà è necessario piegarsi, coincide così con la realizzazione di se stessi. Letto da questa prospettiva, il destino cessa di essere una forza oscura, cieca e brutale per coincidere con il volere di un divino che abita le profondità inferiori e che parla con la voce del Sé. Questo *Deus absconditus*, da un punto di vista psicologico, ha infatti il volto del Sé. Assecondarne la volontà significa seguire la propria strada, realizzare fino in fondo il compito particolare che la vita pone a ciascun

(12) C.G. Jung (1934), «Il divenire della personalità», in *Lo sviluppo della personalità*, Opere, vol. 17. Torino, Boringhieri, 1991, p. 177.

(13) C.G. Jung (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli, 1978, pp. 352-353.

individuo. Una lettura questa che si ritrova anche nell'opera di Bernhard, il quale scrive nella *Mitobiografia*:

Non è J'Io che sceglie, ma il destino stesso, vissuto come Tao, ci viene incontro porgendoci ciò che è 'necessario' e l'Io deve soltanto comprendere tale cenno e seguirlo (14).

(14) E. Bernhard. *Mitobiografia*, Milano, Adelphi, 1969, p. 53.

In questa visione che guarda al futuro senza dimenticare il passato, l'immagine del destino accompagna quella dello sviluppo, tessendo un quadro dell'esistenza in cui traumi e ferite occupano un ruolo ben diverso da quello loro attribuito da un presunto ideale di normalità. Progetto e destino appaiono come due aspetti complementari in cui ciascuno fonda l'altro e vi si apre, lo genera e ne è generato, secondo un modello di relazione circolare (15). Il destino limita e orienta il progetto, mentre il progetto spalanca al destino la possibilità della sua trasformazione. Senza un terreno in cui radicarsi, senza le coordinate che delineano la storia personale del soggetto, il progetto si perde nell'indefinito; ma al tempo stesso, senza la possibilità di un progetto, il destino imprigiona l'individuo in un'immutabilità senza speranza. Viste quasi sempre negativamente come sfortunati accidenti che generano il disagio psichico, le ferite da cui è segnato il destino soggettivo possono allora essere considerate - come fa Whitmont (16) - delle vere e proprie pietre miliari che consentono l'attuazione del modello di interezza di cui l'individuo è portatore. Alla luce della lezione di Jung, anche Whitmont reinterpreta il concetto di destino leggendolo come trama di avvenimenti necessari a consentire lo sviluppo interiore, come sfida alla realizzazione dell'essenza più profonda e autentica dell'individuo. La ferita si inserisce così in quel progetto individuale di sviluppo che la coscienza è chiamata ad assecondare. È allora che la terapia si propone come spazio di accoglimento del proprio destino, di cui è intravisto e compreso il senso. Lo scopo è quello di far riprendere al paziente il contatto perduto con il suo personale progetto di trasformazione. In questo sforzo, alla sofferenza dell'anima, che minaccia di annichilire l'essere, pietrificandolo con il suo volto di morte, viene restituito il suo potenziale trasformatore, quella *dynamis* creatrice capace di inge-

(15) M. Trevi, *Il lavoro psico-terapeutico. Limiti e controversie*, Milano, Theoria, 1993, p. 55.

(16) E.C. Whitmont, «The Destiny Concept in Psychotherapy», in *Spring*, 1969.

(17) F. Montecchi, «Lo sviluppo individuale del bambino e la sua patologia attraverso le immagini del gioco della sabbia: alcune considerazioni tecniche», in *Dalla parte dei bambini*, 15/16, 1984.

(18) M.L. von Franz (1964) «Il processo di individuazione», in C.G. Jung, *L'uomo e i suoi simboli*, Milano, Raffaello Cortina, 1983, p. 162.

(19) M. Fordham (1946/1969). *Il bambino come individuo*, Firenze, Sansoni, 1979.

(20) E. Neumann: «Narcisismo, automorfismo e rapporto primario» (1955), in *Rivista di Psicologia Analitica*, 19, 1979; *La personalità nascente del bambino. Strutture e dinamiche* (1963), Como, Red, 1991.

(21) E. Bernhard, *Mitobiografia*, op. cit.

(22) Cfr. F. Montecchi, *Giocando con la sabbia. La psicoterapia di bambini e adolescenti e la «sand play therapy»*, Milano, Franco Angeli, 1993, p. 16; «Il processo di individuazione nelle fasi dello sviluppo infantile», in F. Montecchi (a cura di), *Dal pensiero di Jung al lavoro clinico con bambini e adolescenti*, Roma, NIS, 1994.

nerare la crescita. La risposta al disagio passa attraverso un tentativo di riorientamento dello sviluppo, riportato lungo le linee che disegnano l'individuazione del paziente. Uno sforzo chiaramente visibile nelle terapie infantili (17), ma che è il cardine anche del trattamento degli adulti, imprigionati nella cristallizzazione dei perturbamenti infantili al processo spontaneo di crescita.

L'esistenza di un programma individuale di sviluppo che ha origine nel Sé è il motore della metafora terapeutica di Jung. Per illustrare quest'ipotesi teorica. Marie-Louise von Franz (18) usa ad esempio la metafora del seme di pino montano. Contenendo in potenza l'albero futuro, nel suo cadere in un luogo particolare, dove il terreno, l'acqua, il clima hanno certe caratteristiche, il seme farà sì che la totalità latente nel pino reagisca a queste circostanze, modificando in modo assolutamente peculiare lo sviluppo dell'albero. La stessa concezione di un programma inferiore di sviluppo si ritrova in gran parte dei post-junghiani. Dal Sé primario di Fordham (19) alla controversione e all'automorfismo di Neumann (20), fino al destino di Whitmont e all'entelechia di Bernhard (21), che rielabora in senso psicologico il concetto aristotelico, l'immagine così delineata è quella di un «progetto di vita» (22), un progetto che ciascuno è chiamato ad attuare - benché non tutti vi riescano - e di cui la terapia costituisce uno degli spazi di scoperta e di realizzazione. La metafora del progetto di vita - il cui disegno si intravede tanto nel *témenos* terapeutico, quanto nello spazio della creazione artistica o nelle mille altre multiformi realizzazioni che numerose esistenze raccontano - diviene lo strumento per catalizzare la trasformazione. È una trasformazione che non occulta le sconfitte, che non nega le ferite, che non rifiuta le parti morti e immutabili, perché sa accogliere e realizzare il destino individuale. Come accade al bambino malato, che ritrova nello spazio terapeutico la possibilità di seguire il proprio naturale sviluppo, integrando la sofferenza a cui si è stato esposto, anche l'adulto, smarrito nel disagio, lentamente reimmagina la propria storia, acquisendo familiarità con il dolore che l'accompagna e di cui adesso può scoprire il volto amico.

L'immaginario narra innumerevoli volte il dispiegarsi di

questo processo a cui Jung ha dedicato tutta la sua opera. Un esempio estremamente incisivo e capace di parlare all'anima in modo più diretto e immediato di una teoria psicologica è dato dall'ultimo film di Jane Campion, Palma d'oro a Cannes nel 1993. La storia di Ada, la protagonista di *Lezioni di piano* (*The Piano*, 1993) descrive lo sforzo doloroso e creativo di attuare il proprio Sé. Mentre la mutilazione che ha subito ad opera del marito e il dito d'argento forgiatelo da Baines, l'uomo che ama e da cui è riamata, sono l'immagine di una ferita curata e divenuta ornamento e gioiello; il pianoforte, sprofondato negli abissi del mare, illustra il permanere delle parti oscure. Sono passioni segrete e senza nome quelle a cui Ada ha dato voce per anni attraverso la musica, e che Baines le ha insegnato ad esprimere in un altro modo, restituendole il linguaggio del corpo e delle emozioni. Per anni unico strumento di comunicazione della donna, insieme alla voce prestatale da Flora, la figlia bambina, il piano ad un certo punto della sua vita minaccia di travolgerla. Se, gettandolo in acqua, Ada cerca forse di liberarsi del «talento oscuro» con cui è venuta al mondo, e se l'aggrovigliarsi della corda al suo piede racconta il pericolo di uno sprofondamento letale, la fascinazione dell'oscuro; liberarsi dal groviglio mortale e riemergere in superficie descrivono la rinascita della donna. Scegliendo di seguire Baines e di vivere con lui, insieme alla figlia, Ada può iniziare una nuova vita. Imparare a parlare e imparare ad amare, per una donna che fin dall'infanzia ha scelto il silenzio e la solitudine, sono i due canali attraverso cui passa la trasformazione. Rinascere a se stessi è però un processo che non cancella la morte e la sofferenza. Quel fondo oscuro e primordiale, quel mondo primitivo delle emozioni e dei sentimenti, che Ada esprime suonando, rimangono a far parte di lei. Il piano, sepolto in fondo al mare, continua infatti ad abitare le profondità della sua anima, ricomparendo la notte nei sogni. Metafora cinematografica che si avvale di una fotografia bellissima, la storia di Ada è la storia del dispiegarsi di un progetto di vita, quel progetto che paziente e terapeuta con il loro lavoro comune devono rendere visibile. Come la metafora della cineasta neozelandese, la meta-

fora terapeutica nucleo della psicologia analitica - con i suoi tanti volti e voci - è una metafora che punta alla reintegrazione dell'individuo, il cui progetto vitale richiede la fedeltà all'interezza del proprio essere, nelle sue luci e nelle sue ombre. Poiché il fine dell'individuazione è appunto la composizione della scissione inferiore, la ricostruzione della personalità, il tendere all'interezza psichica, rappresentata dal Sé, costituisce l'elemento portante non solo del modello della psiche proposto da Jung, ma anche della terapia che a questo modello si ispira.

Nonostante lo psichiatra svizzero tracci solo a grandi linee i principi tecnici a cui l'analisi deve ispirarsi, lasciando poi a ciascun analista il compito di trovare il proprio modo di rapportarsi al paziente, l'immagine dell'interezza disegna il volto della relazione terapeutica. È a questa interezza che deve ispirarsi l'essere *con* il paziente. Compagno di viaggio di chi ha intrapreso la difficile discesa nei labirinti dell'anima, il terapeuta deve uniformare le sue azioni all'essere *pere con* il paziente, come sostiene anche Binswanger (23). Nella sua particolarità la terapia è infatti una «comunicazione esistenziale» che ha come scopo quello di liberare e guidare le forze psicologiche del paziente. Le immagini della sofferenza psichica e della cura tratteggiate da Jung possono così venire accostate a quelle di Binswanger. Dal momento che la malattia è la cristallizzazione di un modo inadeguato di essere nel mondo, «una forma di esistenza mancata» (24), allora l'operato del terapeuta deve mirare a liberare e a guidare le forze vitali del paziente. Non si tratta di riparare l'altro attraverso il proprio sapere, come se questi fosse un oggetto rotto, ma di aiutarlo a trovare un nuovo orientamento, una nuova modalità di esistenza (25). In questo senso per Binswanger, come per Ferenczi e per Jung, il fallimento della cura non deriva unicamente dalle resistenze del paziente, da una sua presunta non analizzabilità, ma anche dall'incapacità del terapeuta di «accendere e ridestare nell'ammalato la 'scintilla divina', quella scintilla che può essere accesa o ridestata soltanto nell'autentica comunicazione da esistenza ad esistenza» (26). È questo il senso profondo che guida la terapia.

(23) L. Binswanger (1935), «Sulla psicoterapia. Possibilità ed effetti dell'azione psicoterapeutica». in *Per un'antropologia fenomenologica*, Milano, Feltrinelli, 1989, pp. 139-141.

(24) Cfr. L. Binswanger (1956), *Tre forme di esistenza mancata*, Milano, Studio Editoriale, 1992.

(25) L. Binswanger, «Sulla psicoterapia. Possibilità ed effetti dell'azione psicoterapeutica», *op. cit.*, p. 144.

(26) *Ibidem*, pp. 149-150.

Aiutare l'altro a ritrovarsi, a ritrovare la propria unità, è possibile solo se il terapeuta ha intrapreso lo stesso cammino. La terapia misura la verità dell'analista. Nel ritrovare il contatto con quello che Winnicott definisce vero Sé, il paziente ha bisogno che l'analista sia in rapporto con la propria verità inferiore e che sappia trasferirla nella terapia, attraverso l'interesse del suo impegno. *Ars requirit totum hominem*, il motto alchemico coniato da Theobald von Hohenland, che Jung (27) considera il cardine del progetto terapeutico, delinea un impegno che nasce non solo dall'intelligenza ma anche dal cuore. È quanto sostenuto pure da Ferenczi (28) che, nelle appassionate e sofferte pagine del *Diario clinico*, scrive:

Nessuna analisi può veramente riuscire se nel corso di essa non siamo capaci di amare il paziente. [...] In verità ciò che si richiede è inconsueto: la combinazione apparentemente improbabile di un trasporto d'amore appassionato, paragonabile soltanto all'abnegazione di una madre, con una illuminata superiorità e autocontrollo, unitamente alla sicurezza in se stessi di non strafare, e all'avvedutezza di aiutare il paziente, ormai fiducioso, a utilizzare di nuovo le sue energie mentali unificatrici e ad acquisire così delle conoscenze.

Lo spazio di trasformazione aperto dalla terapia passa attraverso la capacità del terapeuta di essere realmente con l'altro, di offrirgli una presenza vigile, discreta e calda, uno «spazio 'vuoto' accogliente e accettante» (29) che il paziente può riempire con la sua storia, con le sue emozioni, con le sue immagini. Il vuoto non è qui sinonimo di assenza, di disinteresse e distanza, ma traccia i confini di un accoglimento che lascia all'altro la libertà di essere e di rivelarsi, mentre la corrente affettiva che l'analista prova per il paziente delinea un ascolto che sostiene e accompagna senza prevaricare. Affettività e spazio vuoto non sono, a mio avviso, affatto in contrasto, ma descrivono un atteggiamento terapeutico che consente all'analista di usare le proprie emozioni, il proprio coinvolgimento, per il paziente e non per se stesso, se non di riflesso, in un curare l'altro che genera e rigenera ad ogni incontro la cura di sé.

Si disegna così un quadro della terapia nel quale la professionalità, la formazione teorica, le conoscenze tecniche e il sentire empatico, indispensabili requisiti di base,

(27) C.G. Jung (1946). «Psicologia della traslazione», in *Pratica della psicoterapia, Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981, p. 209.

(28) S. Ferenczi, *Diario clinico. Gennaio-Ottobre 1932*, Milano, Raffaello Cortina, 1988, pp. 213-214.

(29) Sull'esistenza di uno spazio vuoto all'interno della mente dell'analista, che secondo Bion deve sospendere la memoria e il desiderio, e sulle caratteristiche di questo spazio si vedano: F. Montecchi, S. Marinucci, G. Nagliero, D. l'ortolani, «Il day-hospital di psichiatria e psicoterapia infantile in ospedale pediatrico. Organizzazione e valutazione critica dopo undici anni dalla sua nascita», in *Atti del XIII Congresso nazionale della Società italiana di neuropsichiatria infantile*, Milano, Unicopli, 1988; F. Montecchi, *Giocando con la sabbia. La psicoterapia di bambini e adolescenti e la «sand play therapy»*, op. cit., pp. 14-15.

devono essere accompagnati anche dalle qualità umane dell'analista. I rischi di un possibile abuso, generato da un atteggiamento onnipotente dell'analista, dalla sua inflazione psichica che lo porta ad identificarsi con l'archetipo del Guaritore e a scambiare la dedizione con l'uso narcisistico del paziente, nella visione di Jung, sono temperati dal riferimento al potere di cura di cui dispone il Sé del paziente, potere che è solo attivato dall'*opus* dell'analista. Mentre la capacità professionale, la dedizione e l'impegno dell'analista sono indispensabili perché si possa creare un campo terapeutico tra i due partner, la possibilità della trasformazione rimane legata a un *quid* imponderabile, a ciò che Jung definisce *Deo concedente*. Questo richiamo alla volontà di quel divino inferiore che abita l'anima del paziente non è l'alibi di fallimenti nati del travisamento del senso della terapia, ma il ridimensionamento della *hybris* del terapeuta. È qui, nel fondo dell'anima, illuminato dal rapporto analitico, che progetto e destino si incontrano misteriosamente, aprendo o no la possibilità della trasformazione.

Il progetto di trasformazione che lo spazio terapeutico spalanca e restituisce al paziente, e che vede l'interazione di due personalità nella loro interezza, illustra un tentativo sempre più ampio di integrazione. Scritto dopo scritto, la metafora dell'interezza si allarga via via nel pensiero di Jung, specie dopo il suo* incontro con l'alchimia. Ciò che va integrato e composto non è solo il rapporto endopsichico con le parti scisse della personalità, né questo sforzo di ricomposizione riguarda esclusivamente la relazione dell'individuo con il mondo esterno, così da imprimere un nuovo orientamento ai rapporti interpersonali. Il progetto di unità si estende, nella visione di Jung, fino a comprendere il rapporto del singolo con l'intero universo. Il ritrovamento di un fondo comune tra tutti gli esseri viventi, tra l'individuo e la natura, tra l'individuo e lo spazio cosmico in cui è inserito, si riflette nella sensazione di appartenere ad un'unica realtà – l'*unus mundus* degli alchimisti e la «Grande esperienza della realtà unitaria» di cui parla Neumann (30). In quanto esperienza psicologica che si riferisce ad una momentanea reimmersione in una situazione che abolisce la polarizzazione tra incon-

(30) Cfr. E. Neumann, «The Experience of the Unitary Reality» (1956/1959), e «Creative Man and the Great Experience» (1957/1959). in *The Place of Creation*, Princeton, Princeton University Press, 1989. Si veda anche A. Jaffé (1980), «La realtà unitaria e l'elemento creativo (Erich Neumann e C.G. Jung)», in *Saggi sulla psicologia di Carl Gustav Jung*, Roma, Paoline, 1984.

scio e coscienza, in quella condizione che precede la nascita della coscienza e quindi la distinzione tra interno ed esterno, questo progetto di unificazione permea di sé diversi ambiti. Nella visione di Jung, l'esperienza dell'*unus mundus* spalanca la possibilità di una correlazione tra psiche e materia, che trovano il loro punto di coincidenza nell'ipotesi della sincronicità. Da questa correlazione si disegna anche una possibilità diversa di comprensione tanto del sintomo fisico - come nella lettura psicosomatica della malattia - quanto di quel vasto, complesso e in gran parte ignoto universo dei fenomeni parapsicologici (31). Ma gli ambiti che quest'esperienza tocca riguardano poi i fenomeni artistici, quelli religiosi ed anche la teorizzazione scientifica. Neumann considera infatti l'esperienza della realtà unitaria peculiare dell'individuo creativo. Essa segna poi il fondo mistico che si ritrova in tutte le religioni e che ne unifica la multiformità di credenze. La stessa esperienza sembra sottendere infine la fisica moderna, basti pensare alla famosa equazione einsteiniana $E = mc^2$, dove l'equivalenza di energia e materia esprime, sotto forma di teoria scientifica, la medesima esperienza psicologica di una realtà unitaria. Ma è forse nella diversa possibilità di articolare progetto e destino che si trova un ulteriore riflesso di quest'esperienza. Il senso ultimo del progetto di unificazione a cui Jung dedica la sua opera è, a mio avviso, racchiuso nella corrispondenza di progetto e destino e nel modo con cui essi si calano nelle esperienze concrete dell'individuo e nella sua *Weltanschauung*. Appartenendo entrambi alla medesima realtà unitaria, progetto e destino non possono che percorrere la stessa strada. All'interno di unico campo del reale, il destino incontra il progetto e lo guida verso le sue mete, disegnando un processo di realizzazione individuale che appare come attuazione di potenzialità e asseondamento delle linee destinali individuali. Ma questa visione diventa possibile solo se si è scoperto il senso del proprio essere nel mondo, un compito a cui la terapia non può mancare e che getta forse una diversa luce sull'insondabile enigma che circonda molte esistenze, il loro inizio, la loro evoluzione e la loro fine. Questa naturalmente non è che una delle tante possibili letture, una delle tante risposte a un

(31) Su questo tema si vedano: A. Jaffé (1965/1982), «Parapsicologia: esperienze e teorie», in *Saggi sulla psicologia di Carl Gustav Jung*, op. cit.; M.L. von Franz (1980), *Le tracce del futuro. Divinazione e tempo*. Como Red. 1986.

interrogativo che sempre si ripropone e che, palesato o no, sottende l'*opus* terapeutico. Il vantaggio che questa particolare lettura sembra offrire rispetto alle altre consiste nell'apertura dell'orizzonte del Senso, un orizzonte altrimenti in gran parte precluso. In questo processo di unificazione globale che fa incontrare progetto e destino, la metafora di Jung supera i confini di una psicoterapia intesa come semplice cura del disturbo psicologico. Ciò che così si delinea è invece una cura che, in quanto trasformazione profonda dell'individuo, coincide con la sua crescita inferiore e con l'apertura di uno sguardo altro, più ampio e profondo, sugli enigmi dell'esistenza. L'attività psicoterapeutica ritrova qui le sue radici arcaiche e la sua contiguità con il cammino spirituale di rinnovamento proposto dai diversi sistemi religiosi. La metafora clinica si arricchisce in tal modo di altre metafore.

2.1. *Genesi ed evoluzione di una metafora*

Le mie opere possono essere considerate come stazioni della mia vita, sono l'espressione del mio sviluppo interiore. poiché l'occuparsi dei contenuti dell'inconscio forma l'uomo e determina la sua trasformazione. La mia vita è ciò che ho fatto, il mio lavoro spirituale. Non si può separare l'una cosa dall'altra.

Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 268.

(32) A. Guggenbühl-Craig, «La psicologia junghiana ha mantenuto le sue promesse?», in AA.VV., *Presenza ed eredità culturale di Carl Gustav Jung*, Milano, Raffaello Cortina, 1987.

(33) Cfr. C. Schillirò. «Gli epigoni di Jung. Tendenze e voci della psicologia analitica contemporanea», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, Torino. Utet, 1992, voi. II.

(34) Su questo tema si vedano in particolare: P. Hofmann (1969), *Jung. La costruzione di una psicologia*, Roma. Astrolabio. 1982; A. Carotenuto, «La relazione analitica. Traslazione e controtraslazione» in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. II.

Nell'esaminare l'eredità junghiana, Guggenbühl-Craig (32) parla delle tre anime di Jung: quella psicologico-psichiatrica, quella religiosa e quella sciamanica. Se queste anime sono forse molte di più e se dalla loro scissione derivano molte delle tendenze degli epigoni (33), è possibile comunque individuare nell'opera junghiana un intrecciarsi di metafore, metafore assai diverse tra loro che confluiscono nel modello delle psiche e nel disegno terapeutico proposti dallo psichiatra svizzero. Capire Jung significa anche rintracciare le metafore che tessono la genesi e l'evoluzione sia del suo pensiero, sia della sua prassi clinica.

Legata alle vicende personali di Jung (34) - da qui il suo

sottolineare l'importanza dell'equazione personale del terapeuta -, radicata nel contatto con gli archetipi dell'inconscio collettivo, la metafora terapeutica di Jung è poi influenzata dalla dimensione culturale. La metafora dello psichiatra svizzero trova infatti motivo di riflessione e ampliamento nell'apertura ad altri universi culturali: l'India, la Cina, il Giappone, etc. Universi che parlano a Jung soprattutto attraverso i linguaggi religiosi elaborati in queste culture: l'induismo dello yoga e delle *Upanishad*, il taoismo, il buddhismo zen, etc. Sono questi orizzonti ad ampliare i confini della metafora cristiana a cui il pensiero di Jung, figlio di un pastore protestante e nipote di pastori, attinge a piene mani. La metafora di Jung parla poi con le immagini dei miti, delle fiabe oltre che dei sogni individuali, ritrovando in questa modalità di espressione il linguaggio primario della psiche, quel linguaggio immaginale che tanto l'arte, quanto il mondo infantile ben conoscono. Vi sono poi le metafore filosofiche dell'Occidente (35) - in particolare Fiatone, Kant, Schelling, Schopenhauer, Nietzsche - e dell'Oriente. E ancora le metafore della scienza, soprattutto della fisica subatomica. Sottolineare questa pluralità di radici nella costruzione di una metafora delinea ancora una volta una visione nella quale la metafora personale di un autore non è mai un universo chiuso, ma per sua stessa natura si apre al dialogo e al confronto con tutto ciò che è stato elaborato tanto in ambito psicologico, quanto in ogni altro settore culturale. L'elaborazione di un progetto terapeutico diviene così un *opus* complesso che si arricchisce continuamente di ogni tipo di conoscenza, di ogni prodotto culturale.

La metafora terapeutica di Jung (36), che attraversa tutta la sua opera, trova particolare espressione negli scritti raccolti in *Pratica della psicoterapia*, scritti specificatamente dedicati alla terapia (37). A questi vanno aggiunti alcuni saggi sparsi nelle opere, saggi che da angolazioni diverse affrontano il problema della terapia e del ruolo della psicologia (38). Se si concentra l'attenzione su questi scritti, è possibile delineare con chiarezza i tratti della metafora elaborata da Jung. L'arco di circa trent'anni, dal 1921 al 1951, che coprono questi saggi è segnato sia

(35) Cfr. U. Galimberti, «Jung e la filosofia dell'Occidente», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. I.

(36) Cfr. anche L. Aversa, «Jung e la psicoterapia», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. II.

(37) C.G. Jung: «Il valore terapeutico dell'abreazione» (1921/1928); «I problemi della psicoterapia moderna» (1929); «Scopi della psicoterapia» (1929); «Alcuni aspetti della psicoterapia moderna» (1930); «L'applicabilità pratica dell'analisi dei sogni» (1934); «Principi di psicoterapia pratica» (1935); «Che cos'è la psicoterapia» (1935); «Psicoterapia e concezione del mondo» (1943); «Medicina e psicoterapia» (1945);

«La psicoterapia oggi» (1945); «Psicologia della traslazione» (1946); «Questioni fondamentali di psicoterapia» (1951), in *Pratica della Psicoterapia, Opere*, voi. 16, Torino, Boringhieri, 1981.

(38) C.G. Jung: «Psicologia analitica e concezione del mondo» (1927/1931), in *La dinamica dell'inconscio, Opere*, voi. 8, Torino, Boringhieri, 1976; «Psicoanalisi e direzione spirituale (1928) e «I rapporti della psicoterapia con la cura delle anime» (1932), in *Psicologia e religione, Opere*, voi. 11, Torino, Boringhieri, 1979; «Situazione attuale della psicoterapia» (1934), in *Civiltà in transizione. 11 periodo tra le due guerre, Opere*, voi. 10/1, Torino, Boringhieri, 1985.

dalle trasformazioni personali dello psichiatra svizzero, sia dall'emergere e prendere forma dei suoi interessi. Sono queste passioni a nutrire la sua concezione della terapia. Se l'incontro con il mito caratterizzava già i primi scritti di Jung, spingendolo a quella visione della psiche che doveva costargli la separazione da Freud, e se Jung si era già imbattuto nelle metafore gnostiche, a partire dal 1928 inizia la frequentazione dell'alchimia e dei suoi oscuri testi. I trent'anni che comprendono gli scritti sulla psicoterapia vedono dunque la nascita di nuovi e molteplici interessi, *in nuce* nel precedente sviluppo del suo pensiero. Jung si trova nel pieno della maturità, essendo nato nel 1875, quando inizia a scrivere dei saggi che si occupano specificatamente della terapia. La visione terapeutica che egli delinea nasce come metafora personale sul cui corpo, sistematizzato nell'edificio teorico della psicologia analitica, si struttureranno tutte le metafore dei suoi epigoni, così come la metafora di Freud, divenuta la metafora della psicoanalisi, alimenterà il panorama teorico post-freudiano. Molti avvenimenti importanti sono ormai stati lasciati alle spalle dallo psichiatra svizzero: la collaborazione e la definitiva separazione da Freud (39). l'incontro con Sabina Spielrein (40), i lunghi anni della propria discesa negli abissi dell'anima (41), discesa in cui è accompagnato da Toni Wolff. È dunque giunto il tempo in cui, sedata la tempesta, maturata una lunga esperienza clinica e una propria visione psicologica, Jung può riflettere su ciò che è la psicoterapia. Parallela a questa riflessione è infatti la costruzione del suo modello della psiche. In questo lungo arco di tempo, durante il quale gli interessi dello psichiatra svizzero coprono un vasto raggio, disegnando il panorama culturale che caratterizza la psicologia analitica (mitologia, folklore, storia delle religioni, arte, fisica, etc.) vedono la luce i saggi raccolti in *Pratica della psicoterapia*, in parte rielaborazioni di conferenze tenute in varie sedi. È in queste opere che Jung riassume il suo approccio alla terapia, differenziando la sua visione da quella di Freud e di Adler. Se (l'interesse per la pratica clinica attraversa ovviamente tutta la produzione di Jung, a partire dai primissimi scritti raccolti negli *Studi psichiatrici*, e se gli accadimenti della terapia vengono descritti

(39) Sul rapporto di Jung con Freud si vedano: S. Freud, C.G. Jung, *Lettere tra Freud e Jung*, Torino, Boringhieri, 1974; C.G. Jung (1961). *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., pp. 187-211.

(40) Cfr. A. Carotenuto, *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*, Roma, Astrolabio, 1980.

(41) Cfr. C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., pp. 212-244.

in molte altre opere, è in questi saggi destinati a un *pubblico* diverso che Jung tenta di riassumere il suo punto di vista, enunciando quelli che a suo avviso sono i principi portanti dell'Arte psicoterapeutica, dove la parola Arte va naturalmente intesa nel senso alchemico.

Dai suoi errori, dalla sua confusione e dal suo strazio personale, Jung ha appreso l'umiltà e la relatività dei punti di vista, quella relatività che ha tentato di spiegare con la sua teoria dei tipi psicologici, risalente al 1921 (42). Jung ha imparato l'importanza della personalità dell'analista e la dialetticità del processo terapeutico: due concetti che i post-freudiani hanno diversamente riscoperto, dopo aver per anni insistito sul mito di una neutralità, intesa come asetticità e racchiusa nelle famose metafore del chirurgo e dello specchio. A queste metafore Jung contrappone la sua visione alchemica della terapia, illustrata dall'immagine della miscela di composti. È sicuramente questa consapevolezza a fargli sottolineare l'importanza del controtrasferimento, a richiedere che gli analisti si sottopongano a un'approfondita analisi, e a mettere continuamente l'accento sulla tensione etica del terapeuta.

La visione della malattia che Jung propone è nettamente diversa da quella freudiana e affonda le sue radici sia nella visione alchemica, sia in orizzonti più remoti, dai rituali di iniziazione alle diverse religioni che, come Ellenberger (43) ha evidenziato, costituiscono lo sfondo arcaico dei nostri attuali sistemi di cura. A differenza di Freud che considerava la religione niente di più di un'illusione, Jung ha riconosciuto l'esistenza di una funzione religiosa della mente e ha considerato le religioni dei sistemi psicoterapeutici nei quali il rituale svolge un ruolo fondamentale nel contatto con il numinoso, con la dimensione archetipica. Ma se la malattia è uno sprofondamento, una possessione da parte del demone-complesso, altro sprofondamento è la terapia. *Similia similibus curentur* è il motto su cui si basano l'alchimia e la medicina omeopatica, ed è anche la visione della terapia che Jung propone. Quando il paziente non può uscire dal suo disagio attraverso metodi più brevi e indolori, allora deve intraprendere il suo viaggio nei labirinti dell'anima, guidato dal terapeuta che, prima di lui, ha percorso lo stesso cammino.

(42) C.G. Jung (1921), *Tipi psicologici. Opere*, voi. 6, Torino, Boringhieri, 1969.

(43) Cfr. H. Ellenberger: *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica* (1970), Torino, Boringhieri, 1976; «La psichiatria dall'antichità ad oggi» (1974), in *I movimenti di liberazione mitica*, Napoli, Liguori, 1986.

- (44) J.W. Goethe (1831). «Faust», in *Faust e Urfaust*, Milano Feltrinelli, 1991, voi. II.
 (45) Giovanni della Croce, «Notte oscura», in *Opere complete*, Roma, OCD, 1979.

- (46) M. Balint, E. Balint (1968), «Il difetto fondamentale», in *La regressione*, Milano, Raffaello Cortina, 1983, p. 270.

Paragonata da Jung ad un viaggio agli inferi, a una discesa nel mondo delle Madri, simile a quella compiuta dal Faust di Goethe (44) durante la «Notte classica di Valpurga», o alla «notte oscura dell'anima» di cui parla il mistico cristiano Giovanni della Croce (45), la terapia, in quanto sprofondamento, presuppone una regressione, intesa come un tornare indietro a quei nodi irrisolti che devono essere esaminati e sciolti, perché lo sviluppo interrotto possa riprendere. La regressione acquista così un valore fondamentale nella terapia. Ovviamente si tratta di una regressione terapeutica che deve consentire poi un nuovo procedere e che, formulata in questi termini, appare simile a quelle forme di regressione benigna di cui parlerà Balint (46), distinguendole da forme invece maligne. L'immagine dell'incesto, su cui Freud ha fondato la sua teoria edipica, diventa in Jung una metafora molto più ampia: l'incesto è un archetipo che veicola il desiderio di ricongiungimento con se stessi, mediato dall'unione con il simile. L'incesto è un tornare indietro, un tornare fino al mondo primario della madre, non solo in senso personale, ma anche archetipico; è la nostalgia dell'abbraccio uroborico, che dai terapeuti post-freudiani verrà letto come fase simbiotica tra madre e bambino. Incesto e regressione appaiono strettamente legati, un legame visibile soprattutto nel transfert. Cosa cerca dunque il paziente regredito, intrappolato nei suoi desideri incestuosi, se non di trovare qualcosa che gli è assolutamente necessario per proseguire il suo sviluppo.

[Nel caso delle tendenze regressive] non si tratta di una ricaduta nell'infantilismo, ma di un autentico tentativo da parte dell'uomo di ritrovare qualcosa che gli è necessario [...] Ci accorgiamo così che egli cerca qualcosa di ben diverso, qualcosa che Freud ha valutato solo negativamente, e cioè un sentimento di innocenza infantile, un senso di protezione e di sicurezza, di amore reciproco, di fiducia e di fede: insomma una cosa che ha molti nomi. [...] La tendenza regressiva denota soltanto che il paziente nei suoi ricordi d'infanzia ricerca sé stesso, ciò che molte volte gli è utile, ma spesso anche dannoso, il suo sviluppo è stato fino a quel momento unilaterale, elementi essenziali della sua personalità sono stati trascurati: questa, la causa del suo fallimento. Egli deve perciò tornare indietro (47).

La regressione di cui parla Jung è un fenomeno creativo e non solo difensivo, perché legato alla fissazione,

- (47) C.G. Jung (1930), «Alcuni aspetti della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., pp. 38-

come invece riteneva Freud. È possibile suggerire qui un'analogia tra questa forma di regressione e quel bisogno di tornare periodicamente alle origini, di ripetere in vario modo nei rituali i miti di creazione, bisogno che, secondo Eliade (48), costituisce un fenomeno presente in diverse culture. Compito della terapia è quello di favorire tale regressione, «fintante che questa non raggiunga la fase "prenatale"» (49). La regressione rivela la necessità di un ritorno nell'indistinto, nel caos delle origini - quella fase in cui la *prima materia* di cui parlano gli alchimisti è immersa nell'oscurità e nell'indifferenziazione - perché da questo caos primordiale, l'individuo possa ripartorirsi, ricrearsi, come appunto accade nei miti. Un'esigenza che, da una diversa angolazione, anche Nietzsche ha ben presente quando scrive nel suo *Così parlò Zarathustra*:

«Bisogna avere ancora un caos dentro di sé per partorire una stella danzante» (50). Ciò che accade durante il movimento regressivo che si verifica nell'ambito della terapia è un ritorno temporaneo a uno stato affettivo di indistinzione caotica, di diversa intensità, uno stato in cui è difficile differenziare le proprie emozioni, riconoscendo le parti psichiche a cui appartengono. Ma è proprio questo tornare alle fasi della primissima infanzia che permette di stabilire un diverso rapporto con i *daimones* da cui l'anima è abitata. In tal modo lo spazio analitico consente il passaggio dal caos alla rigenerazione creativa della personalità.

Un tale processo di rigenerazione può accadere solo in un luogo particolare, qual è appunto lo spazio analitico, uno spazio analogo al *vas hermeticum* degli alchimisti. La creazione da parte del terapeuta e del paziente del *vas* analitico può essere equiparata all'opera che in molti miti compie il Vasaio divino, modellando il mondo dal caos iniziale e consentendo così il divenire di tutte le cose. Luogo della trasformazione, come lo è anche l'opera d'arte, il setting consente di accogliere il mutamento del paziente. La metafora alchemica che Jung usa, paragonando più volte il setting al *vas*, disegna l'immagine di un contenere creativo, un contenere che offre al paziente l'opportunità di nascere nuovamente a se stesso e di crescere, allevato e nutrito nel *vas* analitico. Controllando,

(48) Si tratta di un concetto che attraversa tutta l'opera dello storico delle religioni rumeno. Si vedano in particolare i saggi contenuti in M. Eliade (1949), *Il mito dell'eterno ritorno*, Milano, Rusconi, 1968.

(49) C.G. Jung (1912/1952), *Simboli della trasformazione*, Opere, voi. 5, Torino, Boringhieri, 1970. p. 323.

(50) F. Nietzsche (1883/1885), *Così parlò Zarathustra*, Milano, Adelphi, 1983. voi. I, p. 11.

(51) F. Montecchi. «Contributo dell'analisi infantile all'atteggiamento interpretante: l'interpretazione silenziosa nel gioco della sabbia», in AA.VV., *L'atteggiamento interpretante nel lavoro analitico*. Relazioni al 3° Seminario Residenziale AIPA tenutosi a Forte dei Marmi nell'ottobre 1987 (materiale circolante privatamente), p. 59.

assorbendo e restituendo depotenziato al paziente le parti scisse e vissute come minacciose, proteggendo quelle buone, consentendo il riconoscimento di quelle rifiutate, l'analista attiva nel paziente le funzioni che consentono la crescita e la trasformazione. In tal modo questi può ripercorrere le fasi del proprio sviluppo rimaste incomplete o distorte, ricostruendole in un «nuovo processo di: concepimento, nascita, crescita e maturazione» (51). In questo senso la funzione di contenimento espletata dal luogo analitico è simile a quella materna, come ritiene Bion accomunando i due rapporti attraverso l'immagine della relazione contenitore-contenuto. L'accento sulla funzione materna dello spazio terapeutico è evidenziata dall'importanza che vi riveste la capacità empatica dell'analista. Sono infatti il sentire empatico dell'analista, il suo *essere con* il paziente, oltre alla sua comprensione ed alle sue interpretazioni, verbalizzate o silenziose, a creare uno spazio di contenimento in cui il processo di trasformazione può aver luogo. La creazione del contenitore analitico, analogo al *vas hermeticum* dell'alchimia, ha dunque il compito di consentire il ritorno alle fasi iniziali di sviluppo, al caos della *prima materia*, perché da questo caos possa sorgere per la psiche una forma e un ordine nuovi. Il mitico caos primordiale ha nella terapia il volto della sofferenza psichica. E come nel mito dal caos emergono la differenziazione e la creazione di un nuovo mondo, così nella terapia il tornare indietro alle intense emozioni della propria alba psichica traccia la via del rinnovamento di se stessi.

L'emergere del sintomo, del disagio, che spezza uno pseudo-equilibrio divenuto ormai insostenibile, è, nella visione proposta da Jung, lo strumento per compiere il difficile processo di trasformazione. È in questo mutato orizzonte che la malattia va accolta e compresa, in una prospettiva che ne demedicalizza l'approccio. Per Paracelso, medico e alchimista che più volte appare citato negli scritti di Jung, la malattia era un «fuoco purificatore» (52). Il disagio psichico, la nevrosi per Jung stanno al posto di una sofferenza legittima, di quel dolore che l'individuo non sembra essere in grado di sopportare (53). Jung propone allora una visione della terapia che con-

(52) Paracelso, «Labyrinthus medicorum errantium», cit. in C.G. Jung (1945), «La psicoterapia oggi», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p.110.

(53) C.G. Jung (1943), «Psicoterapia e concezione del mondo», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 92.

sente all'individuo di riappropriarsi del senso della propria sofferenza, di accettarla come parte ineludibile della vita e di fare di questa sofferenza un'area di trasformazione e di creatività.

La sofferenza non è malattia ma il normale polo contrario della felicità. Un complesso diventa morboso soltanto quando si crede di non averlo [...] Perciò lo scopo principale della psicoterapia non è quello di portare il paziente a un impossibile stato di felicità, bensì di insegnargli a raggiungere stabilità e pazienza filosofica nel sopportare il dolore (54).

In questa concezione la sofferenza, compagna dell'essere umano, appare non come uno sgradevole incidente, ma come una chiamata dell'individuo alla trasformazione. Presenza non più soltanto negativa, ma anche positiva, essa cela una «componente non ancora sviluppata della personalità, un prezioso frammento della psiche senza il quale l'uomo è destinato alla rassegnazione, all'amarezza e ad altri atteggiamenti che avvelenano la vita» (55). Vederne soltanto gli aspetti negativi significherebbe trascurare l'importanza delle parti infantili della psiche, radici della creatività (56). Scaturita da un atteggiamento unilaterale che non rispetta la multiformità della psiche e vede il soggetto irrigidito nella sua Persona - una maschera il cui uso è paragonabile alla strutturazione del falso Sé winnicottiano -; nata da uno stato di profonda dissociazione, nel quale l'individuo è posseduto dai suoi complessi, letti come personalità altre che coabitano con l'Io (57); la malattia psichica diventa un tentativo sofferto e problematico di riorientamento della psiche, uno sforzo di raggiungere un nuovo e migliore equilibrio. La malattia racconta l'inadeguatezza di un modo di essere nel mondo, racconta la necessità del mutamento. Il disagio non è *morbis*, ma *passio animi* (58), un patire dell'anima che in questo suo essere crocifissa, in questo suo subire lo smembramento e la morte - come nei riti di iniziazione - ritrova la forza di rigenerarsi, di risorgere a se stessa. Se Freud aveva evidenziato che la nevrosi non è un semplice insieme di sintomi, Jung ribadisce che ad essere malata è la psiche nella sua totalità. Il disagio psicologico è dunque «un funzionamento difettoso che coinvolge l'anima intera» (59), ma anche «un sistema di relazioni socia-

(54) *Ibidem*, pp. 89-92.

(55) C.G. Jung (1934), «Situazione attuale della psicoterapia», *op. cit.*, p. 238.

(56) *Ibidem*.

(57) Cfr. C.G. Jung (1934). «Considerazioni generali sulla teoria dei complessi», in *La dinamica dell'inconscio*, *op. cit.*

(58) C.G. Jung (1946). «Psicologia della traslazione», in *Pratica della psicoterapia*, *op. cit.*, p. 198.

(59) C.G. Jung, «Psicoterapia e concezione del mondo», *op. cit.*, p. 93.

(60) C.G. Jung (1935). «Che cos'è la psicoterapia», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 30.

(61) C.G. Jung. «Psicoterapia e concezione del mondo», op. cit., pp. 93-94.

(62) *Ibidem*, p. 89.

(63) C.G. Jung (1921/1928), «Valore terapeutico dell'abbreazione», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 142.

(64) C.G. Jung (1929), «I problemi della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 80.

(65) H. Racker (1968), *Studi sulla tecnica analitica. Transfert e controtransfert*. Roma Armando, 1970.

(66) Cfr. M. Fordham: «Note sul transfert» (1957), in *Rivista di Psicologia Analitica*, 1/1, 1970; «Controtransfert» (1974), in L. Zoja (a cura di), *Problemi di psicologia analitica: una antologia post-jungiana*, op. cit.

le ammalato» (60). Pertanto «quel che importa non è più la nevrosi, ma 'colui che ne soffre'; dobbiamo fondare il nostro lavoro sull'uomo; all'uomo dobbiamo rendere giustizia» (61). In questo rendere giustizia a colui che patisce il male (va qui ricordato l'etimologia della parola paziente, dal latino *patior* e dal greco *πάσχω*: soffro, sopporto, patisco), il terapeuta non può che impegnare tutto se stesso. Il senso dell'Ars alchemica, a cui Jung paragona l'attività psicoterapeutica, è in questo impegno totale dell'individuo, memori che il terapeuta «non potrà mai portare un paziente più in là di dove è arrivato lui stesso» (62).

Da questo atteggiamento di «interesse umano» e «dedizione personale» (63) discende il considerare la terapia un processo dialettico nel quale il terapeuta si arricchisce e trasforma egli stesso, attraverso il rapporto con il paziente. Ma in questo suo essere con l'altro, in questo dividerne la sofferenza è insito il rischio dell'infezione psichica. Se il tentativo del terapeuta è quello di prendere su di sé il demone del paziente, e di guarirlo con la propria sanità (64), questo confronto con demoni possenti non è semplice, ne indolore, poiché la sofferenza del paziente colpisce il terapeuta proprio là dove egli è più vulnerabile, dove la sua ferita - quella ferita che si fa spazio di ascolto e di accogliimento - lo rende anche più fragile ed esposto al rischio del 'contagio'. Il termine controtransfert - quel controtransfert nevrotico o illusorio di cui più tardi parleranno tanto Racker (65) quanto Fordham (66) per differenziarlo da un controtransfert complementare o sintonico che invece racchiude la capacità dell'inconscio dell'analista di essere un «organo essenziale di conoscenza», una «trasmittente del paziente» (cfr. § 2.3) - non è che un'asettica definizione di tempestosi moti dell'anima. Appare quindi fondamentale per il terapeuta la consapevolezza della propria ferita.

Il medico sa, o almeno dovrebbe sapere, che egli non ha abbracciato la sua professione per caso; in particolare lo psicoterapeuta deve aver ben chiaro in mente che le infezioni psichiche, per quanto superflue gli possano sembrare, sono in fondo fenomeni che accompagnano necessariamente e fatalmente il suo lavoro e corrispondono quindi alla disposizione istintiva della sua vita. Capire questo significa al tempo stesso assumere il giusto atteggiamento verso il paziente. In tal caso, infatti,

la sorte del paziente lo riguarderà un poco anche personalmente, il che costituisce la premessa più favorevole alla cura (67).

(67) C.G. Jung, «Psicologia della traslazione», op. cit., p.188.

La consapevolezza della ferita è allora il fine a cui tende il lungo processo di formazione degli analisti. Pur insistendo sulla necessità che l'analista sia stato a sua volta precedentemente analizzato, Jung è consapevole dei limiti di quest'analisi, il cui scopo non è quello di guarire del tutto la ferita dell'analista, ma di insegnargli a usare la sua ferita per comprendere il disagio dei pazienti. Gli anni difficili in cui ha guardato dentro se stesso, gli anni in cui l'incontro con i pazienti gli ha aperto zone inesplorate della sua anima, mettendo in crisi il suo operato di terapeuta, gli hanno fatto comprendere che nessuna analisi può eliminare ciò di cui non si ha coscienza. I bui e ignorati recessi dell'inconscio non possono essere portati alla luce della coscienza una volta per tutte. E se Freud (68) alla fine della vita si convince che l'analisi è un processo interminabile, anche Jung comprende che l'analista non cesserà mai il suo confronto con l'inconscio, non cesserà mai di apprendere nuove cose su se stesso. La concezione di un inconscio creativo non solo rende infinita l'esplorazione della propria anima, ma mette anche di fronte alla novità rappresentata dall'altro, il cui disagio è infinitamente più ricco di quanto possa lasciar sopporre l'applicazione di un'etichetta nosografica. L'incontro tra la personalità dell'analista e quella del paziente crea così un campo ogni volta diverso, consentendo il costellarsi di presupposti inconsci che prima non erano stati attivati. In questo senso il rapporto con ogni paziente equivale ad intraprendere un nuovo viaggio, il cui itinerario si delinea seduta dopo seduta. Ma la possibilità di aiutare il paziente a compiere questo viaggio richiede che l'analista abbia per primo oltrepassato le oscure porte dell'Ade durante la propria analisi.

(68) S. Freud (1937), «Analisi terminabile e interminabile», in *Opere 1930/1938*, vol. 11, Torino, Boringhieri, 1979.

Si potrebbe dire senza esagerazione che ogni trattamento destinato a penetrare nel profondo consiste almeno per metà nell'autoesame del terapeuta: egli può infatti sistemare, riordinare nel paziente soltanto quello che riordina in sé. Non è un male se si sente colpito, colto in fallo dal paziente: può guarire gli altri nella misura in cui è ferito egli stesso. Questo e non altro significa il mitologema greco del medico ferito (69).

(69) C.G. Jung (1951). «Questioni fondamentali di psicoterapia». in *Pratica della psicoterapia*, op. cit., p. 128.

(70) S. Freud (1932), «Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)», in *Opere 1930-1938, op. cit.*, p. 190. Cfr. anche S. Freud (1922), «L'Io e l'Es», in *Opere 1917-1923*, voi. 9, Torino, Boringhieri, 1977. p. 517.

La metafora che struttura la visione di Jung della terapia non immagina la colonizzazione dell'inconscio da parte della coscienza, come sognava Freud (70) usando la metafora del prosciugamento dello Zuiderzee, ma delinea la possibilità di un dialogo tra coscienza e inconscio. Da questo punto di vista l'iter formativo intrapreso dagli analisti ha come scopo l'apprendimento di tale dialogo. Il terapeuta deve imparare a convivere con le sue parti dolenti, deve imparare ad ascoltarne la voce, e deve cercare di utilizzare queste parti in maniera creativa. Solo in questo modo può indicare al paziente la via della trasformazione. Il paradigma della terapia che Jung illustra nei suoi scritti ruota infatti intorno al concetto fondamentale della trasformazione come processo che accompagna l'intera esistenza e che riguarda tanto il paziente quanto l'analista, a cui è richiesta non una generica conoscenza dei propri complessi, ma un continuo mettersi in discussione che nasce dall'essere *con* il paziente. Questo essere con il paziente presuppone il mettersi in gioco all'interno di un processo dialettico, durante il quale non solo si trasforma l'altro attraverso il rapporto, ma si viene anche trasformati dall'incontro. Si cresce insieme al paziente, si impara da lui. Dal ripetuto insistere di Jung sull'interazione dei due partner - concetto variamente riscoperto dalla psicoanalisi postfreudiana - derivano alcuni importanti corollari relativi al coinvolgimento e all'uguaglianza dei due partner. Attorno al problema del coinvolgimento si gioca naturalmente il nodo del transfert e del controtransfert (cfr. § 2.3) e del diverso uso che può essere fatto del reciproco investimento emotivo da parte del paziente e dell'analista. Jung ribadisce costantemente il periodo dell'inconscietà del terapeuta che si traduce nell'incapacità di assecondare il progetto di vita del paziente, piegandolo invece ai bisogni del terapeuta. Altro problema è quello posto dall'uguaglianza dei due partner. Secondo Jung quest'uguaglianza implica per il paziente il «sentirsi umanamente uguale a chi lo cura, avere realmente gli stessi suoi diritti» (71).

Come può il paziente rinunciare ai suoi sotterfugi nevrotici quando vede che il medico gioca a rimpiattino con sé stesso, quasi temesse di

(71) C.G. Jung, «Valore terapeutico dell'abreazione», *op. cit.*, p. 147.

essere giudicato inferiore se lascia cadere la maschera professionale dell'autorità, della competenza, di un sapere superiore? La pietra di paragone di ogni analisi che non si accontenti di un successo parziale o non si arresti del tutto, è sempre questo rapporto tra uomo e uomo: una situazione psicologica in cui il paziente tratta il medico da pari a pari ed esercita nei suoi riguardi la stessa implacabile critica che ha imparato da lui nel corso del trattamento. Questa forma di rapporto personale è un legame liberamente negoziato, un contratto, l'opposto del vincolo costituito dalla traslazione. Per il paziente, è per così dire, un ponte sul quale arrischiare i primi passi verso un'esistenza ricca di significato. Egli scopre ora il valore della sua personalità, della sua unicità; vede che è accettato per quello che è, che è in grado di adattarsi alle esigenze della vita. Ma questa scoperta non può avvenire fintanto che il terapeuta si trincerava dietro un metodo e si permette di cavillare e di criticare senza alcun freno (72).

Il concetto di uguaglianza appare però in alcuni tratti oscuri. Sottolineando la fondamentale asimmetria che sta alla base del rapporto terapeutico, Samuels (73) propone di sostituire il termine uguaglianza con quello di «reciprocità», poiché la reciprocità non esclude né l'asimmetria, né la diversità dei partner (l'esempio usato è quello delle coppie madre-bambino o maestro-allievo). La definizione di uguaglianza usata da Jung sembra chiarirsi solo in opposizione ad una visione gerarchica del rapporto terapeutico dove il paziente obbedisce e si inchina al sapere superiore dell'analista che sembra sapere ciò che è meglio per lui. I dubbi di Jung scardinano però tale visione, incrinando la *hybris* del terapeuta. Per Jung non è il terapeuta, ma il paziente a sapere cosa è meglio per lui, è il Sé del paziente che guida il processo di trasformazione di cui l'analista è solo guida, psicopompo, catalizzatore. Soltanto il paziente può stabilire il ritmo e le condizioni su cui si basa la terapia. Al terapeuta non resta che imparare a *sentire* con la psiche dell'altro. Ciò introduce il valore fondamentale dell'empatia in analisi - come sottolineato successivamente anche dalla psicologia del Sé - e il ruolo svolto dall'intuizione che Jung colloca tra le quattro funzioni psichiche. Il compito dell'analista è allora quello di riconoscere il sapere profondo dell'altro, ascoltando la voce del Sé del paziente, al di là delle resistenze di quest'ultimo (74), resistenze che lo rendono incapace di attuare il proprio progetto di vita.

Nel pensiero di Jung la dialetticità del processo terapeutico riguarda soprattutto lo stadio della trasformazione (cfr.

(72) *Ibidem*.

(73) A. Samuels (1985), *Jung e i neo-junghiani*, Roma, Boria, 1989. p. 286.

(74) *Ibidem*, p. 285.

§ 2.2). L'attenzione di Jung è rivolta a quei pazienti che, giunti a metà della vita, si trovano immersi in un profondo disagio, il cui rimedio non consiste nel realizzare un adattamento al mondo, spesso già raggiunto, con l'esplorazione di tutti i compiti sociali dell'individuo, ma nel trovare un senso alla loro esistenza. Sono questi pazienti che non possono accontentarsi di un trattamento analitico-riduttivo come quello freudiano, che non possono fermarsi ad una confessione del loro problema, che non hanno bisogno di una chiarificazione o di una educazione, ma che richiedono una profonda trasformazione. Ed è all'interno di un trattamento rivolto a quei pazienti incamminati lungo un percorso di individuazione che la dialetticità del rapporto diventa il punto focale della trasformazione. Ma quest'opinione di Jung va corretta alla luce di alcune formulazioni di Fordham che vede nell'individuazione un processo che accompagna l'intera esistenza, fin dalle primissime fasi di vita. La dialetticità di cui parla Jung - e che si iscrive nella possibilità di una relazione capace di distinguere tra le ombre transferali e controtransferali la realtà del partner - diviene allora il fondamento di qualsiasi trattamento terapeutico. È in questo senso che essa può essere accostata a quell'alleanza terapeutica di cui parlano Greenson e Wexler (75) e della quale, secondo Fordham, Jung sarebbe stato appunto un anticipatore.

(75) R.R. Greenson, M. Wexler (1969), «The Non-Transference Relationship in the Psychoanalytic Situation», in *The International Journal of Psychoanalysis*, 50.

Un altro cardine della concezione della terapia elaborata da Jung è il ruolo attribuito alla personalità dell'analista. Tanto la personalità del terapeuta quanto la sua visione del mondo assumono in quest'ottica una grande importanza, costituendo un fattore decisivo. Mentre da una parte l'accento di Jung cade sul Sé e sul processo di autoguarigione che il paziente mette in atto, processo di cui l'analista è il catalizzatore; dall'altra il particolare essere nel mondo del terapeuta non è certo una variabile priva di influenza. Per quanto ovviamente la *Weltanschauung* dell'analista non venga esplicitata nella terapia, la permea con il suo spirito, rivelandosi in piccoli particolari che il paziente impara a decifrare nel corso del trattamento. Ma anche questa visione è, secondo Jung, soggetta a quel continuo processo di messa in discussio-

ne e trasformazione che deve caratterizzare il rapporto con ogni teoria, convinzione e prassi.

La visione del mondo [...] guida la vita del terapeuta e informa lo spirito della sua terapia. Poiché essa è, in primo luogo e nonostante la rigorosa oggettività, una formazione soggettiva, può esser mandata in frantumi (e ciò accade) scontrandosi con la verità del paziente, ma si presenta poi, ringiovanita, a fronteggiarla. [...] Un convincimento profondo è valido in quanto elastico e malleabile e, come ogni alta verità, si rafforza ancor più nel riconoscimento dei propri errori (76).

(76) C.G. Jung. «Psicoterapia e concezione del mondo», *op. cit.*, pp. 89-90.

L'intreccio tra la visione del mondo, la personalità e il metodo usato dal terapeuta nel rapporto con i pazienti costituiscono il motivo conduttore del discorso di Jung sull'analisi. Il ricorso alla personalità del terapeuta come strumento terapeutico viene però usato dallo psichiatra svizzero all'interno di un atteggiamento pronto ad inchinarsi alla saggezza del Sé del paziente. È proprio quest'atteggiamento di ascolto, di umiltà e di disposizione ad apprendere dall'altro, l'antidoto più efficace a una *hybris* che inflaziona il terapeuta, spingendolo a considerare in modo magico la sua persona. In questo senso il rifiuto di un unico metodo non è affatto giustificazione di una prassi selvaggia, copertura delle carenze professionali e della psicopatologia del terapeuta, poiché nasce invece dalla necessità di sentire i bisogni dell'altro, bisogni che sono assolutamente individuali, dal momento che «non esistono soltanto le malattie, ma anche i malati» (77). Se Jung sottolinea l'inscindibilità della personalità dell'analista dal suo metodo, non è per giustificare qualsiasi comportamento del terapeuta, che è così posto al riparo da ogni critica e soprattutto da ogni autocritica, ma per disegnare un ritratto del terapeuta in cui la capacità professionale è strettamente connessa con il cammino di trasformazione, con la crescita interiore da lui compiuta. Il metodo non è libertà indiscriminata e priva di dubbi, ma sofferta assunzione della propria responsabilità terapeutica, del difficile compito di ascoltare l'altro e di porsi autenticamente in rapporto con lui.

(77) C.G. Jung (1945). «Medicina e psicoterapia», in *Pratica della psicoterapia*, *op. cit.*, p. 99.

Ogni psicoterapeuta non ha soltanto il suo metodo: «è egli stesso quel metodo». «Ars totum requirit hominem», dice un antico maestro. In psicoterapia, il grande fattore di guarigione è la personalità del terapeuta:

(78) *Ibidem*, p. 98.

ed essa non è data a priori, non è uno schema dottrinario, ma rappresenta il massimo risultato da lui raggiunto (78).

È da questi presupposti che, all'interno della metafora della terapia elaborata da Jung, scaturisce il problema del metodo.

2.2. *Le metafore della tecnica. Regole e flessibilità del metodo*

Così non esiste una sola verità che non significhi redenzione per gli uni, e seduzione e veleno per gli altri. [...] A lunga scadenza però anche la giusta azione avrà effetti nefasti in mano all'uomo sbagliato. Chi sa vedere lontano, si farà altrettanto poco abbagliare dall'azione giusta della persona sbagliata quanto dall'azione sbagliata della persona giusta. Per questa ragione lo psicoterapeuta dirige la sua attenzione non al «cosa», bensì al «come» dell'azione, perché in esso è compresa tutta l'essenza della persona che agisce. [...] In fondo, non esiste alcun bene dal quale non possa sorgere un male, e nessun male dal quale non possa sorgere un bene.

Carl Gustav Jung. *Psicologia e alchimia*, pp. 33-34.

Le necessità e le esigenze degli esseri umani son disparate. Quel che è liberazione per l'uno è una prigione per l'altro. Carl Gustav Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», in *Pratica della psicoterapia*, p. 79.

(79) Sull'uso della tecnica da parte di Jung e dei suoi epigoni si veda: M. Pignatelli, L. Riomni Baidaccini, «La tecnica junghiana», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, Torino, Utet, 1992. voi. II.

(80) C.G. Jung, «Situazione attuale della psicoterapia», *op. cit.*, pp. 239-240.

Il riferimento alla tecnica (79), implicito e scontato nei primi scritti di Jung, che appartengono al periodo psicoanalitico, diventa nel corso degli anni sempre più problematico. Rendendosi conto che la tecnica è «uno schema senz'anima» e che nel maneggiare il materiale psichico è necessaria una grande sensibilità, vicina a quella artistica (80), Jung appare cauto nell'indicare norme e strumenti, la cui enunciazione avrebbe potuto costringere gli allievi in una sorta di letto di Procuste, ingabbiando la loro ricerca personale in un semplice riferimento all'autorità del maestro e alla prassi da lui indicata. Proprio la

sua esperienza personale, il doloroso distacco da Freud gli avevano fatto comprendere la necessità per il terapeuta di ricercare un modo personale di leggere i fenomeni psichici e di entrare in rapporto con il paziente. Nell'autobiografia ricorda come, in quei difficili anni, egli avesse rifiutato la proposta freudiana di identificare teoria e metodo, trasformandoli in un dogma (81). Privo di punti di riferimento, egli aveva accettato l'incertezza che gli derivava dalla necessità di percorrere strade individuali. Se sul piano teorico pubblicare *Simboli della trasformazione* aveva segnato il sacrificio tributato alla propria creatività, pagata con anni di amara solitudine e di incomprensione da parte degli antichi colleghi, sul piano della prassi la necessità di un atteggiamento nuovo verso i pazienti era stata altrettanto forte. Nella confusione che aveva agitato il suo cuore, la soluzione era venuta dall'ascoltare con umiltà il paziente.

(81) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., p. 209.

Risolsi, per il momento, di non fondarmi su presupposti teorici, ma di stare a sentire ciò che essi mi avrebbero detto essi stessi (82).

Alla luce della propria esperienza, Jung appare convinto che soltanto dalla ricerca personale del terapeuta può essere legittimata l'adesione a un metodo che va costantemente messo in discussione sulla base dell'esperienza clinica.

(82) *Ibidem*, p. 212.

Spesso mi vengono chiesti chiarimenti circa il mio metodo analitico o psicoterapeutico. Non posso rispondere in modo univoco: la terapia è diversa per ogni caso. Quando un medico mi dice che segue rigorosamente questo o quel metodo, ho i miei dubbi sull'efficacia della sua terapia. [...] La psicoterapia e l'analisi variano tanto quanto gli individui umani. Per quanto è possibile tratto ogni paziente come un caso individuale, perché la soluzione del problema è sempre individuale: regole generali si possono stabilire solo *cum grano salis*. Una verità psicologica è valida solo se si può anche capovolgere: una soluzione che può essere fuori questione per me, potrebbe essere proprio quella giusta per qualcun altro.

Naturalmente, un medico deve aver familiarità con i cosiddetti «metodi»; ma deve guardarsi dall'applicarli in modo stereotipato. Le premesse teoriche vanno applicate con cautela. Oggi forse sono valide, domani lo saranno altre. Nelle mie analisi, non vi hanno alcuna parte. Non sono sistematico, e volutamente. Secondo me, avendo a che fare con individui, ciò che importa è solo la comprensione dell'individuo. Abbiamo bisogno di un linguaggio diverso per ogni paziente (83).

(83) *Ibidem*, p. 170.

L'essere con il paziente presuppone, secondo Jung, una libertà interiore che nasce dal rifiuto di un'adesione incon-

(84) C.G. Jung, «Questioni fondamentali di psicoterapia», *op. cit.*, p. 127.

(85) Cfr. in particolare R. Langs: *Guida alla psicoterapia. Un'introduzione all'approccio comunicativo* (1988), Torino, Bollati Boringhieri, 1990; *Sul lottino del terapeuta. Come valutare la propria analisi* (1987), Torino, Sole verde, 1992.

(86) C.G. Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, pp. 98-99.

(87) Su questo tema si veda G. Maffei, D. Carboni, «Pluralità delle teorie analitiche: diversi ascolti possibili», in F. Montecchi (a cura di), *Modelli teorici e tecnici della psicoterapia infantile junghiana*, Roma, Boria, 1991.

dizionata a qualsivoglia teoria e metodo, a qualsiasi modello, naturalmente anche il proprio, che va continuamente ridiscusso e modificato sulla base dell'esperienza clinica, Non solo egli mantiene un atteggiamento di legittimo sospetto verso ogni teoria, ma prende in considerazione le resistenze del paziente che potrebbero derivare da presupposti sbagliati su cui poggia il trattamento (84). Quest'attenzione alle comunicazioni del paziente e alla capacità del suo inconscio di percepire correttamente quanto avviene in terapia, scorrendo gli eventuali sbagli del terapeuta, delinea una zona di contatto tra le formulazioni di Jung e l'approccio comunicativo di Langs, nonostante la diversità delle loro metafore terapeutiche. Il sottolineare da parte di Langs il carattere non puramente transferale delle affermazioni e dei comportamenti del paziente, la validazione degli interventi dell'analista attraverso la comunicazione per derivati del paziente tracciano infatti una visione della terapia nella quale il terapeuta è chiamato a mettere costantemente in discussione il proprio operato. Là dove però Langs (85) si mostra sicuro nell'enunciare una serie di regole di base che strutturano il trattamento e dalle quali non è possibile derogare, negli scritti di Jung viene costantemente sottolineato il problema dell'inesistenza di un'unica verità, di un'unica teoria valida, assunti che hanno come corollario la flessibilità del metodo.

Le teorie sono inevitabili, ma come meri sussidi. Se sono elevate a dogmi, dimostrano che è stato represso un dubbio inferiore. Occorrono moltissimi punti di vista teorici per dare un quadro approssimativo della multiformità della psiche; sbaglia perciò chi rimprovera alla psicoterapia di non saper unificare le proprie teorie. Un tale consenso darebbe prova soltanto di sterile unilateralità. Né la psiche né il mondo possono essere ingabbiati in una teoria. Le teorie non sono articoli di fede, ma tutt'al più strumenti di conoscenza e di terapia; altrimenti non servono a nulla (86).

Se ogni teoria va vista come una particolare prospettiva o meglio una chiave che consente di penetrare entro certe zone della psiche, l'ascolto dell'analista, il suo capire, il suo interpretare non possono che fare riferimento a una molteplicità di punti di vista, a una molteplicità di modelli (87). Poiché molti sono i linguaggi parlati dalla psiche, molte devono essere anche le vie per decodificare

il disagio della persona che soffre. Il terapeuta è chiamato ad esplorare queste vie con vigile coscienza critica. Così un metodo in sé apparentemente assurdo può rivelarsi la via giusta da percorrere per curare non una malattia, ma la persona che patisce quel male (88). Al terapeuta spetta il compito di individuare il metodo che più si addice a quel particolare paziente che gli sta di fronte. È in questa necessità che la metafora personale dell'analista si coniuga da una parte con le teorie e i metodi dei maestri, e dall'altra con la propria soggettività e con quella del singolo paziente. Se il riferimento ad una regola può forse evitare trasgressioni selvagge, ancorarsi acriticamente a un *ipse dixit* è anche un modo di tacitare i dubbi e di chiudere il cuore alla voce dell'anima. Ciò che sembra essere richiesto è invece un difficile equilibrio, un costante sforzo di adattare le regole ai pazienti, modellando di volta in volta il *vas* analitico alla situazione terapeutica che deve contenere. Perché quest'opera sia compiuta con successo è necessario però un lungo e umile apprendistato come 'vasai', un apprendistato che non si esaurisce negli anni della formazione, perché è un apprendere che riguarda l'anima.

Si evince dalla lettura delle opere di Jung dedicate specificatamente alla terapia la necessità per l'analista di intraprendere una via scomoda, dove l'unico metodo possibile è quello di ascoltare i bisogni profondi del paziente e di accompagnarlo nel suo difficile cammino di crescita e di trasformazione. Indicate alcune semplici regole del setting - il *vis a vis*, la frequenza iniziale di três/quattro volte a settimana poi ridotte a una con l'inizio del trattamento sintetico-costruttivo, l'interruzione della terapia ogni dieci settimane per favorire l'inserimento del paziente nel suo ambiente (va ricordato che Jung aveva una clientela internazionale) (89) -, Jung sembra rendersi conto della priorità dell'aiutare l'altro rispetto alla purezza del metodo. Perciò, nel suo desiderio di guarire il paziente, egli appare disposto ad «usare ogni mezzo disponibile» (90) per raggiungere quest'obiettivo. Si tratta di una frase che può prestarsi a molti equivoci, legittimando qualsiasi intervento selvaggio che scaturisce non dal desiderio di aiutare l'altro, ma dalla volontà di mani-

(88) C.G. Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*, p. 99.

(89) *Ibidem*, p. 23; C.G. Jung, «Che cos'è la psicoterapia», *op. cit.*, p. 32.

(90) C.G. Jung, «Alcuni aspetti della psicoterapia moderna», *op. cit.*, p. 38.

pelarlo, piegandolo ai propri bisogni. Sarebbe questa una cattiva lettura delle indicazioni di Jung. Il senso dell'affermazione appare chiaro se la si inquadra in quell'opera di costante autocritica a cui l'analista è chiamato e in quella capacità di ascoltare la voce del Sé del paziente, capacità che deve guidare l'operato terapeutico.

(91) C.G. Jung, «I problemi della psicoterapia moderna», *op. cit.*

Un'ulteriore chiarificazione viene poi dall'inserire quest'affermazione all'interno dei quattro stadi da cui secondo Jung (91) è composta la terapia, stadi che richiedono una diversa modalità d'intervento. Si tratta di stadi che si susseguono e sovrappongono tra loro, benché ciascuno possa talvolta costituire l'unico approccio al problema del paziente. Non sempre infatti questi percorre tutte le fasi fino alla fine, arrestandosi talvolta là dove in quel momento lo guida la sua possibilità di crescita e trasformazione. I quattro stadi forniscono uno schema del processo analitico qual è inteso da Jung, delineandone ulteriormente la metafora terapeutica. Confessione, chiarificazione, educazione e trasformazione illustrano il senso dell'opus terapeutico, palesando le molteplici fonti che alimentano la visione dello psichiatra svizzero. Se lo stadio della chiarificazione mostra le radici psicoanalitiche, proponendo il confronto con le parti oscure e inconscie - l'elaborazione dell'Ombra in termini junghiani -, tanto lo stadio della confessione quanto quelli dell'educazione e della trasformazione mostrano il legame tra psicoterapia e percorsi religiosi, il cui fine è la crescita inferiore dell'individuo.

In quanto liberazione di un segreto, il momento della confessione o catarsi - analogo alle pratiche presenti in molte religioni tra cui il cattolicesimo - equivale alla remissione della colpa, una remissione che può avere un effetto risanatore sul paziente, come dimostra il caso citato da Jung della donna che aveva avvelenato i suoi due bambini (92). Il segreto porta con sé emozioni rimosse, effetti trattenuti la cui liberazione e presa di coscienza può appunto provocare un miglioramento, come mostrano ad esempio i casi di abuso sessuale, dove la rivelazione del segreto diviene il primo passo per l'elaborazione del trauma. L'effetto catartico della confessione richiede però un lungo processo di elaborazione che coincide

(92) Cfr. C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, *op. cit.*; pp.153-155. Da questo episodio è stato tratto il film *Cat-tiva* (1991) di Carlo Lizzani.

con quel secondo stadio della terapia che Jung definisce «chiarificazione» e paragona al metodo interpretativo freudiano. Il mettersi a nudo di fronte all'analista crea un forte legame tra paziente e terapeuta, che, nel clima di fiducia instaurato, analogo a quello primario, favorisce la regressione del paziente e costituisce il presupposto per l'emergere delle dinamiche transferali (cfr. § 2.3). La fissazione della libido sull'analista non può essere sciolta senza che le fantasie incestuose vengano accolte e comprese. Non solo la storia, ma le emozioni del paziente, il suo rivivere le proprie dinamiche infantili attraverso il transfert hanno bisogno dell'interpretazione. Comprendere e conoscere però non bastano, le parti infantili del paziente devono essere rieducate, perché egli possa dare un nuovo orientamento alla sua esistenza. Se per il freudiano Alexander la terapia è un'esperienza emozionale correttiva» (93), nell'ottica di Jung questo compito educativo spetta al terzo stadio dell'analisi, i cui presupposti poggiano sulla psicologia individuale adleriana. Educare naturalmente non significa premere perché il paziente si adegui alla visione del mondo dell'analista. Educare vuoi dire aiutare l'altro a «realizzare la sua personale visione delle cose» (94), significa aiutarlo ad assecondare il suo progetto di vita. Se Jung non esclude in linea di principio un intervento attivo del terapeuta (95), il compito di quest'ultimo è in realtà quello di porre le premesse perché il paziente impari ad autoeducarsi. In questo senso l'educazione impartita dagli interventi dell'analista e l'autoeducazione del paziente - su cui insistono gli epigoni di Jung - sono due aspetti complementari che si intrecciano. Reso possibile dalla crescita inferiore dell'analista, questo compito educativo affidato alla terapia delinea il cammino comune di trasformazione compiuto dai due partner. La terapia è infatti un processo di reciproca educazione e crescita. Da una parte l'analista aiuta il paziente ad accettare se stesso e la propria storia, rendendolo capace di modificare in senso creativo un atteggiamento distruttivo nei confronti dell'esistenza, in modo da aprire la strada alla possibilità della guarigione. Dall'altra il terapeuta è aiutato a crescere proprio dal rapporto con il paziente che, giorno dopo giorno, lo educa

(93) F. Alexander (1948). *Gli elementi fondamentali della psicoanalisi*, Firenze, Sansoni, 1969, pp. 243-244.

(94) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., p. 178.

(95) *Ibidem*, p. 182.

(96) Cfr. C.G. Jung, «Psicoanalisi e direzione spirituale», *op. cit.*, «I rapporti della psicoterapia con la cura delle anime», *op. cit.*

a migliorare il contatto con se stesso e con il mondo. Tra gli obiettivi terapeutici Jung include anche il ritrovamento di un atteggiamento religioso (96), ponendo l'accento su quel divino inferiore che parla con la voce del Sé, a cui l'io deve imparare a sottomettersi. Il ritrovamento di quest'atteggiamento è lo scopo della quarta e ultima fase, quella della trasformazione che per Jung coincide con il processo di individuazione. A questa fase sono principalmente rivolte le raccomandazioni dello psichiatra svizzero riguardo alla reciprocità e alla dialetticità della terapia. È questo il momento in cui maggiore è l'influenzamento reciproco, lo stadio in cui più nettamente il terapeuta è chiamato a mettersi in gioco con tutto il proprio essere, lo stadio nel quale la personalità prevale sul metodo. L'ipotesi di una trasformazione, intesa quale tappa finale del processo analitico, lascia aperti degli interrogativi sull'uso di questo termine. Sono interrogativi che possono forse trovare risposta completando le formulazioni di Jung con quelle di alcuni suoi epigoni, specie Fordham e Hillman. In tal modo il mito di una completa trasformazione viene temperato dal riconoscimento delle parti che non possono essere mutate, quelle parti croniche e invalide a cui fanno riferimento tanto Guggenbühl-Craig, quanto Hillman; mentre questo stadio viene inserito in un processo più generale di trasformazione che riguarda l'intera esistenza e l'intero percorso terapeutico. È all'interno di questo processo continuo e graduale che può irrompere nella psiche una trasformazione radicale, un evento discontinuo che segue la terapia e che può essere accostato tanto al mutamento catastrofico di cui parla Bion, quanto a quel mutamento ontologico denominato *satori* nell'orizzonte buddhista. Al *satori*, all'illuminazione fa infatti pensare l'idea dell'individuazione, così come è intesa in alcuni passi da Jung. Rivisitando la metafora della trasformazione proposta da Jung con quelle dei suoi epigoni si potrebbe perciò considerare il cammino terapeutico come un processo in cui si cambia e ci si trasforma tanto in maniera lenta e continua, quanto in modo radicale, continuando però ad albergare dentro di sé il proprio Invalido che, come sostiene Guggenbühl-Craig, ha una matrice archetipica. All'asse trasformatio-

ne-individuazione che delimita un momento e un evento di fondamentale e radicale importanza per la psiche, determinandone la ristrutturazione - il muoversi verso una centratura sul Sé - andrebbe quindi aggiunto un asse trasformazione-individuazione che accompagna un processo in cui l'intera esistenza è impegnata.

2.3. La metafora del transfert e del controtransfert

Il mistero vivente dell'esistenza è sempre racchiuso tra Due, ed è questo il vero mistero che non può essere tradito dalle parole, o esaurito dalle argomentazioni.

Carl Gustav Jung, *Letters*. Voi. 2:1951-1961, p. 581.

La metafora del transfert e del controtransfert fa parte delle metafore comuni a tutta la psicologia del profondo. Asse portante del trattamento analitico, essa trova una diversa lettura a seconda delle scuole. Ed è su questa metafora comune che si appuntano poi le letture degli epigoni di Jung e che si declina la creazione di molte metafore personali, perché è qui che l'aspetto tecnico e quello teorico sono maggiormente vicini, ed è sempre in quest'ambito che l'esperienza del rapporto tra analista e paziente chiede il delinearsi di un senso, di una spiegazione.

Negli scritti di Jung la valutazione del transfert appare contraddittoria. All'inizio egli concorda con Freud, ritenendolo «l'alfa e l'omega del metodo analitico» (97). La stessa posizione è espressa in alcuni scritti che risalgono al 1928 (98), dove egli insiste sull'inevitabilità del transfert, provocato da qualsiasi rapporto profondo. Più tardi invece, nelle conferenze alla clinica Tavistock (99), lo considera una malattia, un ostacolo e non un vantaggio, dal momento che si guarisce, non grazie ma malgrado esso. Questo variare di opinioni si lega probabilmente ad una molteplicità di fattori. Innanzitutto il suo distacco da Freud e la necessità di diversificare le proprie teorie da quelle dell'antico maestro, poi l'interesse di Jung nei confronti dell'inconscio collettivo ed infine il lungo e difficile processo di elaborazione delle sofferte vicende personali, culmi-

(97) C.G. Jung, «Psicologia della traslazione», *op. cit.*, p.183.

(98) C.G. Jung. «Valore terapeutico dell'abreazione», *op. cit.*, p. 145; «Psicoanalisi e direzione spirituale», *op. cit.*, p. 334.

(99) C.G. Jung (1935). «Fondamenti della psicologia analitica». in *Psicoanalisi e psicologia analitica, Opere*, voi. 15. Torino. Boringhieri, 1991. p. 157.

nato nel grande affresco della relazione terapeutica tracciato in «Psicologia della traslazione». In quest'oscillare di posizioni differenti prende anche forma la sostanziale innovazione costituita dal transfert archetipico. La metafora terapeutica di Jung trova infatti nel transfert un ulteriore spazio di differenziazione dal pensiero di Freud, la cui visione del fenomeno viene arricchita dal riferimento all'inconscio collettivo. Ciò che il paziente sperimenta proiettando sull'analista le proprie figure genitoriali ha, secondo Jung, una base archetipica. Dietro i genitori personali fanno così capolino quelli archetipici. L'intero processo, l'intero dispiegarsi del desiderio incestuoso ha inoltre come fondamento l'archetipo della congiunzione. La regressione del paziente all'infanzia e il desiderio provato per il terapeuta che ha cura di lui sono due fenomeni il cui scopo è la ricomposizione della scissione inferiore e la possibilità di ripartorire la propria personalità. L'attaccamento che unisce il paziente all'analista nasconde una realtà complessa che trascende le singole persone e nella quale la psiche dispiega il proprio tentativo di trasformazione, un tentativo che si struttura su un modello archetipico. Anche il movimento regressivo che spinge il paziente fino all'alba della propria vita, fino a quelle fasi di unione simbiotica con la madre indagate da Margaret Mahler, presenta una struttura archetipica, configurandosi come ritorno alle origini collettive, alla fase uroborica. È possibile pertanto supporre che la diversa valutazione effettuata da Jung del fenomeno transferale sia in realtà riferita al transfert personale, visto come ostacolo, e a quello archetipico considerato invece come utile strumento terapeutico (100). Se il transfert personale, essendo una proiezione e una ripetizione delle esperienze infantili del paziente, deve essere trattato e dissolto; nel transfert archetipico si trova invece la via che conduce alla trasformazione e all'unione con se stessi. Il problema è quello di scorgere al di là della figura reale dell'analista, a cui il paziente si aggrappa nel suo tentativo di mutamento, la proiezione dell'archetipo del Guaritore, aiutando così il paziente a riscoprire e attivare il proprio potenziale di cura. È il rapporto con quest'archetipo - su cui lungamente si soffermano gli epigoni, da Guggenbühl-Craig (101) a

(100) A. Carotenuto. «La relazione terapeutica: traslazione e controtraslazione*», op. cit. p. 488.

(101) A. Guggenbühl-Craig (1971), *Al di sopra del malato e della malattia. Il potere 'assoluto' del terapeuta*, Milano, Raffaello Cortina, 1987.

Groesbeck (102) -, rapporto e non possessione, che rende possibile la terapia.

Leggendo il fenomeno del transfert come un aspetto del processo di individuazione, Jung può esaminarlo da un'angolazione più vasta. L'esistenza di una spinta a realizzare se stessi, sanando le proprie scissioni e facendo della propria esistenza un cammino verso l'integrazione che coinvolge ambiti sempre più vasti - corpo e psiche, spirito e materia, individuo e mondo (come nella metafora dell'*unus mundus*) - fa sì che lo psichiatra svizzero possa vedere le dinamiche transferali all'interno di questo bisogno di congiunzione. Egli si lascia così alle spalle la visione esclusivamente sessuale del transfert, propugnata da Freud. L'Eros che muove il transfert va visto all'interno di un tentativo di congiunzione con le proprie parti psichiche, mentre l'accentuata coloritura erotica del rapporto sarebbe imputabile a un'incapacità dell'analista di mettersi autenticamente in relazione con il paziente (103), di *essere con* l'altro. Un'opinione sostanzialmente condivisa anche da Whitmont (104) che vede in questo fenomeno una mancata comprensione da parte dell'analista delle componenti pregenitali del paziente. Ciò che ovviamente questa forma di transfert mette in evidenza è un problema controtransferale che l'analista deve sciogliere per aiutare il paziente a ricongiungersi con se stesso. A differenza di Freud che menziona raramente il fenomeno, considerandolo soltanto in un'accezione negativa, Jung fa del controtransfert uno dei capisaldi della sua visione della terapia. Nel suo aspetto positivo, il controtransfert è capacità di apertura all'altro, capacità di accoglimento del suo mondo interno. In questo senso il controtransfert è l'organo ricevente l'inconscio del paziente, un organo che consente all'analista di restituire al paziente i suoi contenuti psichici, esercitando così una funzione analoga dalla *rêverie* materna e alla funzione alfa di cui parla Bion. Questo tipo di controtransfert non è regolato dall'Io ma dal Sé che, secondo Fordham (105), gli fornisce le condizioni in cui potersi svilupparsi. Guidato dal Sé, l'analista può utilizzare le fantasie e la corrente affettiva suscitate dal paziente per comprenderlo meglio e per stargli vicino nel non facile cammino di crescita. Opposta alla forma

(102) C.J. Groesbeck (1975). «The Archetypal Image of the Wounded Healer», in *The Journal of Analytical Psychology*, 20/2.

(103) C.G. Jung, «Il valore terapeutico dell'abreazione», *op. cit.*, p. 143.

(104) E.C. Whitmont (1982). «Recent influence on the Practice of Jungian Analysis», in M. Stein (a cura di), *Jungian Analysis*, Boston, Shambhala, 1984.

(105) Un'ulteriore proposta di Fordham è quella di utilizzare il termine controtransfert solo in riferimento alla forma nevrotica o illusoria, in riferimento cioè alle reazioni patologiche dell'analista, mentre le altre dinamiche verrebbero comprese nella dialettica interazionale tra i due partner. Cfr. M. Fordham, «Analytical Psychology and Countertransference», in L. Epstein, A. Feiner, *Countertransference*, New York, Jason Aronson, 1979.

sana di controtransfert è l'infezione psichica di cui parla Jung. In questo caso l'analista, a causa della somiglianza tra la sua ferita e quella del paziente, si identifica con quest'ultimo, e non è più capace di distinguere tra i propri contenuti e quelli del paziente. Si verifica una cattura dell'analista che si trova sprofondato in una comune inconscietà con il paziente. È in questa situazione che maggiormente si presenta il rischio di trasgressioni tecniche che hanno il sapore amaro di agiti distruttivi. Legate al volto oscuro della terapia, collusione tra l'Ombra dell'analista e quella del paziente, esse favoriscono non un aiuto, ma un abuso del paziente, traducendosi in ferite profonde. Se come ogni altra sofferenza, queste ferite possono consentire un'ulteriore crescita della personalità, inserendosi in quelle «linee destinali di sviluppo» di cui parla anche Whitmont (106), è indubbio che questa maturazione venga pagata ad un prezzo psicologico assai elevato, come mostra il rapporto di Jung con Sabina Spielrein. Ancora una volta progetto e destino si uniscono qui in maniera oscura e misteriosa.

(106) E.C. Whitmont, «The Destiny Concept in Psychotherapy», op. cit.

Ricca di spunti, la metafora transferale e controtransferale proposta da Jung si avvale di molte altre metafore, come ad esempio quella mitologica o quella religiosa (107). Ma è soprattutto l'alchimia a fornire lo sfondo per comprendere ciò che accade durante l'analisi. Nella metafora terapeutica elaborata da Jung la possibilità di individuare i volti e le dinamiche che muovono la relazione analitica passa attraverso la scoperta dell'alchimia e l'uso delle immagini alchemiche. La lettura archetipica del transfert e del controtransfert diviene meglio comprensibile nel momento in cui Jung si incontra con quest'universo, a lungo frainteso e ridotto a semplice antecedente della chimica moderna. Negli antichi testi degli alchimisti lo psichiatra svizzero trova le immagini per rappresentare le emozioni e i sentimenti sia del paziente, sia dell'analista. Il modello archetipico che guida l'intreccio affettivo da cui è permeata la terapia è la *coniunctio*, quella spinta all'unione con se stessi che il desiderio dell'altro muove e dirige. L'immagine delle nozze sacre, dello *ierós gámos*, utilizzata dagli alchimisti per descrivere l'unione degli opposti che porta alla nascita del *lapis*, trasferita alla

(107) Sul rapporto di Jung con il mito e con la religione si vedano: M.T. Rufini. «Il mito», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit., voi. I; P.C. Devescovi, «Il problema religioso», in A. Carotenuto (diretto da), *Trattato di psicologia analitica*, op. cit.

terapia, illustra tanto (l'interazione dialettica dei due partner, quanto il processo di differenziazione e di integrazione degli elementi psichici inconsci che avviene nella mente dell'analista e in quella del paziente. In quest'ultima accezione la *coniunctio* corrisponde all'attivazione nel paziente della funzione trascendente di cui inizialmente l'analista è il portatore. Per descrivere ciò che l'archetipo della congiunzione suscita nei due partner durante la cura, Jung si serve dunque delle immagini alchemiche. Le illustrazioni del *Rosarium philosophorum* scandiscono le tappe dell'opus terapeutico delineato nella «Psicologia della traslazione», una delle opere più importanti dedicate a questo problema dallo psichiatra svizzero. E sono altre metafore alchemiche, come quella dell'*unus mundus* che appare in *Mysterium coniunctionis* (108), ad essere usate per delineare i diversi stadi dell'individuazione.

(108) C.G. Jung. (1955/1956), *Mysterium coniunctionis*, Opere, voi. 14, tomi I e II, Torino, Boringhieri, 1989/1990.

2.4. La metafora alchemica

Notai ben presto che la psicologia analitica concordava stranamente con l'alchimia. Le esperienze degli alchimisti erano, in un certo senso, le mie esperienze, e il loro mondo era il mio mondo. Naturalmente questa fu per me una scoperta importante: avevo trovato l'equivalente storico della mia psicologia dell'inconscio.

Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, p. 250.

La visione matura della terapia formulata da Jung si snoda parallelamente al suo interesse per l'alchimia. L'interpretazione psicologica degli oscuri trattati degli alchimisti gli fornisce la chiave per disegnare la sua concezione della relazione terapeutica. All'alchimia e al suo complesso e affascinante progetto di congiunzione Jung dedica infatti numerosi scritti, fino alla sua ultima grande opera, il *Mysterium coniunctionis*, pubblicato pochi anni prima di morire. La metafora dell'interrezza, asse portante del pensiero di Jung, e il sogno dell'alchimia coincidono nel disegnare la visione di un uomo totale, capace di realizzare e di vivere l'*unio mentalis* con il corpo e di vivere quindi - è il terzo stadio del processo di congiunzione illustrato

dall'alchimista Dorneus - l'unione con il macrocosmo, l'unità di anima, spirito e corpo con l'*unus mundus*. È in questo vaso processo che si trova il senso ultimo del rapporto terapeutico e del suo *opus* di congiunzione alla luce della metafora terapeutica creata da Jung.

La metafora alchemica consente allo psichiatra svizzero di illustrare sia quel mito di integrazione e di interezza che sta alla base di tutta la sua visione psicologica, sia la sua concezione di una forza trasformatrice da cui la psiche è mossa. La metafora centrale dell'alchimia è infatti quella della trasmutabilità degli elementi. Solo grazie a questa trasmutabilità è possibile passare dal caos della *prima materia* al *lapis*. La trasmutabilità rappresenta la potenzialità trasformatrice insita nella psiche, quella *dynamis* metamorfica che rende possibile la cura della sofferenza. *Nigredo*, *albedo*, *rubedo* (109) - talvolta preceduta dalla *citrinitas* (mentre altri testi alchemici parlano anche di una fase di *viriditas*) - sono i tre/quattro stadi dell'*opus* durante i quali la materia passa dall'oscura pesantezza del piombo alla luminosità dell'oro, l'oro dei filosofi, il *lapis*, la magica pietra, metafora della personalità trasformata. Se caos, depressione, oscurità, dissociazione, conflitto sono le condizioni in cui l'anima è immersa all'inizio della terapia - la *nigredo* alchemica - e se essa per mutare deve subire una lacerazione, simile allo smembramento ed alla morte iniziatica, simile alle operazioni di *separatio* (o *divisio*), *solutio*, *calcinatio* e *incineratio* effettuate dagli alchimisti; la rinascita sarà analoga all'*albedo* e alla *rubedo*, sarà il risplendere di una nuova luce interiore. Alla dissociazione si contrapporrà adesso la reintegrazione, la congiunzione psichica, illustrata dalla metafora delle nozze tra Re e Regina, tra *Sol* e *Luna*.

(109) C.G. Jung (1944), *Psicologia e alchimia*, Torino, Boringhieri, 1981, p. 241-243.

2.5. L'essenza della metafora di Jung

L'attività creatrice dell'immaginazione strappa l'uomo ai suoi vincoli che lo imprigionano nel «nient'altro che», elevandolo allo stato di colui che gioca. E l'uomo, come dice Schiller, «è totalmente uomo solo là dove gioca». L'effetto al quale io miro è di produrre uno stato psichico nel quale il paziente cominci a sperimentare con la sua natura

uno stato di fluidità, di mutamento e divenire, in cui nulla è eternamente fissato e pietrificato senza speranza. Carl Gustav Jung, «Scopi della psicoterapia», in *Pratica della psicoterapia*, p. 54.

Fin da principio avvertii la presenza del destino, come se la vita fosse un compito da assolvere assegnatemi dal fato: ciò mi dava un intimo senso di sicurezza, che, sebbene non potessi mai trovarne ragione in me stesso, mi s'imponeva da sé. Carl Gustav Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, pp. 76-77.

La metafora alchemica, all'interno dell'opera di Jung, descrive il processo immaginario che sottende la terapia. Trasformazione psichica e processo immaginativo appaiono nell'alchimia strettamente connessi. Con i miti, le fiabe, l'arte, l'alchimia è un esempio della funzione creatrice della fantasia, del ruolo svolto dall'*imaginatio* nel processo di individuazione. Il recupero di questa capacità immaginale, che costituisce uno dei fini della terapia, spiega tanto la tecnica dell'immaginazione attiva utilizzata da Jung, quanto alcune innovazioni introdotte dai suoi epigoni. La messa a punto del gioco della sabbia da parte di Dora Kalff o l'uso delle tecniche psicodrammatiche in ambito junghiano non solo devono essere iscritte in quell'attenzione per l'immagine e la sua rappresentazione che sta alla base dell'alchimia, ma soddisfano anche quel bisogno ludico di cui parla Jung nell'autobiografia (110) - e che acquista ovviamente un'importanza centrale in Winnicott e nei terapeuti dell'infanzia, a qualsiasi scuola essi appartengano. Per il suo calare il processo immaginativo nella materia, l'alchimia rappresenta un esempio di quello spazio intermedio tra interno ed esterno che Winnicott chiama transizionale. È in questo spazio che la trasformazione psichica può prendere forma. È qui che l'unione tra paziente e terapeuta può essere vissuta in uno spazio simbolico, che diventa il luogo del ricongiungimento inferiore, il luogo in cui frammentazione e morte - la *nigredo* alchemica - lasciano posto a una ristrutturazione, a una nuova nascita della personalità - il *lapis*. Come il sogno, il mito, la fiaba e l'arte, l'alchimia

(110) Insieme ai sogni, alle visioni, ai disegni, alla scrittura, il gioco - la costruzione di un villaggio di pietra con i sassi della riva del lago di Zurigo - è uno dei modi utilizzati da Jung per confrontarsi con il proprio inconscio, durante i difficili anni di crisi inferiore. Tutte queste esperienze confluiscono poi nella messa a punto della tecnica dell'immaginazione attiva. Cfr. C.G. Jung. *Ricordi, sogni, riflessioni*, op. cit., pp. 215-217.

(111) C.G. Jung, (1916/1958), «La funzione trascendente», in *La dinamica dell'inconscio*, op. cit., p. 102. (112) Cfr. J. Huizinga (1946), *Homo ludens*, Torino, Einaudi, 1973.

diviene il ponte per raggiungere i territori dell'immaginario individuale e di quello collettivo. Con la sua manipolazione della materia, l'alchimia spalanca lo spazio transizionale del gioco - il gioco dell'alchimista con i suoi alambicchi e le sue sostanze da miscelare e mutare -, lasciando che le mani di chi gioca svelino «un segreto intorno a cui l'intelletto si affanna inutilmente» (111). In questo gioco la psiche prende contatto con le sue immagini. Il fine ludico, che ogni prodotto culturale rivela (112), sottende allora anche la terapia che, nella visione proposta da Jung, è nutrita da molteplici metafore. In tal modo gli spazi creativi dell'immaginario, del gioco e della cura si uniscono, consentendo alla metafora terapeutica di Jung di divenire la matrice di molte altre metafore.

Se è importante sottolineare come, nel passaggio dalla metafora di Jung a quelle dei suoi epigoni, il campo d'intervento venga allargato anche all'infanzia, la funzione del gioco e l'atteggiamento ludico dell'analista e del paziente non sono limitati alla terapia infantile. Come il 'gioco' alchemico o come il 'gioco' artistico, il 'gioco' terapeutico apre la possibilità di uno spazio ludico essenziale alla salute psichica sia del bambino, sia dell'adulto e del bambino che abita la sua anima. Vista da questa prospettiva la terapia non può essere allora la semplice cura di un sintomo, di un disagio, ma nel suo rivolgersi alla personalità totale dell'individuo, nel suo puntare alla trasformazione, deve consentire il recupero della fantasia, della creatività, del gioco, deve parlare il linguaggio immaginale della psiche, consentendo l'attuarsi del particolare progetto di vita di cui ciascuno è portatore. In quest'articolarsi di piani immaginali, attivati dallo spazio terapeutico, il dolore spalanca uno spazio creativo fino ad allora ignorato, mentre l'individuo recupera quello sguardo infantile necessario ad una visione diversa dell'esistenza. Passato e futuro si incrociano in questo sguardo, poiché il bambino racconta storie antiche e prepara insieme il divenire. Mediata e accompagnata dal rapporto profondo che lega l'anima del paziente a quella del terapeuta, la riscoperta dell'immaginario, di cui è custode l'infanzia, consente così di far incontrare le trame inson-

dabili del destino con gli orizzonti della progettualità, donando loro un senso. In quest'incontro l'accettazione e la trasformazione della propria storia si compongono in un disegno creativo che porta alla realizzazione di se stessi. Ed è questa a mio avviso l'essenza della metafora di Jung.

OPINIONI

Sabina Spielrein: paziente di Jung nel Burghölzli*

Bernard Minder. Huttwil

Prima di occuparci delle cartelle cliniche di Sabina Spielrein - per poter valutare correttamente il materiale che ci troviamo a disposizione - dobbiamo considerare più attentamente la situazione personale e l'ambiente di lavoro della classe medica di allora. Dall'archivio del Burghölzli appare chiaro come non solo nel periodo 1900-1909, ma già a partire dall'apertura della clinica nell'anno 1870, un numero molto piccolo di medici e di personale infermieristico dovesse occuparsi di una grande quantità di pazienti. Da ciò si deduce senza difficoltà che se si considera anche l'impiego richiesto dalla stesura delle perizie, il contatto con le autorità, gli studi di aggiornamento e il lavoro ai progetti di ricerca e non ultimo il contatto con gli stessi pazienti, rimanesse sicuramente poco tempo per tenere aggiornate le cartelle cliniche. È comprensibile che la raccolta di materiale avvenisse soprattutto all'inizio dell'internamento con l'annotazione dell'anamnesi, delle condizioni somatiche e della registrazione delle prime cure terapeutiche. Ulteriori aggiornamenti di regola sono molto brevi e riguardano gli avvenimenti particolari sopravvenuti, i motivi dello spostamento da un reparto all'altro, le medicazioni e le descrizioni dello sviluppo della malattia. Sfogliare le circa 2500 cartelle cliniche dei nuovi venuti nel periodo della permanenza di Jung al Burghölzli, permette di accertare che la descrizione fatta più sopra vale come regola almeno a

*11 presente articolo è un estratto della tesi di laurea del don. Bernard Minder sostenuta presso la facoltà di Medicina dell'Università di Berna.

quei tempi. È naturale che ci siano delle differenze, dovute da un lato al quadro clinico, ad esempio le descrizioni dei pazienti dementi sono più brevi di quelle degli isterici, e dall'altro alla durata dell'ospedalizzazione.

Da questo punto di vista vale la pena di illustrare innanzitutto la situazione descritta dalle cartelle cliniche di Sabina Spielrein.

1) *Anamnesi, sviluppo della malattia e diagnosi*

Sabina Spielrein venne ospedalizzata dal 17 agosto 1904 al 1 giugno 1905, vale a dire per circa 9 mesi e mezzo. Le cartelle mediche riportano in totale 21 aggiornamenti redatti, prima quotidianamente e poi settimanalmente, fino alla fine del gennaio 1905, con un'interruzione delle annotazioni durante il mese di settembre, in cui Jung era assente perché svolgeva il servizio militare, e un'altra più breve a dicembre, della quale non conosciamo il motivo. Seguono quindi altri due aggiornamenti ad aprile e a luglio. Va qui osservato che nella lettera del 13 febbraio 1905 viene riportato: «Si è liberata in gran parte dei sintomi isterici, tanto da potere essere considerata guarita». Pertanto, essendoci una notevole mole di lavoro altrove, non vi era motivo per una documentazione «eccessiva». Ciò viene reso chiaro dal brano della stessa lettera ai genitori, in cui Jung si rifiuta di fare dei rapporti settimanali sul decorso della malattia richiesti dal padre. Scendendo nei particolari, le cartelle mediche cominciano con l'usuale copertina (1). L'annotazione affermativa riguardo ad eventuali tare ereditarie presenti, verrà trattata più sotto. Il cognome viene scritto per sbaglio come Spielrein invece che Spielrein. Come data di nascita viene fornito soltanto l'anno, cosa non usuale. L'annotazione «religione: Israele», era la normale definizione con cui la casa di cura indicava i credenti ebraici. Per quanto riguarda l'«ultima permanenza» in cui si indica il Hellerschen Sanatorium, se ne parlerà successivamente. Inoltre viene riportata anche la data di entrata e di uscita, l'annotazione che era malata già da due anni (2) e che veniva curata come paziente di prima categoria.

(1) Vedi l'Appendice che segue il presente articolo.

(2) Questo dato è chiaramente erraneo, come risulta dall'anamnesi fatta più sotto.

Poi viene aggiunta la diagnosi, prima provvisoria e poi definitiva, di isteria. La paziente viene rilasciata perché «migliorata». Salta agli occhi il fatto che non viene data la condizione somatica. Si sarebbe tentati di ascrivere questa mancanza, insieme a quelle precedenti, al fatto che ella fosse stata ricoverata in tarda serata, ovvero alle dieci e mezza. Ma anche più tardi non viene resa documentazione della sua condizione somatica. Solo il 18 ottobre 1904 viene riportato un esame medico per dei dolori ad un piede: «L'esame diede esito del tutto negativo, eccezione fatta per un'esagerata iperestesia di entrambi i piedi». Nelle lettere scritte ai genitori si parla sommariamente di una condizione fisica molto buona anche se non eccellente (26 settembre 1904 e 28 novembre 1904). Se si confrontano le cartelle mediche di altre isteriche e isterici, che in quanto tali tendevano chiaramente ad avere una sintomatologia somatica e che per questo venivano tra l'altro anche esaminati regolarmente per le loro limitazioni visive e sulla loro disestesia per mezzo di aghi, questo particolare appare significativo. Mancano anche le anamnesi sul ciclo e le osservazioni sulle mestruazioni.

L'aggiunta sulle tare genetiche venne sicuramente riscritta almeno una volta. Salta agli occhi il fatto che, accanto al cognome di nuovo scritto male, compaiono oltre ai due zii paterni e alla nonna materna, diversi membri familiari che erano come minimo psichicamente disturbati (3).

Non è possibile stabilire su quali enunciati si basino questi dati. Ad ogni modo le tare familiari appaiono come notevole premessa per una malattia nel quadro dell'isteria. Basandomi sulla cartella clinica, darò un quadro completo della diagnosi di isteria.

Sull'anamnesi familiare si può confrontare l'inserimento del foglio delle «tare ereditarie».

Sull'anamnesi della paziente: fu la prima di cinque figli. Non vi sono dati riguardo la gravidanza e la nascita. Nella cartella si menziona due volte la sua prima infanzia. Poi viene riferito il racconto della paziente, secondo cui «nel primo anno era molto debole e malaticcia. Soffriva di stomaco. Poi ebbe la differite, la scarlattina, il morbillo e l'angina almeno per 1000 volte». Secondo la madre era

(3) Cfr. la trascrizione dell'Appendice

«sempre malata da bambina, soprattutto di stomaco». Non sono note altre malattie più gravi e altre ospedalizzazioni.

A scuola veniva notata come una bambina precoce e intelligente. Entrò a cinque anni in una scuola Fröbel di Varsavia, dove probabilmente dopo i primi cinque anni passò la maggior parte del suo tempo, separata dalla famiglia godendo di un'ampia educazione. A sei anni imparò il tedesco e il francese. Più tardi seguì a Rostov per otto anni il ginnasio. Prese come nuova lingua straniera il latino, insieme a lezioni di canto e di pianoforte. Era particolarmente interessata alle materie legate alle scienze naturali. Secondo il proprio racconto non era molto diligente. Secondo la madre aveva invece lavorato moltissimo nel ginnasio. In quei tempi abitava in casa dei genitori. Durante il periodo scolastico ginnasiale, esprimeva il desiderio di potere poi studiare medicina. Aveva terminato gli studi un anno prima di entrare in clinica. Riguardo alla sua educazione religiosa si trova una breve indicazione nella sua cartella: «è stata educata dalla madre in modo molto religioso. (Dio, gli angeli, i peccati vengono disegnati in cielo con il colore rosso; a partire dai sette anni l'essere umano è responsabile dei suoi peccati). Da bambina era molto religiosa e pregava molto».

Riguardo alla situazione familiare, vale quanto segue. La famiglia era benestante, il padre era un commerciante e la madre una dentista, che aveva praticato fino ad un anno prima che la figlia entrasse in clinica, «più per piacere che per necessità». In quanto straniera, la figlia doveva essere ospedalizzata secondo le tariffe private, cosa che costava 1250 franchi per trimestre. Inoltre Sabina e almeno due dei suoi fratelli potevano studiare all'estero (4). Il *padre* viene descritto come una persona nervosa, sovraffaticata dal lavoro, nevristenica e irascibile. In diversi punti delle cartelle è riportato il fatto che aveva picchiato più volte o regolarmente i propri bambini e che verso sua figlia si era espresso in modo «volgare» e in maniera da ferirla in modo «vergognoso». In più punti appare con evidenza la patologia del padre. Ad esempio più volte aveva minacciato il suicidio e reagito alle «scenate» con il rifiuto di alimentarsi e ritirandosi a letto.

(4) Con una disposizione dello Zar venne limitato l'accesso agli studenti ebrei nelle Università russe. Cosa che portò all'esodo in massa dell'intellighenzia ebrea, insieme agli attivisti politici antizaristi. Così come si può leggere nei registri studenteschi a cavallo del secolo, in quei tempi Zurigo ospitava di fatto formalmente una colonia russa.

Sembrava una persona infelice. E avrebbe offeso e tiranneggiato anche altri vicini di casa. La *relazione con il padre* fu molto ambigua. Sicuramente ella «amava suo padre con «sofferenza» «e provava compassione per la sua situazione tanto particolare», ma contemporaneamente la sua relazione con lui era disturbata da una «strana ripugnanza». Non si sentiva compresa da suo padre, e si esprimeva con i sintomi soprattutto in relazione a lui (infatti non poteva baciarlo né dirgli buongiorno - cfr. più sotto). Le cartelle non ci dicono quanto il padre fosse presente in casa. Da un lato sembra che Sabina avesse soggiornato probabilmente per cinque anni a Varsavia (dal quinto al decimo anno di vita), dall'altro non si sa quanto spesso il padre fosse obbligato a stare fuori casa per via del suo lavoro.

La *madre* viene descritta come un'isterica nervosa, che tra l'altro soffriva di «assenze a carattere infantile». Una descrizione più precisa la si può trovare nella relazione del dicembre 1904: «La madre ha la particolarità di comprare tutto quello che vede o che le viene proposto. Così ogni volta che esce a fare acquisti, torna con grandi quantità di oggetti, che non servono a nessuno ma che sono molto costosi. Non ha mai abbastanza soldi per potere pagare tutto e per questo deve andare a chiedere i soldi dai parenti per poi renderli ogni volta faticosamente togliendoli dai soldi delle spese di casa. (...) La madre gioca volentieri a fare la grande signora». Anche la madre ha più volte picchiato la figlia. *La relazione con la madre* sembra sia stata un po' più intima. Da un lato durante il periodo passato in ospedale la paziente desiderava la visita della madre in clinica, dall'altro la madre voleva preservare la figlia da un minaccioso conflitto di relazione con Jung (5).

Il *matrimonio* dei genitori Spielrein viene descritto ad un certo punto come «non infelice». Questa affermazione, probabilmente espressa dallo zio «Lubinsk.[aya]», va vista come troppo ottimista. Si può credere a stento che le personalità appena descritte dei genitori potessero essere «felici». La madre doveva nascondere le sue marachelle finanziarie davanti al marito. Vengono anche riferite delle scenate incredibilmente violente dei genitori.

I tre *fratelli* vengono descritti, chi più, chi meno, come psichicamente particolari. L'uno perché ha sofferto di «convulsioni per pianto isterico», un altro perché era «molto irascibile ed aggressivo», un terzo perché «si autocompativa ed era gravemente isterico». Lei non aveva un *rapporto più intimo con i fratelli*. Ciò viene contraddetto dal desiderio espresso nelle sue «ultime volontà» (6) in cui occorre chiedere ai fratelli cosa bisogna fare della terza parte delle sue ceneri. Dalla corrispondenza della clinica, sappiamo che i genitori volevano mettere in cura anche un altro figlio, che evidentemente viveva a Zurigo nello stesso periodo, cosa che la clinica non poteva che ritenere impossibile. L'unica *sorella* morì a sei anni di tifo, quando Sabina Spielrein aveva sedici anni. «Amava la sorella sopra ogni altra cosa (...) La morte le fece un'impressione terribile».

(6) Vedi l'Appendice.

Sull'evoluzione della malattia prima dell'ingresso in clinica.

Una breve visione d'insieme sull'evoluzione della malattia ci viene fornita dalla comunicazione scritta da Jung a Freud il 25/9/1905 (7): «La paziente ha ora venti anni. Circa tre anni fa la malattia è comparsa con chiarezza. Gli avvenimenti patologici naturalmente hanno radici molto più profonde, nel passato, nella sua infanzia. (...) Le punizioni corporee subite sul didietro, inferte dal padre alla paziente tra i quattro e i sette anni, si sono sfortunatamente associate con le sensazioni sessuali della paziente, allora premature ed ora invece assai forti. La sessualità si è manifestata molto presto nella paziente, che ha iniziato a masturbarsi tramite lo sfregamento delle cosce. La masturbazione è avvenuta sempre dopo che il padre l'aveva punita. Gradualmente, per sentirsi eccitata sessualmente, non erano più necessario le botte, ma anche le semplici minacce, e altre situazioni un po' violente, quali gli insulti, i movimenti minacciosi delle mani, ecc. Alla fine non poteva più guardare le mani del padre, senza sentirsene eccitata sessualmente, ne poteva vederlo mangiare senza pensare da dove poi sarebbe uscito il mangiare, cosa che poi associava alla punizione sulle natiche, ecc. Queste associazioni si generalizzava

(7) Questo scritto è per molti versi molto significativo e giustifica questa annotazione più lunga: In data del 25/9/1905 si hanno i primi contatti documentati tra Jung e Freud con una lettera di risposta di Freud a Jung che gli aveva mandato i suoi «Studi diagnostici sulle associazioni», in data 11/4/1906 [W. McGuire (a cura di), *Lettere tra Freud e Jung*, Torino, Boringhieri, 1974]. Questo scritto scoperto da poco rappresenta quindi il primo tentativo documentato di Jung di entrare in contatto con Freud. Si sarebbe spinti a credere che l'aver inviato ciò proprio a Freud si giustificasse logicamente con il fatto che la paziente in questione fosse stata trattata secondo il suo «metodo». Ma il solo fatto che la lettera venisse scritta quasi quattro mesi dopo il rilascio dalla clinica su carta intestata della clinica, ovvero ai tempi in cui Sabina Spielrein era già una paziente privata ambulatoriale di Jung, dà spazio all'ipotesi che Jung servendosi proprio di questo «carattere di ufficialità» cercasse di avere contatti con Freud. Inoltre l'uso della carta intestata

della clinica per la corrispondenza dei pazienti privati è di fatto qualcosa che è avvenuto solo una volta, se guardiamo gli scritti firmati da Jung della clinica. All'epoca Jung sostituiva l'assente professor Bleuler. È anche possibile che Jung venisse incontro al desiderio della madre, poiché intitola il suo scritto come «rapporto». Anche il fatto che Jung facesse questa trascrizione non era cosa nuova (si consideri che la madre voleva sottrarre alle cure del terapeuta la figlia, a causa delle sue dichiarazioni di essersi innamorata del terapeuta stesso). D'altra parte egli riferisce nella sua pubblicazione «Associazione, sogno e sintomo isterico» (1906) di una paziente che si era innamorata di lui nominando la signorina L. altra paziente stazionaria, e descrivendo le stesse emozioni. La visione di queste due cartelle cliniche offre una datazione intorno alla primavera/estate del 1905. Poi la cartella di Sabina Spielrein documenta come lei si fosse innamorata di almeno altri due medici (uno zio e l'assistente del sanatorio di Heller). È quindi per lo meno insolito il «rapporto su di un'eventuale uso» nei dati dettagliati della psicopatologia della paziente, che infine viene consegnato «alla signora Spielrein»: Non ci fu fatta passare la paziente a Freud. Sabina Spielrein rimase a Zurigo e qui in cura da Jung. L'originale di questo scrigno è della famiglia Spielrein. Sabina Spielrein lo cita nella sua lettera a Freud il 10/6/1909 (A. Carotenuto, *Tagebuch einer Heimlichen Symmetrie. Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud*, Freiburg i. Br., Kore, Verlag Traute Hensch, 1986, p. 100; di questo testo esiste una edizione italiana dal titolo: *Diario di una segreta simmetria*, Roma, Astrolabio, 1980).

no anche al fratello più giovane, che praticava anche lui da tempo un forte onanismo. Le minacce e i maltrattamenti subiti dal ragazzo la eccitavano in modo tale, che si doveva masturbare quando vedeva come egli veniva punito. Gradualmente la eccitavano tutte le situazioni che evocavano qualcosa di violento, come ad esempio quando qualcuno le diceva che doveva ubbidire. Non appena si trovava sola, finiva per essere perseguitata da fantasie di imposizioni. Ad esempio doveva immaginarsi ogni possibile forma di tortura. La stessa cosa avveniva anche nei sogni. Sognava spesso di stare mangiando all'ora di pranzo, seduta su di un water e contemporaneamente tutto quello che mangiava usciva subito dall'altra parte. Intorno a lei c'era una gran quantità di persone che la guardavano. In un altro sogno veniva frustata da una grande folla di gente, e così via».

Come integrazione di questo schizzo, veniamo informati dalle cartelle mediche che ella insieme all'impulso coatto a masturbarsi dopo i colpi subiti realmente e poi ad esempio tramite delle riproduzioni fatte per divertimento di scene simboliche di sottomissione, finiva anche per «non potere più trattenere l'urina». «Non era in grado di assistere all'umiliazione di una persona senza finire in una rabbia patologica, che la faceva sudare». I conflitti tra padre e figlia chiaramente non si svolgevano soltanto sul piano della violenza fisica. «Quando venivo punita, il momento più importante era il fatto che mio padre fosse un *uomo*». Dopo una sua osservazione sul ruolo dei genitori nella società, il padre reagì con «...grandi scenate, diventando furibondo e minacciando il suicidio. C'erano spesso simili scenate, che duravano sempre qualche giorno. (...) Lei teme sempre, che egli possa un giorno suicidarsi, ma a causa del suo grande amor proprio non può cedere al padre. [...] Più volte la figlia finiva per imitare gli atteggiamenti del padre».

«Una volta, a tredici anni, dopo che era stata punita dalla madre, scappò via, nascondendosi ovunque, facendosi scorrere addosso dell'acqua gelata (ed era inverno!). Andò poi in cantina per raffreddarsi, allo scopo di morire. In questo modo voleva uccidersi a Karisbad con il digiuno, dopo che aveva fatto arrabbiare la madre». Poi viene

descritta con «dei momenti di apatia già a dodici anni». Si manifestarono anche dei sintomi somatici. «Le comparvero per la prima volta degli insopportabili dolori ai piedi, dopo che aveva assistito ad una scenata dei genitori eccezionalmente violenta. (...) In questo modo non potè uscire per lungo tempo. Un'altra volta le comparvero questi dolori quando dovette partire per l'estero con la madre in modo per lei non piacevole per varie ragioni (8). A ciò si aggiunsero delle condizioni al limite della paranoia. «Verso i 7-8 anni la paziente iniziò a parlare con uno spirito. (...) Gradualmente Dio iniziò a risponderle sotto forma di una voce che parlava più per mezzo del sentimento che con parole comprensibili. Tuttavia le sembrava che quella voce parlasse in *tedesco*. Poco a poco iniziò a pensare che quella voce non fosse Dio, ma un angelo mandatele da Dio, per il fatto che lei era una *persona straordinaria*. Quindi quell'angelo lo sentiva più come uno spirito buono, che la proteggeva e la guidava. Inizialmente lo spirito parlava anche tedesco, poi russo. Spesso le sembrava di comprendere il senso delle parole ancora prima che venissero pronunciate». Le idee di grandezza, che più sopra sono state espresse nella convinzione di essere una persona straordinaria eletta da Dio, vengono documentate nelle cartelle anche in altri punti:

«Voleva avere a che fare solo con persone di cultura. Vuole conoscere solo gente buona e ricca di spirito. (...) Non andava volentieri a scuola, perché i maestri erano molto stupidi». Poi nelle sue «ultime volontà» (9) da chiara testimonianza di quest'insieme di sintomi.

Queste idee si basavano comunque su fatti reali. Veniva descritta sia da se stessa che dalle persone estranee, come molto intelligente e precoce.

Questo è quanto si può dire sull'evoluzione della malattia, dopo avere letto la «documentazione del Burghölzli». A questo punto appare sorprendente che ella potesse avere concluso gli studi ginnasiali con una segnalazione per merito. Si giunse quindi all'ospedalizzazione. Infatti «naturalmente a causa di queste ragioni, i suoi comportamenti in casa erano insopportabili. Dopo molte agitazioni venne infine portata in Svizzera circa un anno fa. Prima in un sanatorio, dove però il medico non era all'altezza

(8) Interessante è per molti versi il «piede» di Sabina Spielrein. Sappiamo infatti dal carteggio tra Jung e Freud e anche da una conferenza di Jung del 1907 che Sabina Spielrein usava il suo piede, all'interno del quadro della sua «perversione infantile», per impedire la defecazione (secondo Freud si tratta di erotismo anale). Ecco una citazione dalla conferenza di Jung: «I primi sintomi si manifestarono tra i tre e i quattro anni. Allora la paziente iniziò a trattenere le feci tanto a lungo fino a che non era obbligata a defecare in modo dolorante. Gradualmente iniziò ad assumere la seguente procedura d'appoggio: si sedeva accucciata sul tallone di un piede tentando di defecare in questa posizione, poggiando il tallone contro l'ano. Questo comportamento perverso lo mantenne fino a sette anni» [A. Carotenuto (1980), *Diario di una segreta simmetria*, op. cit.]. Ancora fino al 1911 compare il «piede dolorante». Nella lettera di Jung a Spielrein (probabilmente del 21-22/IX/1911) si apprende che Sabina Spielrein per causa di un «dolore al piede» non poteva andare al congresso di Weimar (Carotenuto, cfr. anche l'interpretazione di Jung di questo fenomeno). Nel 1913 Sabina Spielrein pubblicò un suo lavoro dal titolo «Autosoddisfacimento nella simbolica del piede» (cfr. S. Spielrein, *Comprensione della schizofrenia e altri scritti*. Napoli, Liguori, 1986, p. 255. (9) Vedi l'Appendice.

(10) Lettera del 25/9/1905.

(11) Un'ora non sono stati trovati degli scritti del sanatorio Heller né del prof. Monakov. Non è stato conservato il rapporto del sanatorio sull'internamento durato un mese del 1904» richiesto da Jung in una lettera del 18/8/1904.

(12) Comunità di lavoro per la metodica e la documentazione psichiatrica.

(13) Vedi sotto.

(14) 23 maggio 1905.

dei suoi umori e delle sue stranezze demoniache. In quel luogo era riuscita a fare esasperare tutti. Fino a che non poté più restare in quell'istituto privato e venne portata nel nostro ospedale psichiatrico» (10). Questo non è del tutto corretto. Si può infatti leggere nella cronaca della malattia: «Era appena stata per un mese a Interlaken presso il Dr. Heller. Là era molto scontenta. Là non le si faceva niente. Sarebbe dovuta andare da Monakow, che però non la prese, perché troppo irrequieta» (11). Fino a quando, dopo che si era comportata in modo più che appariscente nell'albergo Baur en Ville, viene trasferita, per mezzo della testimonianza del dr. B., con una diagnosi di isteria, nella tarda sera del 17/8/1904 al Burghölzli.

Sulle sue condizioni all'entrata in clinica ed evoluzione della sua permanenza

Farò qui di seguito un riassunto dei paragrafi che altrove sono stati tenuti distinti, dato che da un lato manca una vera descrizione delle condizioni di ingresso e dall'altro, come era usuale a quei tempi, è descritta una sintomatologia non come è usuale fare oggi, ad esempio con la suddivisione dei sintomi in categorie secondo l'AMDP (12). Inoltre, come è già stato anticipato nella presentazione della tesi, si discuterà soprattutto la terapia.

Non vi erano dei *disturbi della consapevolezza e dell'ordinamento*. Vi erano clinicamente dei *disturbi della concentrazione* che si inserivano nel quadro delle sue reazioni «umorali depressive» (13). Non vengono descritti dei *disturbi formali del pensiero*, mentre hanno grande importanza le *coazioni* della paziente, strettamente legate ai tic nervosi che presentava. «Dopo che ebbe visto come una paziente agitata veniva trasferita con violenza ad un altro reparto, provò immediatamente l'impulso (a masturbarsi; n.d.r.). Questi disturbi vengono menzionati anche nella corrispondenza: «...fa parte delle stranezze della condizione nervosa di Sua figlia il collegare alla propria persona tutta una serie di fantasie malate coattive» (14). Nella comunicazione a Freud citata più sopra, scrive: «Non appena si trovava sola, veniva tormentata

da fantasie coattive, in cui, ad esempio, veniva ad immaginarsi ogni tipo di tormento. La stessa cosa avveniva anche nei sogni...» Non vi è una vera e propria *sintomatologia di follia*. Le seguenti *confusioni sensoriali* vengono vissute in modo del tutto estraneo e patologico senza quindi una certezza legata alla sua reale esperienza. Ad un certo punto credette «di avere due teste, mentre il suo corpo le era del tutto estraneo. (...) Le sembrava come se qualcuno si scagliasse su di lei, come se qualcosa si muovesse nel suo letto, qualcosa di umano. Contemporaneamente le sembrava che qualcuno le gridasse nelle orecchie e si sentiva di essere qualcosa di orribile, come un cane o un diavolo. (...) Le sue mani le apparivano qualcosa di estraneo. (...) Sulla schiena sentiva qualcosa come un mollusco che si muoveva, sui fianchi sentiva qualcosa come una mano che la afferrava (...)». Un'altra volta si mise a ridere dicendo «che ora avrebbe sentito doppia la sua voce, avrebbe sentito doppia la testa e come se tutto il lato sinistro del corpo si muovesse da solo». Non vengono documentati dei *disturbi dell'io*. Vi sono dei chiari *disturbi dell'affettività*. «La paziente ride e piange secondo una strana mescolanza e a carattere impulsivo. (...) vi è un continuo gioco tra il ridere, il piangere, i sussulti della testa, gli sguardi seduttivi». Vi erano disturbi delle sensazioni vitali e stati depressivi:

«Dopo ogni eccesso vi erano sempre delle forti reazioni umorali depressive»: Era periodicamente incapace di lavorare, si stancava subito e non sentiva il valore della vita. Soffriva di stati notturni di paura (più volte di notte chiedeva che le si accendesse la luce), aveva «paura di uscire e del futuro». La cosa più appariscente erano sicuramente i suoi *tic nervosi*. Erano continui, già dal giorno del suo arrivo come per tutto il periodo del suo internamento: aveva contrazioni alle gambe, tirava fuori la lingua, ruotava la testa all'indietro, faceva delle smorfie e dei movimenti di difesa. Si cita anche un attacco di sussulti, che «esprimono ripugnanza e difesa». «La paziente mostra anche molti *tratti masochistici*. (...) Chiede sempre al sottoscritto che le venga fatto qualcosa di doloroso, di trattarla in qualche modo male, che non le si chiedano le cose, ma che la si comandandi. (...) Desiderava con

tutte le sue forze queste sofferenze». Infine, viene detto riguardo alla sua «coazione a masturbarsi»: «Durante l'atto la paziente desidera ogni tormento, che riesce ad immaginarsi nel modo più vivido possibile. Riesce a vedersi con il sedere denudato e battuto. E per aumentare il piacere, si immagina che quest'attività avvenga davanti ad un numeroso pubblico». Esprime inoltre molte *lamentele fisiche*: sente «pungersi qua e là, negli arti, nei seni e nella testa», sente dolorose iperestesie nei piedi e nelle mani, abasie e dolori di testa.

In più punti viene descritta come molto «*sensibile*»: «Alla minima mancanza di rispetto e di fiducia che chiunque può tradire, lei reagisce immediatamente con un *comportamento estremamente negativo* e con una serie di diavolerie minori e maggiori». Quest'appariscenza comportamento in parte infantile trova ampio spazio nelle cartelle cliniche. Non mancano le descrizioni delle sue manifestazioni di opposizione. Scrive Jung a questo proposito ancora nella sua comunicazione a Freud: «Il suo carattere ha decisamente qualcosa di irrispettoso e ingiusto. Manca anche una qualsiasi percezione delle opportunità e del rispetto delle circostanze, cosa che però può per molti versi essere ascritta alle caratteristiche proprie dei russi». Dopo la valutazione di questo materiale le venne attribuita, in modo corretto se si tengono conto delle concezioni di quei tempi, una diagnosi di isteria (15).

2) La terapia

(15) Nella sua conferenza del 1907 tenuta ad Amsterdam Jung parla di un «caso di isteria *psicotica*», che si può ritrovare nella sintomatologia descritta nella cartella clinica. Secondo la chiave diagnostica di allora usata dalla clinica, questa definizione raffinata non esisteva ancora, cosa che giustifica la mancanza della parola «psicotica» nell'allegato della cartella.

«Secondo il Suo metodo ho analizzato il quadro della malattia in modo abbastanza completo, e ho avuto grande successo sin dall'inizio». Questa affermazione di Jung nella sua comunicazione del 25 settembre 1905 a Freud, è di grande importanza. Dimostra, insieme ad altro materiale, come Sabina Spielrein fosse la primissima paziente di Jung con cui fu sperimentata la psicoanalisi freudiana. Come esporrò più sotto in modo più preciso, i pazienti isterici di entrambi i sessi internati, prima di questo tipo di cura se venivano curati lo erano con l'ipnosi.

Ma rispetto a quest'affermazione, la visione delle cartelle cliniche risulta piuttosto deludente. Le annotazioni su di esse non danno quasi nessuna indicazione sulla reale applicazione di questo «metodo». Nel caso specifico, possiamo leggere:

«La paziente è straordinariamente ricettiva, in particolare per ogni tipo di stimolo. Per questo va tenuta severamente a letto. Niente libri, niente conversazioni, niente visite. Riceve solo una visita medica al giorno. L'infermiera va solo per cinque minuti ogni ora a trovarla nella sua stanza. (...) Ieri il suo assistente medico le ha proibito di lasciare il letto, per cui la paziente a scopo dimostrativo ha lasciato subito il letto assicurando vigorosamente che lei non obbedirà mai ne vorrà mai essere sana, ma solo maleducata. Dopo che il sottoscritto le ebbe risposto in modo adeguato, tornò subito a letto rimanendovi esemplarmente tranquilla». Successivamente ebbe periodicamente dei divieti di scrivere alla madre e più tardi anche al padre. Veniva obbligata a promettere che si sarebbe comportata in modo ragionevole. Veniva portata a letto anche con la forza. Con queste misure «terapeutiche» si cercò, nei primi due mesi di ospedalizzazione, di dominare il «comportamento stravagante» della paziente, con il quale aveva già esasperato il personale di cura di Interlaken. Successivamente la paziente si «calmò» tanto che si rinunciò ad applicare un simile uso costrittivo. Non ultimo per il fatto che si era coscienti che la violenza diretta, le minacce e le punizioni portavano ad un accentuamento della sintomatologia, che si era radicata nei sogni infantili sulla violenza del genitore. Altre valutazioni sulla terapia occupazionale vengono riportate già ad un mese dal suo ingresso in clinica: «Fortunatamente siamo riusciti ora a suscitare nella signorina Spielrein un certo interesse per un'occupazione scientifica, cosa che pertanto la distoglie per ore dalle sue idee malate» (16). A quanto pare le si permetteva di assistere alle conferenze della clinica. Più tardi lavorerà nel laboratorio di anatomia e prenderà parte agli esperimenti sulle associazioni (17). Anche al momento della dimissione dall'ospedale viene raccomandato alla famiglia di tenere libera la figlia da qualsiasi dovere familiare e di cercare di evitare il contatto con il fratello che allora stava a Zurigo.

(16) Corrispondenza: 26 settembre 1904.

(17) Manca nella cartella l'indicazione se Sabina Spielrein avesse partecipato ad un test di associazione. Tuttavia è difficile pensare che tra le poche isteriche ospedalizzate a quei tempi si fosse rinunciato a fame uno con lei. Nell'aggiornamento del 29/1/1905 leggiamo: «Recentemente prese parte a delle associazioni presso dei conoscenti, ed in quell'occasione dimostrò che non riusciva a richiamare alla mente la parola legata al suo complesso: *picchiare*. Cosa che rinunciò a fare».

Da un punto di vista somatico si trovano in due punti delle indicazioni terapeutiche sui suoi terribili mal di testa, che una volta vennero curati anche con l'achycardie morphium, e un'altra con degli «impacchi».

Inizialmente era impossibile parlare di una qualche forma di collaborazione della paziente, che opponeva enormi resistenze: «Occorre fare un'enorme lotta per fare ammettere alla paziente questo fatto (...). Ogni conversazione con lei, con cui si cerca di ottenere qualcosa, diventa difficilissima». Se in queste conversazioni le si parlava delle punizioni inflitte dai genitori, reagiva energicamente. Jung annotò in una simile occasione: «Presenta ora una gran quantità di tic, di smorfie, di movimenti di difesa». Già durante il secondo giorno di internamento Jung constatò il nesso tra l'apparire di questi disturbi e il trauma che si nascondeva dietro e che era collegato a quello della violenza del genitore. Scrive ancora il 10 ottobre 1904: «Il complesso principale è rappresentato dalle punizioni subite». Il collegamento diretto con il trauma sessuale della prima infanzia gli rimane però nascosto fino alla fine di novembre, quando la paziente gli «...aveva confessato spontaneamente che si masturbava». Non mancavano già precedentemente delle indicazioni sul fatto che le punizioni «...si erano sfortunatamente associate alle sensazioni sessuali inizialmente premature ed ora molto forti», come aveva comunicato Jung a Freud nel 1905. Si trattava ora di una «vergogna» che proveniva dall'infanzia, dal «momento principale» rappresentato dalle punizioni, in cui veniva affermato che il padre era un «uomo». «Anche oggi il padre fa all'occasione delle osservazioni indecenti». Già ai tempi di Interlaken (18) scrive Jung a Freud il 10 ottobre 1904: «...si vede il dottor Heller che da delle scosse elettriche ad una paziente, in una posizione chiaramente sessuale».

Quando finalmente la paziente fu in grado di riferire sulle proprie coazioni alla masturbazione, Jung vi riconobbe la sua base sintomatologica: «tutti i comportamenti di ripugnanza e di negatività in fondo si basano su questo complesso (di associazione sessuale al trauma fisico, n.d.r.). Lei si considerava una persona molto cattiva e rovinata e per questo non poteva assolutamente stare in

(18) Cfr. l'Appendice e le riproduzioni delle cartelle originali a p. 9.

mezzo all'altra gente». Ma appare estremamente sorprendente il fatto che ne Jung ne poi Freud abbiano tirato in ballo l'incesto in questo contesto. Scrive Freud a Jung il 27 ottobre 1906: «Vi è la fissazione infantile della libido sul padre, caso tipico di scelta oggettuale; autoerotismo anale». Nella sua conferenza del 1907 Jung fa propria questa interpretazione. Dalla cartella medica infine risulta come la paziente dopo un lento miglioramento divenisse sempre più in grado di analizzare insieme a Jung i suoi sogni infantili e di accettarli come fattore etiologico. Ma solo verso la fine del 1904 e l'inizio del 1905 vengono toccate le componenti sessuali con pieno successo. Si hanno solo pochissime indicazioni sul lavoro svolto sui sogni. Basta considerare che dei pochi casi di isterici internati curati da Jung, si ha una documentazione nelle cartelle corrispondenti soltanto per due analisi dei sogni, di cui una pubblicata da Jung nel suo lavoro su «Associazione, sogno e sintomo isterico» (successivamente parleremo ancora di quest'opera) e un altro menzionato nella lettera scritta a Freud il 2 gennaio 1908 (19). Solo ciò che viene annotato l'11 novembre 1904 potrebbe fare pensare ad un possibile lavoro in cui venga usato del «materiale di associazione». «Si interrompe nello scrivere una lettera per potere descrivere ad occhi chiusi tutto quello che riesce ad immaginarsi con la sua fantasia. In queste associazioni i medici giocano di nuovo un ruolo fondamentale e la sua occupazione preferita è quella di fare molti scherzi come una «fantasia del complesso». Anche i sogni menzionati hanno contenuto masochistico. Praticamente non si trovano da nessuna parte le analisi di queste associazioni né di altri sogni. Si parla sempre soltanto sommariamente di «analisi conseguente». Il 29 gennaio 1905 nella sua terz'ultima annotazione, Jung osserva: «Dopo l'ultima reazione si è avuto un importante miglioramento. Ha sempre ancora una forte emotività e delle espressioni straordinariamente forti degli umori. Quando vengono eccitati i suoi complessi reagisce sempre ancora, anche se in modo notevolmente meno intenso, con i movimenti della schiena, delle mani, della lingua e della bocca». Infine nell'aggiornamento successivo, tre mesi più tardi, poco dopo che Sabina Spielrein aveva

(19) «Attualmente ho di nuovo in trattamento un caso di grave isteria con oscuramenti della coscienza. La cura procede bene. Si tratta di una studentessa di 26 anni. Si tratta di un caso bello e raro. Lavoro quasi esclusivamente con l'analisi dei sogni, perché le altre fonti di informazioni sono molto rare. In questo caso i sogni riportati sono iniziati molto presto nel modo più meraviglioso. Molti sogni hanno una chiarezza sonambulica».

cominciato i suoi studi di medicina: «Nelle ultime settimane c'è stato un chiaro miglioramento e rasserenamento. Ora ascolta con interesse e consapevolezza i colleghi...».

Sembra che Jung abbia rinunciato durante gli ultimi mesi di internamento a tenere una precisa documentazione sul successivo decorso della malattia. Per questo non si può sapere quale altro tipo di terapie egli abbia condotto. Certo è solo che Sabina Spielrein rimase in cura ambulatoriamente presso Jung per altri quattro anni, dopo che il primo giugno 1905 venne dimessa perché in «migliore» condizione.

Voglio qui rilevare il fatto che Sabina Spielrein godesse come paziente di uno status particolare. È stata infatti sicuramente una condizione unica che una paziente partecipasse a delle lezioni e ad esperimenti scientifici di una clinica, nei tempi in cui Jung era al Burghölzli. Il fatto che manchi o che non sia stata documentata la condizione somatica di una paziente isterica è altrettanto eccezionale. È certo che ella godesse di attenzioni mediche non comuni. Uno dei motivi è sicuramente stata la sua personalità insieme alla situazione di transfert e di controtrasfert intrecciatasi con C.G. Jung, oltre all'importanza di essere stata l'oggetto del successo spettacolare ottenuto da Jung proprio mentre stava svolgendo la sua abilitazione (il 17 febbraio 1905), cosa che contribuì anche all'autocompiacimento del terapeuta.

L'influenza esercitata sui lavori di C.G. Jung e sulla terapia con isteriche nella clinica Burghölzli

Jung scrive giustamente nella sua lettera a Freud del 5 ottobre 1906, che «...la terapia e la guarigione dell'isteria sono ancora abbastanza distanti a causa del poco materiale di cui disponiamo», cosa che ci viene chiarita dalle cifre riportate più sotto.

Nei primi trenta anni di attività della clinica (1870-1900) venivano ospedalizzati annualmente 6-7 pazienti con una diagnosi di «isteria». Va qui considerato che a quei tempi la definizione della diagnosi subì diverse modifiche nelle relazioni amministrative, tanto che solo per pochi anni ci

sono state delle diagnosi di «pura isteria». Piuttosto l'isteria veniva incasellata ciclicamente come «folia periodica, primaria o secondaria», «psicosi semplice», «psicosi acquisita idiopatica», «psicosi acquisita e costituzionale» insieme ad altre definizioni aggiuntive, oppure compariva come co-diagnosi in altri quadri patologici, quali ad es., «epilessia isterica», «istero-epilessia», (una malattia particolare che, come ho già riferito più sopra, venne rinnegata da Charcot), «folia isterica», «isteria e imbecillità», ecc. Queste confusioni terminologiche non si possono spiegare solo con il succedersi dei direttori della clinica, ma riflette molto bene l'incertezza dei tempi nel trattare il concetto di «isteria». È notevole anche il numero molto limitato di internamenti di persone con questo tipo di patologie, se si confrontano questi dati con quelli ad esempio della Francia, così come appaiono nelle pubblicazioni degli esponenti psichiatrici del luogo. Inoltre i dati delle statistiche annuali sono imprecisi. L'attenta lettura delle cartelle cliniche dell'archivio ha dato cifre diverse, in genere di uno, due o più pazienti per anno (20).

Queste cifre hanno bisogno di un ulteriore chiarimento. Ai tempi del Burghölzli, Jung fece carriera fino a raggiungere la posizione di capo medico sostituto e pertanto disponeva anche di qualità di responsabilità. Dall'11 dicembre 1900 fino al 31 marzo 1902 fu secondo assistente, e dal 1° aprile 1902 fino al 30 settembre 1902 primo assistente. Poi Jung andò in Francia alla Salpêtrière da cui tornò il 14 aprile 1903, cosa che fu di una certa importanza, come vedremo più tardi. Dopo un'interruzione volontaria nell'estate di quello stesso anno, riprese il suo lavoro al Burghölzli il 19 ottobre 1903 come sostituto assistente medico fino al 18 aprile 1905. Dal 19 aprile 1905 fino al 15 aprile 1909 esercitò infine come assistente medico (21). Ciò voleva dire tra l'altro che solo a partire dalla primavera del 1905 ebbe l'autorizzazione a trattare ambulatorialmente i pazienti. Cosa che può essere espressa anche dicendo che egli aveva avuto esperienze terapeutiche con l'isteria, antecedenti all'entrata di Sabina Spielrein nel Burghölzli solo con 8 pazienti, senza considerare la quantità sconosciuta di quelli trattati durante la sua permanenza in Francia. Dopo queste osservazioni

(20) Segue la tabella sui nuovi internamenti di isterici ai tempi di Jung nel Burghölzli, con tra parentesi il numero degli stessi che erano stati pazienti di Jung, n.d.t.

(21) Il 7/3/1909 Jung presenta, insieme alla lettera di accompagnamento del Prof. Bleuler, le sue motivazioni per le dimissioni dalla clinica, giustificandole così: «affinché mi possa dedicare più di prima all'attività scientifica». Per potere lavorare ancora ai suoi esperimenti, chiede nello stesso scritto di potere conservare nella clinica un posto come medico volontario. Questa richiesta viene soddisfatta tre giorni dopo, il 10 marzo 1909 dopo una domanda della direzione dei servizi sanitari al consiglio governativo, affinché egli venisse liberato dai suoi doveri clinici di assistente medico e potesse assumere la guida del laboratorio di ricerca. Ciò venne concesso ad alcune condizioni (vedere l'Archivio di Stato del cantone di Zurigo). Di questa richiesta di dimissioni è interessante soprattutto la data. Infatti lo stesso giorno Jung scrive a Freud una lettera in cui non menziona le sue dimissioni. Mentre parla di Sabina Spielrein [W. McGuire (a cura di), *Lettere tra Freud e Jung*, op. cit., p. 229 ss.].

introduttive, desidero di nuovo focalizzare l'attenzione sulle prime pubblicazioni di Jung.

Nel 1901 il prof. Bleuler diede a Jung l'incarico di condurre nella clinica degli esperimenti sulle associazioni. In questo campo lavorativo si faceva ricerca già da qualche tempo soprattutto nella psichiatria tedesca. Possiamo menzionare a questo proposito Aschaffenburg e il suo lavoro.

Verso la fine del secolo scorso la psichiatria tedesca subiva ancora il forte influsso dei «somatici» (22). Naturalmente gli «psichici» avevano anche in Germania importanti rappresentanti di questa scuola tra i quali Paul Julius Moebius. Nello stesso anno Jung, sotto la guida di Bleuler, lavorò alla sua tesi sulla «Psicologia e patologia dei cosiddetti fenomeni occulti», pubblicata nel 1902. Dalla bibliografia di questo lavoro possiamo facilmente constatare come Jung si rifacesse soprattutto ai testi della scuola francese, che per loro peculiarità cercavano di avvicinarsi con il mesmerismo ai disturbi mentali dovuti a cause psichiche, soprattutto tramite l'ipnosi e la suggestione. Con questi compiti di fatto tra loro contrastanti, Jung s'inoltrò in questo campo problematico a causa di questo conflitto ancora non risolto. La conduzione medica della clinica Burghölzli aveva stretti legami con la scuola francese. Così August Forel, direttore dal 6 aprile 1879 al 15 aprile 1898, era in ottimi rapporti con Liebault e Bernheim, cosa che avvenne anche più tardi con Eugen Bleuler (direttore dal 1898 al 1927), e con Janet (lo stesso Jung fu tra il 1902 e il 1903 con Janet). Il «difetto» stava nel fatto che si rimproverava a queste impostazioni di non essere adeguate alle esigenze delle scienze naturali. Con l'aiuto dei lavori sperimentali si sarebbe dovuto creare un ponte tra queste diverse discipline. Questo conflitto è documentato dal lavoro di Jung. Da «Il significato psicopatologico dell'esperimento associativo» apprendiamo che:

«Sebbene gli oggetti della psicologia suscitino oggi nei profani un interesse maggiore che qualche decennio fa, l'età ancora giovane della psicologia sperimentale fa nondimeno sì che in questo campo molto ancora debba essere chiarito e su molte cose la disputa delle opinioni è molto accesa (...) Gli uni vogliono fare della psicologia

(22) Vedi più sopra «Sul concetto di isteria».

una fede, gli altri una scienza della natura. Questi due indirizzi totalmente divergenti com'è ovvio, non si sopportano, anzi si ostacolano l'un l'altro (...) Inutile sperare, fintantoché si tratterà di dogmi e assiomi che devono la loro esistenza alla *petitio principii*, che sia fatta chiarezza, poiché ogni dogma esige, com'è noto, una certa oscurità. Aspettiamo perciò la salvezza dalla psicologia sperimentale, che certamente è ancora al suo esordio, ma può già contare sui ricchi frutti del suo lavoro» (23).

In breve, a quei tempi si trattava soprattutto di difendere, in questa «lite scientifica», la posizione della scuola francese. I pensieri di Freud venivano sicuramente presi in considerazione, anche se non godevano nella psichiatria clinica del Burghölzli di grande rilevanza. Nella tesi di Jung viene citato Freud solo brevemente e in maniera critica. Lo stesso Jung scrive nel suo *Ricordi, sogni, riflessioni*: «Fin dal 1900 avevo letto la *Traumdeutung*. Allora avevo messo il libro da parte perché ancora non riuscivo a capirlo: a venticinque anni mi mancava l'esperienza per apprezzare le teorie di Freud, e quest'esperienza non venne che in seguito. Nel 1903 ripresi in mano di nuovo la *Traumdeutung*, e scoprii come combaciava con le mie idee» (24).

Questa cronologia viene chiarita dalle pubblicazioni di Jung. Nel suo secondo scritto del 1902 «Caso di stupore isterico in una detenuta in carcere preventivo» (che fu tra l'altro il suo primo caso di trattamento di una paziente isterica, dato che la signorina S.W. citata nella sua tesi non era una sua paziente), vengono soprattutto nominati i lavori di Freud e Breuer (25). Si esprime usando il termine di «conversione isterica», come un «fenomeno primario della genesi delle manifestazioni isteriche» (26). Nel suo lavoro successivo «Squilibrio affettivo maniacale» (1903) non vi è alcun riferimento a Freud. Nello stesso anno compare «Simulazione di disturbi mentali», in cui afferma che: «Freud ha esaurientemente dimostrato che la parte etiologica principale nelle turbe psicogene è costituita dall'affetto» (27).

Jung contrappone alla concessione di Freud quelle di Janet, che qui non voglio approfondire. Abbiamo già detto all'inizio di questo paragrafo che Jung si fermò nel 1903

(23) C.G. Jung, «Il significato psicopatologico dell'esperienza associativa» (1906), in *Ricerche sperimentali, Opere*, voi. 2, tomo II, Torino, Boringhieri, 1987, p. 149.

(24) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni* (1961). Milano, Li Saggiatore, 1965, p.174.

(25) S. Freud. «Studi sull'isteria» (1885), in *Opere 1886-1895*, Torino, Boringhieri, 1967.

(26) C.G. Jung. «Caso di stupore isterico in una detenuta in carcere preventivo» (1902), in *Studi psichiatrici, Opere*, voi. 1, Torino Boringhieri, 1970, p.167.

(27) C.G. Jung. «Simulazione di malattia mentale» (1903). in *Studi psichiatrici, op. cit.*, p. 195.

da Janet. Nel 1904, anno di ingresso di Sabina Spielrein nella clinica, Jung pubblica tre lavori: «Paralessia isterica», «Perizia medica su un caso di simulazione di malattia mentale» e, insieme a Franz Riklin, «Ricerche sperimentali sulle associazioni di individui normali». In quest'ultimo lavoro viene nominato solo molto brevemente Freud, a proposito di un esperimento che per mezzo di «associazioni libere» rese possibili esprimere compitamente un pensiero inconscio.

Inoltriamoci nel momento in cui Jung affrontava i suoi lavori sperimentali, avendo esperienza clinica. Da ben tre anni lavorava insieme a Riklin, ai suoi esperimenti. Nel 1903 egli riscopre *L'interpretazione dei sogni* di Freud, come ha scritto Jung stesso che gli permise un'armonizzazione del suo lavoro. Come dimostra la sua tesi, il suo primo interesse era indirizzato all'isteria. L'esperienza clinica avuta con l'isteria era poca, come ho potuto dimostrare più sopra. Il suo primo caso pubblicato fu Godwina F. (un caso di stupore isterico) (28). In questa situazione si presenta con Sabina Spielrein, nell'autunno del 1904, un caso molto difficile di isteria. Qualsiasi ne siano stati i motivi, Jung affronta il caso con il «metodo» di Freud, all'inizio con tentativi di regolamentazioni abbastanza goffe, poi tramite la rielaborazione dei ricordi dell'infanzia e del corrispondente «materiale associativo» ottenendo, in tempi molto brevi, un tale miglioramento della situazione che Sabina Spielrein può nella primavera del 1905 iniziare i propri studi di medicina. Ciò deve avere avuto su Jung un grande effetto. Si rafforzò così il suo legame con Freud, dato che la sintomatologia di Sabina Spielrein era l'espressione di una coazione sessuale, radicata in un trauma della prima infanzia. Egli trovò confermato in ciò soprattutto il meccanismo della rimozione e della conseguente impostazione terapeutica. Sappiamo che ciò non portò ad un riconoscimento incondizionato del «trauma sessuale» postulato da Freud. Aggiunge infatti a questo proposito Jung: «Diverso era il caso quando si trattava del contenuto della rimozione: qui non potevo esser d'accordo con Freud egli considerava come causa della rimozione il trauma sessuale, e questo non mi bastava» (29). Anche nello scambio epistolare tra Jung e Freud questo

(28) C.G. Jung, «Caso di stupore isterico in una detenuta. Un carcere preventivo» (1902), in *Studi psichiatrici*, op. cit.

(29) C.G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni* (1961), op. cit. p 175.

punto resta già dal 1906 materia di discussione. Il caso di Sabina Spielrein, anche in considerazione di altre questioni, si trova ad un punto di svolta nel lavoro di Jung. Non si trattava di fornire alla scuola francese solo una base scientifica ma di offrire un approccio a questa base ancora molto controversa, con l'inserimento nel lavoro clinico dell'impostazione freudiana, iniziata proprio con Sabina Spielrein (30). La fama del Burghölzli raggiunge- (30) Vedi sotto. va tutta l'Europa grazie ai lavori eccezionali di August Forel. Questa premessa spiega come vi fosse un notevole rischio nello spianare la strada alle riflessioni di Freud usando questa clinica di primo piano. Questo conflitto, a cui il direttore di allora, Eugen Bleuler, si trovava esposto, è rivelato dell'atteggiamento ambivalente verso il movimento psicanalitico, così come appare nel carteggio Jung-Freud. In breve, Jung era abbastanza previdente per non dare pubblicità al suo caso spettacolare. Solo nel 1907, con l'occasione di una conferenza, Jung chiarisce con il caso di Sabina Spielrein le basi del pensiero di Freud. Aveva buoni motivi per non abbandonare il percorso intrapreso con la «ricerca scientifica». Ma torniamo alle pubblicazioni di Jung. Le pubblicazioni apparse nel 1905 si basavano in parte sulle esperienze e i lavori dell'anno precedente. In «Kryptomnesie» Jung riporta tra l'altro il caso di una isterica, che è con grande probabilità la stessa Sabina Spielrein. Senza subbio manca questa considerazione nella cartella clinica, ma come ho già esposto nell'introduzione, la Spielrein era fino ad allora, ad eccezione di Godwina F. (in «Caso di stupore isterico in una detenuta in carcere preventivo») una delle poche isteriche trattate da Jung. Scorrendo le cartelle cliniche, l'unica paziente che corrisponde alla descrizione è Sabina Spielrein:

«L'isterismo, che altro non è se non una caricatura dei meccanismi psicologici normali, offre esempi ancora più netti in questo campo. Ho avuto recentemente in cura una paziente isterica il cui trauma principale dipendeva dal fatto che suo padre l'aveva brutalmente bastonata. Durante una passeggiata il mantello le cadde nella polvere. Lo raccolsi e cercai di pulirlo spolverandolo col mio bastone. Avevo appena iniziato a far questo che la signo-

rina mi si precipitò contro con furiosissimi gesti difensivi e me lo strappò di mano. Non avrebbe potuto assistervi. Le sarebbe stato assolutamente insopportabile. Intuii il nesso e gliene chiesi le ragioni. Rimase senza parola e poté solamente dire che le era estremamente sgradito vedere trattare il suo mantello in quel modo. Questi atti sintomatici, come li chiama Freud, sono comuni fra gli isterici. La spiegazione è semplice: un complesso mnemonico a tonalità affettiva, in quel momento totalmente assente dalla coscienza, dalla sua sede invisibile motiva certe azioni proprio come se nella coscienza fosse presente» (31). E poi: «Forse la maggioranza degli isterici veri e propri è *maiala proprio perché una massa di ricordi, dotati di forte affettività e perciò radicati profondamente nell'inconscio, non si lascia più tenere sotto controllo e tiranneggia la coscienza e la volontà del malato*» (32).

(31) C.G. Jung, «Criptomnesia» (1905) in *Studi psichiatrici*, op. cit., p. 110.

(32) *Ibidem*, p. 112.

E: «Chiunque ha letto le analisi di Freud sui sogni, o, meglio ancora, ne ha compiute alcune personalmente, può dire come nelle più innocenti e oneste l'inconscio o si diletta con simboli la cui perversità provoca addirittura raccapriccio» (33).

3) *Ibidem*, p. 111.

Troviamo in «La diagnosi psicologica del fatto (1905):

"Parlo dei principi della geniale psicoanalisi di Sigmund Freud. Solo appropriandosi pienamente del metodo freudiano si è in grado di compiere con una certa sicurezza psicoanalisi basate sulle associazioni» (34).

||34) C.G. Jung «La diagnosi psicologica del fatto» (1905), in *Ricerche sperimentali*, op.cit., p. 123.

In «Analisi delle associazioni di un epilettico» (1905), Jung fa brevemente riferimento al lavoro di Freud *Psicopatologia della vita quotidiana* riguardo ai lapsus. La terza pubblicazione sugli studi diagnostici sulle associazioni, «Comportamento del tempo di reazione nell'esperimento associativo» (1905), comprende delle indicazioni riguardo ad alcuni chiarimenti terminologie! quali i «trattamenti di sintomi», la «censura» e la «rimozione».

Nel suo lavoro successivo «Osservazioni sperimentali sulla facoltà di memoria» (1905) viene citato Freud per la prima volta in modo più esteso riguardo ad alcune osservazioni, quali il «dimenticare», il «non volere ricordare» relativo appunto ad avvenimenti associati a dispiaceri. «Come probabilmente è noto a tutti, è grande merito di Freud (e in parte anche di Breuer) l'aver ampiamente

dimostrato questo fenomeno negli isterici, adducendo prove la cui validità può essere messa in dubbio solo da chi non abbia sperimentato personalmente la psicoanalisi freudiana» (35).

Inoltre «Gli studi menzionati (s'intendono i lavori di Riklin, n.d.r.) confermano pienamente, la giustezza della teoria di Freud su questo punto» (36).

Fino a questo punto è chiaro che Jung si facesse forte, con crescente veemenza, delle idee di Freud. Manca tuttavia un suo diretto confronto o inserimento di esse, nelle sue opere scientifiche.

In «Psicoanalisi ed esperimento associativo» del 1905, Jung ha infine il coraggio di fare questo passo.

Nell'introduzione di quest'opera prende di nuovo posizione per l'impostazione di Freud, ed osserva: «Perciò forse non sarà superfluo il mio sforzo di dischiudere per via sperimentale nuovi accessi al patrimonio di conoscenze freudiano» (37).

In questo lavoro Jung descrive la «signorina E.» che lo venne a cercare per la sua insonnia, irrequietudine inferiore ed eccitazione, per essere trattata con l'ipnosi. Ma dice Jung: «Un primo tentativo d'ipnosi fallì perché la paziente non si lasciava in alcun modo fissare. Per non esaurire subito questo metodo con tentativi vani, decisi di procurarmi alcuni dati sicuri sui materiali psichici che sottostavano al quadro patologico, eseguendo con la paziente l'esperimento associativo» (38).

Egli affianca a questo esperimento direttamente la psicoanalisi.

«Come, nell'esperimento associativo, l'esitazione, la riproduzione sbagliata e in genere ogni disturbo caratteristico sopravvengono là dove viene stimolato il complesso, così nell'analisi le difficoltà intervengono sempre quando si è in prossimità del complesso. Per aggirare queste difficoltà Freud, come ho detto, fa «associare senza coazione» (...) Nel nostro caso io ho intrapreso la psicoanalisi seguendo esattamente il modello di Freud» (39). Non voglio qui occuparmi del caso in sé. Ad ogni modo il trattamento ebbe «esito positivo». Jung non tralascia di annotare le differenze tenute rispetto a Freud: «Vorrei quindi porre l'accento sul potenziamento e il rafforzamen-

(35) C.G. Jung, «Osservazioni sperimentali sulla facoltà di memoria» (1905), in *Ricerche sperimentali*, op. cit. p. 91.

(36) *Ibidem*, p. 106.

(37) C.G. Jung, «Psicoanalisi ed esperimento associativo» (1906), in *Ricerche sperimentali*, op. cit. p. 170.

(38) *Ibidem*, p. 172.

(39) *Ibidem*, p. 184.

(40) *Ibidem*, p. 196.

(41) C.G. Jung, «Associazione, sogno e sintomo isterico» (1906). in *Ricerche sperimentali*, op. cit. p. 250.

(42) *ibidem*, p. 256.

to della volontà e non sulla semplice 'abreazione' come Freud faceva un tempo. (...) È per me quindi motivo di grande soddisfazione poter rinfrescare nella memoria ai miei lettori le teorie freudiane, anche a costo di finire anch'io nel regno dell'amnesia sistematica» (40).

Infine, nel 1906, in «Associazione sogno e sintomo isterico», la sua settima opera di questa serie, Jung fa un ulteriore passo in avanti. Lo fa nel caso della signora S., con cui i circa tre mesi di internamento rimasero senza esito. In questo caso Jung non accosta la «libera associazione», ma l'analisi di una serie di sogni al suo esperimento di associazione, per potere infine applicare le conoscenze relative alla forma e al contenuto del complesso sessuale, ai sintomi della malattia (41). Abbiamo già menzionato come Jung sottolineasse che: «I disturbi causati dal complesso nell'esperimento associativo altro non sono che le resistenze alla psicoanalisi studiate da Freud» (42).

Questo per quanto riguarda il caso di Sabina Spielrein relativamente alla posizione di Jung rispetto alle affermazioni di Freud, così come vengono espresse nelle sue pubblicazioni. Resta ora da rispondere alla domanda circa quale grado di ripercussione queste esperienze trovassero nel trattamento dei malati isterici della pratica clinica. A questo proposito vorrei ricordare le parole dette nell'introduzione a questo capitolo. Ho negato che esistesse un legame tra il Burghölzli e la scuola francese. Le cartelle cliniche che venivano riempite ai tempi di Forel erano molto rudimentali. Così troviamo in esse solo singole citazioni di ipnosi. Eugen Bleuler invece strutturava le cartelle in modo articolato e chiaro. Già la prima isterica (presentata da Jung come la signorina E., ovvero il caso di sonnambulismo), che venne internata dopo l'entrata ufficiale di Bleuler in veste di direttore della clinica (17/9-14/11/1898), ebbe una terapia che veniva portata avanti con l'ipnosi. Per chiarire questo, riportiamo due citazioni estratte dalle cartelle cliniche. Viene riportato il 26/10:

«Viene ipnotizzata dal 22/10. Dopo la prima ipnosi ha dormito per tutta la notte, e da allora sta bene, ha solo pochissimo mal di testa». E il 7/11 : «Per mezzo di un'ipnosi quotidiana il mal di testa diventa sempre più leggero».

A questo punto va detto che con la signorina E., come per tutti i primissimi casi, eccetto che per Sabina Spielrein, veniva rilevata un'ampia descrizione somatica (43). Il numero relativamente ridotto di isterici internati ci permette di poter seguire la terapia loro applicata.

(43) A questo proposito si confronti anche la tesi di laurea dello stesso Jung.

Del totale di ventotto pazienti aventi una diagnosi di «isteria» che vennero internati da quando Jung iniziò a lavorare nel Burghölzli fino a quando non vi entrò Sabina Spielrein, nove venivano curati in modo documentato con l'ipnosi. Il numero ridotto di tentativi di documentata terapia si spiega in parte per il fatto che il periodo di degenza nella clinica durò per alcuni di essi soltanto pochi giorni ed anche per il fatto che nel 1901 iniziarono gli esperimenti con le associazioni e ciò significava che si disponeva di un altro metodo di cura. È importante considerare che in nessun caso di «libera associazione» e di analisi dei sogni vi sia una documentazione di cura con ipnosi. Ho ampiamente dimostrato nel capitolo precedente cosa vi fosse nelle cartelle mediche di Sabina Spielrein. Dopo il suo ingresso in clinica troviamo (fino all'aprile del 1909, quando Jung diede le sue dimissioni), in un'unica cartella, l'indicazione che si era tentato di praticare un'ipnosi. Sono molto diverse le indicazioni rispetto ai «metodi freudiani» adottati. A partire dalla primavera del 1905 vi sono delle annotazioni prima in ordine sparso, poi in modo più frequente, sui sogni e la loro analisi, non solo nei casi di isterici trattati ancora da Jung (tra cui anche i due casi pubblicati da Jung nelle sue opere). Infatti Jung, con il suo primo significativo successo avuto con il «metodo di Freud», era riuscito ad introdurre questo pensiero nella prassi della clinica. È quindi comprensibile, anche se non teniamo conto dell'interpretazione di Carotenuto (44) sulla relazione successiva sorta tra Jung e Spielrein, ciò che Jung scrive a Freud il 4 giugno 1909: «È stato il mio caso psicoanalitico 'da manuale' per così dire, ragion per cui ho conservato per lei una particolare gratitudine e affezione» (45).

(44) A. Carotenuto, *Tagebuch einer heimlichen Symmetrie. Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud*, op. cit.

Riassunto

La terapia dell'ipnosi come è stata portata avanti nella clinica psichiatrica del Burghölzli già dai tempi del prof. A.

(45) C.G. Jung, lettera a Freud del 4 giugno 1909, in W. McGuire (a cura di), *Lettere tra Freud e Jung*, op. cit., p. 246.

Forel nel 1880, ha origine dalla scuola francese (Liebault e Bernheim di Nancy e Janet della Salpêtrière, Parigi). L'ipnosi si trova esposta alle antiche critiche del conflitto tra «fisici» e «psichici» vecchie quasi già di un secolo. Lo scopo degli esperimenti sulle associazioni condotti da C.G. Jung per conto del prof. E. Bleuler è anche il dare una risposta alla critica di non avere sufficienti dati scientifici. Nel corso degli esperimenti sulle associazioni Jung scopre il legame tra le sue osservazioni sui complessi degli isterici e la dinamica postulata da Freud per la guarigione dell'isteria.

Dopo una lunga evoluzione patologica e dopo un internamento nell'estate del 1904 a Interlaken entra Sabina Spielrein (1885-1942, la successivamente famosa psicoanalista russa) il 17/8/1904 nella clinica Burghölzli. Soffre di una grave forma di isteria con un'ampia gamma di sintomi. C.G. Jung si assume, come sostituto assistente medico, la responsabilità della cura della paziente. Jung, che non ha molta esperienza di isterici, prova con Sabina Spielrein per la prima volta il «metodo» di Freud. Il successo è clamoroso. La paziente si libera in meno di mezzo anno della maggior parte dei suoi sintomi, di modo da potere iniziare nella primavera del 1905 lo studio della medicina. Questo impressionante successo non resta senza effetto sui lavori di Jung.

Fino all'ingresso di Sabina Spielrein al Burghölzli, le teorie di Freud, sebbene egli sia già conosciuto dagli psichiatri della clinica, non esercitano tuttavia un'influenza. Questo lo si può comprendere leggendo le pubblicazioni di Jung di prima del 1905, in cui Freud viene citato solo brevemente e in modo critico. Dopo «l'avvenimento Spielrein» Jung prende con crescente veemenza posizione per Freud creando in questo modo a queste idee una strada nella psichiatria clinica. Sabina Spielrein si trova coinvolta nella nascente relazione tra Jung e Freud e poi nel momento critico della svolta non solo di Jung, ma di tutta la clinica come «caso psicoanalitico 'da manuale'» (46).

Nella presente tesi verrà innanzitutto pubblicata la storia della malattia introdotta da C.G. Jung nel Burghölzli e quindi interpretata.

Cartelle cliniche

1904.VIII.17

Questa sera alle 10 e mezza la paziente ci viene portata da un poliziotto sanitario e da uno zio. Il certificato è del Dr. B. Lublinsk. La paziente ride e piange in una strana mescolanza con carattere di tipo impulsivo. Ha un'enorme quantità di tic; gira la testa all'indietro, fa uscire la lingua, ha contrazioni alle gambe. Si lamenta per un terribile mal di testa. Dice di non essere pazza, ma solo agitata perché nell'albergo non sopportava la gente ed i rumori. Ha un'infermiera privata E,,.

1904.VIII.18

La notte è passata abbastanza tranquilla. Più volte ha esternato paura, voleva la luce. Ad un certo punto credeva di avere due teste, mentre il suo corpo le sembrava del tutto estraneo. Questa mattina c'è stato il continuo gioco di risate, pianti, sussulti della testa, sguardi seduttivi. Sgrida il Dr. Heller (47). *Anamnesi*

Lo zio Lublinsk riferisce che la paziente era un'allieva intelligente e che aveva ottenuto nel ginnasio la medaglia d'oro. Era sempre stata un po' isterica. Da circa tre anni si era ammalata più seriamente. Era appena stata per un mese a Interlaken presso il Dr. Heller. Là era molto scontenta. Là non le si faceva niente. Sarebbe dovuta andare da Monakov (48), che però non la prese, perché troppo irrequieta.

(In quanto vecchio ebreo russo lo zio da sempre delle risposte scarse e sfuggenti, inoltre non parla bene il tedesco).

Oggi è stata tranquilla durante la giornata.

Riferisce la paziente

Nel primo anno era già molto debole e malaticcia. Soffriva di stomaco. Poi ebbe la difterite, la scarlattina, il morbillo e l'angina almeno per 1000 volte. Era una bambina molto precoce, molto sensibile. A circa 5 anni iniziò una scuola di Fröbel a Varsavia (ha avuto un'educazione scolastica a casa). A 10 anni la paziente è andata nel ginna-

** Sono riportate qui di seguito le traduzioni delle cartelle cliniche originali relative al ricovero di Sabina Spielrein ai Burghölzli e quelle della corrispondenza relativa allo stesso periodo.

(47) Il dottor Heller conduceva a Interlaken un sanatorio privato (il sanatorio e le terme del dr. med. Heller specializzato in malati di nervi. Trattamento clinico). Si confronti anche la ricevuta della copia a p. 9. Questa clinica terminò la sua esistenza negli anni '30 per mancanza di pazienti. L'archivio con le cartelle cliniche purtroppo non è stato conservato (Comunicazione verbale del Prof. R. Keller di Aarau, nipote del dr. E. Grandjean, a sua volta genero del dr. Heller).

(48) Constantin von Monakov, emigrante russo. Venne a Zurigo nel 1866. Lì studiò medicina. Fu assistente al Burghölzli con il professor Hitzing. Ebbe l'abilitazione come docente privato in Neurologia all'Università di Zurigo. Accanto ai suoi lavori storici riguardo all'anatomia del cervello, condusse una clinica privata con 10-12 pazienti.

sio a Rostow. Viveva allora presso la propria famiglia. Prese a quei tempi molte lezioni di pianoforte. Frequentò per otto anni il ginnasio. Forse non era molto diligente nel ginnasio, ma molto sviluppata spiritualmente. Lasciò durante quell'anno il ginnasio. A partire dalla V classe imparò il latino. In quell'anno ebbe anche lezioni di canto. Non andava volentieri a scuola, perché riteneva che gli insegnanti fossero molto stupidi. Amava soprattutto le materie delle scienze naturali. Voleva studiare medicina.

Sintomi della prima infanzia

Non poteva mai assistere all'umiliazione di qualcuno senza finire in una rabbia malata, dove finiva per sudare. *La famiglia*

Il padre è un commerciante, il cui matrimonio non è infelice. La madre ha praticato fino ad un anno fa la professione di dentista, più per divertimento che per bisogno. La paziente ama il padre «dolorosamente». Non può parlare a suo padre, che non la capisce e la offende con le sue parole. Lei non può per il suo amor proprio cedere al padre e se allora il padre si mostra triste, lei non è in grado di parlargli, cosa che la fa soffrire di nuovo e ancora più profondamente.

Lui ha picchiato la paziente, e lei doveva poi per questo baciargli la mano. (Compaiono a questo punto una grande quantità di tic, di smorfie e di movimenti di difesa). Infine si viene a sapere che il padre l'ha picchiata più volte fino a 11 anni sulle natiche denudate, a volte in presenza dei fratelli.

È stato molto faticoso fare ammettere questo alla paziente. A questo punto i tic che compaiono si presentano abbastanza adeguati all'umore, ed esprimono ripugnanza e difesa.

Ha ripetuto più volte che non voleva ne poteva mai raccontarlo, ed in generale che lei non voleva essere guarita. È estremamente sensibile, e si lamenta con il dottore che egli non ha tempo per sentire tutto, che non ha alcun interesse per lei, ma che fa solo finta di averlo, ecc. Assicura che se dovesse dire tutto, ciò l'agiterebbe talmente che dopo sarebbe terribile. Il dottore poi sarebbe spettatore di ciò che accade

1904.VIII.19

La notte è tranquilla, chiede solo due volte la luce. Sembra abbia dormito. Considerando il suo caso la notte è stata buona.

Proseguimento dell'anamnesi

Tre anni fa avvenne una volta che la paziente dicesse a suo padre, che i genitori dipendevano dalla società. Ci furono grandi scenate come conseguenza, e il padre divenne furioso minacciando di suicidarsi. Ci furono molto spesso simili scenate, che duravano sempre per qualche giorno.

La paziente soffre anche per il fatto che il padre offende e tiranneggia altri vicini. Soffre anche perché il padre è egli stesso infelice, e parla sempre di morire e cose simili. Quando egli è buono con lei, le dispiace di non essere buona con lui. Teme sempre che egli possa commettere un suicidio.

Non può dire «buongiorno» al padre, ne può parlare con lui in francese. Questa vergogna proviene dall'infanzia; «Quando vedo la sua *mano*, non la posso soffrire». Non lo può baciare.

Durante le punizioni veniva messo in evidenza che egli era un *uomo*. Ancora adesso fa all'occorrenza delle osservazioni maleducate in proposito. *Madre*

Con la madre ha un rapporto simile. La madre voleva ancora durante questo stesso anno picchiarla in presenza dei suoi fratelli e degli amici dei fratelli. Quando all'età di 13 anni venne punita dalla madre scappò via, si nascose ovunque, si fece scorrere addosso dell'acqua gelata (era inverno!), andò poi in cantina per raffreddarsi, allo scopo di morire. Voleva in questo modo fare soffrire i genitori e morire. A 15 anni voleva uccidersi a Karlsbad con il digiuno, perché aveva fatto arrabbiare la madre.

1904.VIII.20

Riferisce la madre

Da bambina era sempre malata, apparentemente per mal di stomaco. Era molto precoce, intelligente, sapeva già a 6 anni il tedesco e il francese. Nel ginnasio aveva lavo-

rato moltissimo. Già a 12 anni aveva dei momenti di apatia, rimuginava sullo scopo della vita, le faceva pena tutta l'umanità.

A 15 anni riuscì ad avere uno scopo di vita ed iniziò a studiare. Voleva avere a che fare solo con persone istruite. Da giovanissima si innamorò del suo vecchio zio che era medico. Una volta la madre le elencò tutti i difetti di questo zio a cui lei fece seguire una profonda delusione ed agitazione. L'ultima agitazione avvenuta nell'albergo era nata dal fatto che l'ultimo medico da lei adorato si era mostrato deludente. (Assistente del Dr. Heller, a Interlaken). Da bambina faceva tanti scherzi malvagi, prima che suo padre fosse severo con lei.

Andò via da Interlaken, perché l'assistente se ne stava andando a sua volta.

1904.VIII.22

Durante le conversazioni i tic compaiono sempre quando si parla di cose che hanno un certo collegamento con i suoi complessi. La paziente è straordinariamente ricettiva, in particolare per ogni tipo di stimolo. Per questo va tenuta severamente a letto. Niente libri, niente conversazioni, niente visite. Riceve solo una visita medica al giorno. L'infermiera va solo per 5 minuti ogni ora a trovarla nella sua stanza. I primi giorni la paziente era molto agitata, irrequieta anche di notte, aveva paura, voleva che si accendesse la luce. Ora però si è abbastanza calmata. Ieri il suo assistente medico le ha proibito di lasciare il letto, per cui la paziente a scopo dimostrativo ha lasciato subito il letto assicurando vigorosamente che lei non obbedirà mai, ne vorrà mai essere sana, ma solo maleducata. Dopo che il dottore le aveva risposto adeguatamente tornò subito di nuovo a letto, rimanendo impeccabilmente calma.

1904.VIII.23

Oggi ha vissuto un grande spavento. Le sembrava come se qualcuno la penetrasse, come se qualcosa strisciasse nel suo letto, qualcosa di umano. Inoltre le sembrava come se qualcuno le urlasse nell'orecchio. In tutto ciò si sentiva completamente repellente, come un cane o un

diavolo. (A questo punto scrive su di un foglio la parola diavolo in russo (cěrt). Le sue mani le sentiva come qualcosa di estraneo.

Fratelli

3 fratelli e una sorella morta.

Non ha un rapporto intimo con i fratelli. La paziente è la più anziana.

La sorella aveva sei anni quando morì. Amava sua sorella «sopra ogni altra cosa al mondo». La paziente aveva quasi 16 anni quando la sorella morì di tifo. La morte le fece un'impressione terribile. Verso i 7-8 anni la paziente iniziò a parlare con uno spirito.

È stata educata dalla madre in modo molto religioso. (Dio, gli angeli, i peccati vengono disegnati in cielo con il colore rosso; a partire dai 7 anni l'essere umano è responsabile per i propri peccati). Da bambina era molto religiosa e pregava molto. Gradualmente Dio iniziò a risponderle sotto forma di una voce che parlava più per mezzo del sentimento che con parole comprensibili. Tuttavia le sembrava che quella voce parlasse in *tedesco*. Poco a poco iniziò a pensare che quella voce non fosse Dio, ma un angelo mandatele da Dio, per il fatto che lei era una *persona straordinaria*. Quindi quell'angelo lo sentiva più come uno spirito buono, che la proteggeva e la guidava. Inizialmente lo spirito parlava anche tedesco, poi russo. Spesso le sembrava di comprendere il senso delle parole ancora prima che venissero pronunciate.

1904.VIII.24

La sera del 22.VIII alle ore 10 si sentì un terribile rumore. Quando la nuova infermiera di guardia raggiunse il letto della paziente, questa le chiese di lasciare per cinque minuti la stanza. (Probabilmente la paziente voleva espletare un bisogno e si vergognava dell'infermiera nuova). Ridendo l'infermiera disse di no, perché lei sarebbe dovuta andare a letto. La paziente le rispose «che allora si sarebbe uccisa». Strappò quindi improvvisamente la corda delle tende e mentre l'infermiera gliela tolse di mano, lei le strappò l'orologio dal braccio buttandolo in terra, annaffiò di limonata tutta la stanza, disfò completa-

mente il letto, picchiò l'infermiera e poi, avvolta in una coperta si sedette sul divano. Quando venne il medico, gli raccontò con tranquillità e veridicità quanto era avvenuto e quindi andò completamente calma a letto. Dopo aver sentito attraverso la porta che il medico stava parlando con l'infermiera, gli chiese: «Non avete offeso la ragazza? Le avete parlato con tono calmo?». Alla minima mancanza di rispetto e di fiducia che chiunque può tradire, lei reagisce immediatamente con un comportamento estremamente negativo e con una serie di diavolerie minori e maggiori. Qualsiasi conversazione con lei, da cui si vuole sapere qualcosa, diventa difficilissima

(49) Quest'aggiornamento è stato fatto a mano da un medico a me non noto (Trascritto dalla signora Anke Willke di Hannover).

1904.XI.1 [«VIII.29» cancellato] (49) Assenza dell'assistente medico (dal 27. VI 11). Ieri (28. IX ma è corretto Vili) ha avuto un crescente mal di testa. Voleva ottenere uno scopo che le veniva negato. La sera nel letto aveva 180 pulsazioni, per questo infine le venne dato morphium 0.015 grammi, in due dosi. Poi le venne data la buona notte.

Da allora sta così così. Un po' fuori dal letto. Non fa delle stupidaggini troppo grandi. Ieri c'è stata la visita della madre, con la quale «contro la sua volontà (della paziente)» è stata maleducata. Fu molto colpita quando le dissi che aveva rattristato sua madre. Le voleva poi scrivere che stava bene cosa che le venne proibito. Per questo passò il pomeriggio fuori dal letto, poi si tranquillizzò. Oggi ha letto una lettera di una sua amica. Subito dopo cadde in uno stato di agitazione, strappò via la corda delle tende e la annodò al collo (in modo poco pericoloso). Quando le venne tolta questa corda, strappò la seconda corda delle tende. Poi prese una medaglietta legata ad una catena d'oro, che faceva calare in gola e poi la tirava via. Poiché non voleva promettere di smettere con queste stupidaggini, le venne tolto con determinazione la medaglietta e accanto a lei fu fatta sedere una vigilatrice. Cosa che la fece arrabbiare moltissimo. Così rimase fuori dal letto, e si lamentò per il mal di testa. Dopo alcune ore di impacchi (alle 8) permise che le si parlasse. Poi venne lasciata sola. Oggi non sono avvenute scenate o danneggiamenti.

Il 29° giorno del mese, non voleva fare il bagno a causa dell'agitazione del giorno precedente, cosa che le venne concesso a patto che lo avrebbe fatto entro tre giorni. Il 30° giorno volle mercanteggiare sui tre giorni, cosa che veniva ammessa solo dopo formale promessa, lo le feci notare che probabilmente l'avrebbe fatto ancora oggi stesso, il bagno. Malgrado il rifiuto lo fece subito dopo la mia visita.

1904.IX.8

Il ritorno dell'assistente medico è stato preso a motivo di sfogo, per fare delle scenate. Tra l'altro si arrampicò anche nel corridoio sulle grate delle finestre verso l'altro. Il 6. IX sera voleva con tutti i mezzi ottenere una visita dal medico. Il 6 [mattina, cancellato] stette a lungo seduta in camicia da notte e avvolta in una coperta sulla soglia della porta; poiché nessuno la notava, si fece venire infine un attacco con contrazioni e poi, completamente rilassata, si fece condurre a letto. Trascorse la notte con tranquillità. Ieri pomeriggio e stamattina è stata completamente tranquilla.

1904.IX.29 (50)

Negli ultimi tempi le agitazioni sono diventate più rare. La paziente usa sempre le ore libere per fare i suoi scherzi infantili (tentativi di suicidio, sconcertare le vigilatrici, scappare via, nascondersi, spaventare la gente, infrangere i divieti, ecc.). Dopo questi eccessi reagisce sempre con una reazione umorale fortemente depressiva. La paziente ha una grande consapevolezza del proprio stato, ma non ha la minima energia per migliorarlo. Prega il proprio medico di non farle trapelare la minima perplessità [sic], ma di mostrarle soltanto estrema energia e una salda fede nella sua guarigione, perché questa sarebbe l'unica maniera per rinsavirla. La paziente non ha alcuna costanza quando deve leggere qualcosa da sola. Solo la presenza fisica del medico la può fermare, ed allora spesso anche per ore.

(50) Le seguenti annotazioni nella cartella sono state scritte a macchina tra il 28.4 e il 1.6.1905. Lo stile ed il contenuto lasciano riconoscere senza dubbi che Jung ne fu l'autore. (Con eccezione degli aggiornamenti del 4.11 e 11.11.1904, che probabilmente sono stati fatti da Bleuler).

1904.X.10

Un disegno (51) fatto dalla paziente a Interlaken mostra il dr. Heller che elettrizza una paziente in posizione chia-

(51) Cfr. le copie originali a p. 9.

ramente sessuale. Anche per altre cose la paziente tradisce molti tratti masochistici, quale il suo comportamento con il padre, per il quale prova una strana ripugnanza. Le punizioni formano il complesso principale. Dal suo medico pretende sempre che questi le faccia qualcosa di doloroso, che la tratti male, che non le chieda le cose, ma solo che le pretenda.

1904.X.18

Da alcuni giorni improvvisamente la paziente si mise a zoppiare, cosa che peggiorò rapidamente. La paziente alla fine camminava solo con la parte più esterna del piede lamentandosi di sofferenze insopportabili al polpaccio. La visita diede un esito del tutto negativo eccezione fatta per un'esagerata iperestesia di entrambi i piedi. Ha richiesto con urgenza e con degli sguardi insidiosi di essere curata. Per due giorni rimane con pazienza a letto. Il secondo giorno si ha una forte reazione e quindi il terzo giorno scompaiono completamente i dolori. Nell'analisi affiora che la paziente abbia usato una passeggiata avuto con il suo medico (la prima!) come scusa per sentire dei dolori ai piedi. La prima volta che sentiva dei dolori insopportabili ai piedi era stato dopo una incredibilmente violenta scenata avvenuta tra i genitori. Allora il padre si mise a letto per due giorni dalla rabbia senza ne parlare ne mangiare. Il secondo giorno venne a farle visita un parente, a cui non bisognava far capire ciò che era successo. La paziente fu obbligata a chiedere al padre di alzarsi, cosa che le riuscì estremamente penoso. La sera stessa tutta la famiglia andò a passeggiare con l'ospite per tutto il tempo facendo finta di niente. Ma la paziente soffrì molto questa imbarazzante messa in scena ed avrebbe dato qualsiasi cosa per non partecipare alla passeggiata. Durante questa camminata iniziò a sentire dei dolori ai piedi, tanto da non potere più uscire per più tempo. Un'altra volta ebbe gli stessi dolori quando sotto diverse spiacevoli circostanze dovette andare all'estero con la madre, da Nothnagel per dei problemi di stomaco di origine isterica. Anche allora doveva andare da dei parenti che non le erano simpatici. Adesso la paziente è cosciente del fatto che gradualmente si deve

di nuovo abituare ad avere una vita più libera; questo pensiero le venne per la prima volta chiaramente alla coscienza, nella passeggiata fuori dalla clinica. Prova paura nel dovere uscire e del futuro. Per questo vuole rimandare il più possibile l'uscire, attraverso il dolore ai piedi. Il 16/10 il medico della paziente fu assente per tutto il giorno. Questo le causò grande irrequietudine. Il giorno seguente ammise di essersi immaginata con grande desiderio, che il medico le stringesse la mano sinistra fino a farle male. Desiderava con tutte le sue forze simili dolori. Il giorno dopo presentò una forte iperestesia nella mano sinistra. «Il fatto è che voglio assolutamente avere dei dolori», ammette tranquilla la paziente. «Vorrei che Lei mi facesse qualcosa di veramente cattivo, che mi obbligasse a fare qualcosa che non voglio fare a tutti i costi». La paziente intrattiene gli altri pazienti raccontando loro delle storie fantastiche su Marte. Afferma di viaggiare tutte le notti su Marte, dove proietta tutte le sue astrusità antisessuali. Su Marte non si mangia, ma ci si alimenta per mezzo dell'osmosi, non ci si riproduce, ma i bambini si sviluppano rapidamente presso l'inconscio degli individui ed un giorno appaiono già fatti senza altri problemi. Al suo medico conferma la giustezza di questa sua storia, come una bambina maleducata che non vuole cedere il proprio giocattolo.

1904.XI.4

Da otto giorni va molto peggio per il fatto che la paziente si trova praticamente abbandonata a se stessa a causa dell'assenza dell'assistente medico. Si lamenta di tanti mali fisici: si sente pungere qua e là, negli arti, nel seno, nella testa si stanca di nuovo facilmente, afferma di non riuscire a pensare a niente, che non riesce a seguire la conferenza della clinica e di conseguenza lavora poco, sta molto a letto, tormenta le vigilatrici, soprattutto la propria. L'altro ieri sera chiese una maglia affermando di fare uno scandalo notturno se non l'avesse ricevuta. Naturalmente a causa di questa minaccia non le venne dato niente. Verso l'una iniziò a fare fracasso, non si fece mandare a letto dalla vigilatrice, resistendole energicamente con dei calci. Venne chiamata la vigilatrice superiore che risolse

192

la questione portando con violenza a letto la paziente. Dopo ci fu un po' di calma. Il giorno successivo fu cattivo, ma andò ugualmente in clinica, e poi rimase attaccata al muro del corridoio, come incollata, forse aspettando che passasse il dottor Bleuler. Poi si fece portare con piacere nel reparto, raccontò la storia di ieri notte; sorprendentemente, con poca agitazione, lamentandosi piuttosto per il proprio destino, migliorando visibilmente. Ma non si fidava della notte e disse di desiderare una maglia, che poi però non ha preso, forse perché le fu detto che avrebbe fatto una gentilezza se non l'avesse usata. Ha poi dormito dalle 11, quando ottenne la maglia, in modo normale. Questa mattina è stata beneducata. Da una lettera distribuita in clinica ha fatto una diagnosi di epilessia dandole delle corrette motivazioni.

1904.XI.11

Ha chiesto ed ottenuto di potere uscire da sola. Ma per il fatto che a questo scopo aveva bisogno di una carta di uscita su cui andava scritta l'ora di uscita, non riuscì a decidersi a farlo. Voleva uscire la sera alle nove. Poi non parlò più della cosa. Andò da sola nel giardino, e da qui scavalcò il muro fino al parco, da cui ritornò trionfante. L'altro ieri andò nel parco lasciandovi il seguente biglietto (se non sono tornata fino a domani, non vuoi dire che io sia già morta). Poi tornò dopo cinque minuti, senza un particolare motivo, ma perché il tempo era brutto. Fa parlare molto meno di sé rispetto all'inizio del mese, quando nascondeva i coltelli per fare arrabbiare la sua vigilatrice, occupando la scala degli operai del gas nel reparto, senza volervi scendere affinché questi e la vigilatrice la stessero a guardare, ecc. Al dottor Bleuler mette degli ostacoli lungo il corridoio del reparto, come ad es. dei banchi, affinché ci salti sopra ed ha gioia per questi salti. Lei stessa però non si arrischia a fare il più piccolo salto, dicendo che le farebbero male le suole delle scarpe. Oppure fa dei piccoli buchi nei fazzoletti bruciandoli con le candele. Crea delle canzoni che non riesce a cantare per il gran ridere, e nelle quali i medici della clinica rivestono i ruoli principali. Si interrompe nello scrivere una lettera per potere descrivere ad occhi chiusi

tutto quello che riesce ad immaginarsi con la sua fantasia. In queste associazioni i medici giocano di nuovo un ruolo fondamentale e la sua occupazione preferita è quella di fare molti scherzi come una «fantasia del complesso». Racconta sempre di Marte, ritiene però di non volerne più raccontare, dal momento che non le si crede. A volte è di cattivo umore e si lamenta di non potere lavorare, e che così la vita non avrebbe valore. Altre volte parla con ostentazione di suicidio, di volere nella sua stanza delle corde per le tende, di modo che possa fare uno scandalo durante la notte, facendo vedere come si vorrebbe uccidere.

1904.XI.20

Dopo il ritorno del dottor Jung vi è un rapido peggioramento, fa tutti i possibili scherzi, tormenta in modo disgustoso la vigilatrice, tanto che viene affidata ad altri. Butta a terra la scala nel corridoio, graffia il pavimento ecc. Ieri sera e stamane dopo una passeggiata ha di nuovo delle dolorose abasie e paura di andare in città. Ieri ed oggi si è astenuta dal mangiare, per potersi uccidere con il digiuno. Dice di volere con tutte le sue forze ammalarsi e stare per almeno due mesi senza coscienza. Solo allora potrebbe guarire. Ieri ha avuto due crisi con penetranti grida, che ha imparato a fare imitando un'altra paziente, la signora Stern. Ha ammesso spontaneamente di masturbarsi, cosa che la esaurisce molto.

1904.XII.18

Le condizioni sono generalmente più calme e regolari. Se per alcuni giorni non ci si occupa con la stessa usuale intensità della paziente, si chiude sempre di più e si fa sempre più fatica ad entrare in lei. Si comporta allora in modo molto negativo, si lamenta del mal di testa invece di rispondere alle domande o afferma di avere dimenticato tutto quello che voleva dire. Spesso ha un'iperestesia ai piedi enormemente esagerata, con abasia, caratterizzata dalla mancanza di umore. Una volta in occasione di una passeggiata verso il lago ha espresso grande ripugnanza davanti ai negozi, tirando fuori la lingua. Quando incontrò una signora che parlava a voce un po' alta, la

imitò con dei movimenti di vivace ripugnanza. L'analisi che ne seguì fece scoprire che a casa c'era stato un grande scandalo familiare in proposito. Sua madre ha la particolarità di comprare tutto quello che vede e che le viene proposto. Così ogni volta che esce a fare acquisti, torna con grandi quantità di oggetti, che non servono a nessuno ma che sono molto costosi. Non ha mai abbastanza soldi per pagare tutto e per questo deve andare a chiedere i soldi dai parenti per poi renderli ogni volta faticosamente togliendoli dai soldi delle spese di casa. Soprattutto il padre non doveva sapere niente di questo e così c'era sempre la paura, che il padre venisse a conoscenza di questi acquisti. Di tanto in tanto, quando il padre capiva cosa era successo, c'erano delle litigate. Con le cose preziose comprate la madre giocava volentieri a fare la grande signora. Questo è il motivo per la ripugnanza per i negozi e le signore.

1905.1.8

Vi è un forte peggioramento con l'anno nuovo. È fortemente agitata, manifesta molti atteggiamenti di ripugnanza. La notte ha grande terrore che nella stanza ci possa essere un gatto o qualcun altro, perché qualcuno le paria improvvisamente all'orecchio. Sulla schiena sente qualcosa come un mollusco che si muove, sui fianchi sente di venire afferrata come da una mano. Nell'analisi di queste sensazioni si scopre che proprio il primo giorno dell'anno passato ci fu un grande scandalo a casa con un'agitata scenata da parte del padre. Come conseguenza di ciò ci fu una lunga serie di simili scenate, poi alla fine le scenate in cui il padre la picchiò vengono riportate di nuovo con grande emotività. Quando aveva già tredici anni, il padre la minacciò di picchiarla. La condusse in una stanza particolare ordinandole di prepararsi. Lei però lo pregò continuamente di non picchiarla, mentre lui le stava già alzando la gonna da dietro. Finalmente egli si fece impietosire costringendola però a baciare inginocchio l'immagine del nonno giurando di volere essere sempre una bambina educata. Dopo questa scena umiliante i ragazzi l'accosero fuori con un saluto gioioso. La paziente sottolinea in questa descrizione soprattutto le cose che aveva detto il padre e che ferivano la sua

pudicizia. Infine, dopo un'analisi durata tre ore, si scopre che lei provava un'eccitazione sessuale già da quando aveva quattro anni per via delle botte, tanto da non riuscire a trattenere le acque, e da dovere premere le gambe tra loro. Più tardi aveva anche una manifestazione orgasmica. Alla fine le bastava il vedere o sentire come veniva picchiato suo fratello per masturbarsi, oppure bastava che lei si sentisse minacciata che andava subito a letto per fare la stessa cosa. Negli ultimi anni arrivò al punto che già i minimi accenni la portavano a farle sorgere questo impulso irresistibile.

Ammette che basta che qualcuno rida di lei perché venga simbolicamente creata una sottomissione per farla preparare ad avere un orgasmo. Dopo avere visto come una paziente agitata veniva trasferita a viva forza in un altro reparto, ebbe quest'impulso irrefrenabile. In fondo tutti i comportamenti di ripugnanza e di negatività possono essere riportati a questo complesso. Lei sarebbe una persona molto cattiva e rovinata, e solo per questo non poteva stare in mezzo alle altre persone. Dopo che il medico di recente le disse che doveva adeguarsi alle norme, essa collegò l'adeguarsi alla sottomissione. Cosa che le svegliò il complesso e la paziente dovette masturbarsi.

Durante l'atto la paziente desidera ogni tormento, che riesce ad immaginarsi nel modo più vivido possibile. Riesce a vedersi con il sedere denudato e battuto. E per aumentare il piacere si immagina che quest'attività avvenga davanti ad un grande pubblico.

1905.1.13

Dopo l'inizio dell'anno l'abasia era dovuta prevalentemente al fatto che la paziente non riusciva a decidersi di liberarsi di questa parte più profonda e importante dei suoi complessi. Il nuovo anno le portava più vicino la necessità di prendere questa decisione. Contemporaneamente lo sradicamento di questo complesso rappresenta il primo passo nel mondo che viene sempre indicato con l'abasia. Dopo essersene liberata prova grande sollievo, spariscono i dolori ai piedi e il mal di testa sparisce anch'esso immediatamente. Ora la paziente mostra di avere molte più iniziative, chie-

de delle occupazioni regolari ed utili. Si comporta anche in modo molto più naturale.

1905.1.29

Dopo l'ultima reazione si è avuto un importante miglioramento. Ha sempre ancora una forte emotività e delle espressioni straordinariamente forti degli umori. Quando vengono eccitati i suoi complessi reagisce sempre ancora, anche se in modo notevolmente meno intenso, con i movimenti della schiena, delle mani, della lingua e della bocca. Ma ora ne è cosciente e nasconde i comportamenti di ripugnanza dietro le mani con cui cerca di coprirsi.

Recentemente ha fatto delle associazioni presso delle persone conosciute e in quest'occasione avvenne che non riuscì a richiamare alla mente la parola che le eccitava il suo complesso, ovvero il «picchiare», che allora rinunciò a pronunciare.

Ieri durante la visita serale la paziente stava di nuovo mezzo sdraiata nella sua usuale posizione orientaleggiante sul sofà facendo un'espressione pensierosa e trasognata. Inoltre non rispondeva adeguatamente alle domande, mentre sorrideva genericamente e basta. Mentre le stavo raccontando qualcosa, improvvisamente si mise a ridere dicendo che ora io avrei sentito una sua doppia voce, avrei sentito di avere una doppia testa e che mi sarebbe parso come se tutto il mio lato sinistro si muovesse da solo.

Le viene allora chiesto che cosa fosse accaduto prima che io entrassi nella stanza. La sua testa era stata tanto pesante. Dopo quale occupazione le si era appesantita la testa? Dopo avere letto l'ipnotismo di Forel: ma solo da ciò non poteva sorgere una simile sensazione. Mentre il suo medico apre questo libro, per riuscire a rintracciare il punto che aveva suscitato il complesso paterno, improvvisamente la paziente fa dei movimenti di difesa e di ripugnanza indicando un punto del libro, che aveva appena letto: si trattava della storia pseudologica di Gottfried Keller e soprattutto del punto in cui viene raccontato di come veniva frustato da dei ragazzi con delle verghe.

1905.IV.28 Nelle ultime settimane vi è un chiaro miglioramento ed è

più calma. Ascolta con interesse e consapevolezza le lezioni (di zoologia, botanica, chimica, fisica). Ogni tanto appaiono di nuovo dei cambiamenti di umore, soprattutto quando arrivano delle lettere da casa sua.

1905.VI.1

La paziente viene dimessa. Vive ora da sola in città e frequenta le lezioni.

Allegato alla cartella medica

[Manoscritto]

Spielrein, con il 8793

[Scritto a mano da Spielrein]

Ultime volontà

Quando morirò, permetterò che si dissezioni solo la testa, se non ha un'apparenza troppo terribile. Il giovane non potrà essere presente alla sezione cadaverica. Degli studenti solo i migliori possono guardare. Dono il mio teschio al ginnasio, affinché venga conservato in un armadio a vetri e ornato con fiori perenni. Sull'armadio va scritto quanto segue: (in russo) «si lasci che nell'entrata della tomba venga vissuta la giovane vita e che la natura indifferente risplenda di eterna meraviglia». Dono loro le mie cervella, a condizione che vengano messe in un contenitore carino, ornato alla stessa maniera e su cui verranno scritte le stesse parole. Il corpo dovrà essere cremato, ma nessuno potrà assistervi. Le ceneri verranno divise in tre parti. Una verrà posta in un'urna e mandata a casa, la seconda verrà sparpagliata per terra in mezzo ad un campo molto grande (che si trova da noi), su cui verrà piantata una quercia con su scritto: «anch'io sono stata un essere umano. Mi sono chiamata Sabina Spielrein (52). Cosa dovrà essere fatto con la terza parte, occorre chiederlo a mio fratello.

(52) Non vi è indicazione di giorno ed anno.

(53) La corrispondenza ufficiale della casa è stata conservata integralmente doppiamente rilegata dal 1878 al 1932. Gli anni 1933-1945 mancano invece completamente. Dal 1946 si trova non rilegata in cartelle. Fatte salvo poche eccezioni nelle cartelle mediche mancano varie lettere di introduzione alla clinica.

Trascrizione della corrispondenza (53)

Le lettere comprendono il periodo che va dal 18 agosto 1904 al 7 luglio 1919. La/le persone/e specificata/e indicano il/i destinatario/ri.

Si tratta di una trascrizione molto fedele riguardo al contenuto, ma non sono rispettate le righe. I numeri delle lettere copiate indicati tra parentesi [], si riferiscono alle lettere che seguono. Lo stesso vale per le annotazioni riguardo al tipo di scrittura.

[Nr. 59]

[Manoscritto]

18.VIII.1904

Al signor Dr. med. Heller. Interlaken

Stimatissimo Signor Collega!

Ieri è stata accolta presso di noi una certa signorina *Sabina Spielrein* di Rostow, Russia, che dice di essere stata in cura presso di Lei. La preghiamo pertanto molto gentilmente di farci pervenire un breve resoconto sul comportamento tenuto dalla paziente.

La ringraziamo anticipatamente!

Con saluti collegiali

in rappresentanza della Direzione

Dr. Jung, II^o medico

24.VIII.04

Signora Spielrein. Albergo Baur en ville, Zurigo

Stimatissima Signora!

La signorina Spielrein desidera avere presso di sé le sue due valigie. E poiché la signorina sua figlia è anche carente di sufficiente *biancheria*, la preghiamo molto gentilmente di volere mandarci al più presto entrambe le valigie.

Con osservanza la direzione

in rappresentanza Dr. Jung, II^o medico

27.VIII.04

Signora Spielrein, Albergo Baur en ville, Zurigo

Stimatissima signora!

La preghiamo molto gentilmente secondo il desiderio della signorina sua figlia, di volere farci pervenire tutto ciò che le è stato scritto per mano da sua figlia. Mentre può tenere con sé i libri e i quaderni rimanenti.

Con osservanza la direzione

Bleuler

[Nr. 60]

10.IX.04

Al signor Spielrein, Albergo Baur en ville, *Zurigo*

Stimatissimo signore!

Lei può visitare domani sua figlia.

Con osservanza la direzione

Bleuler

[Scritto a macchina]

26.IX.04

Al Signor Spielrein, Rostow. Don.

Stimatissimo signore!

Le condizioni di sua figlia non sono molto cambiate negli ultimi tempi, ad ogni modo si può parlare di un certo miglioramento. Le agitazioni e gli scherzi infantili sono diventati un po' più rari, di modo che vi sono delle giornate che trascorrono in completa calma. Fortunatamente siamo riusciti ora a suscitare nella signorina Spielrein un certo interesse per un'occupazione scientifica, cosa che pertanto la distoglie per ore dalle sue idee malate. La mattina partecipa spesso e con grande interesse alle nostre visite ai malati e il pomeriggio di solito va a passeggiare con la sua vigilatrice. In quest'occasione di solito organizza i suoi scherzi, che sono però tutti innocui. In generale le notti le passa bene e gli attacchi di panico notturni si sono notevolmente diradati. Le condizioni fisiche sono molto buone, anche se vi è ancora una stanchezza relativamente grande. Il suo deposito basta fino alla fine di settembre. Poi sarebbe il caso che Lei potesse anticipare il prossimo trimestre (1250 Frk.9).

Con osservanza

La direzione: Bleuler

12.X.04

Al Signor Spielrein, Rostow sul Don

Stimatissimo signore,

Nell'interesse del trattamento della Signorina Spielrein le chiediamo cortesemente di volere rispondere alla lettera che sua figlia le ha mandato il 1 .X. Aspetta con grande tensione delle notizie da casa. Il miglioramento va avanti anche se lentamente. Tuttavia fa piacere potere constatare che la signorina Spielrein si sia infine decisa di iniziare la

prossima primavera qui a Zurigo lo studio della medicina. In generale è un po' più calma ed è anche maggiormente in grado di concentrarsi nel lavoro. Ogni tanto va anche a fare una passeggiata nel nostro grande parco. Le condizioni fisiche sono soddisfacenti. Con distinti saluti la Direzione: Bleuler

25.X.04

Al Signor Spielrein, Rostow sul Don, Russia

Stimatissimo signore,
in allegato troverete due lettere della signorina Sabina Spielrein. Lo stato di sua figlia mostra un lento miglioramento. Già ora è stata alcune volte fuori dall'istituto, accompagnata da qualcuno. Attualmente aiuta uno dei nostri medici nel suo lavoro scientifico, cosa che le interessa molto. Per altre attività mostra ancora poca voglia e costanza. Ha deciso di iniziare nella prossima primavera gli studi di medicina qui a Zurigo. Non vorrebbe scegliere un'altra università, dal momento che qui si è già in parte abituata ad essa. Riteniamo così essere la cosa migliore, se la paziente rimanesse fino ad allora qui da noi, e, secondo le circostanze, non più in istituto, ma in un altro posto qui in città, che sia collegato con noi. Sarebbe completamente sconsigliabile un ritorno in Russia di lunga durata, inoltre secondo noi avrebbe un effetto negativo un incontro con la famiglia prima di avere iniziato gli studi. Sua figlia ha bisogno di svilupparsi in piena autonomia e indipendenza oltre a doversi liberare completamente dalle sue appassionate preoccupazioni per la famiglia e per tutti quei fattori limitanti che sono legati alla vita in famiglia. Questo è possibile ottenere soltanto se lei vive per lungo tempo in un ambiente estraneo e nuovo, dove può pienamente sprofondarsi nelle attività che la coinvolgono. Sua figlia è della stessa nostra opinione. Le condizioni fisiche della paziente sono soddisfacenti. Con distinti saluti la direzione
Bleuler

28.X1.04

Al Signor N.A. Spielrein, Rostow sul Don Russia

Stimatissimo signore,
Riguardo alle condizioni di sua figlia fortunatamente queste non sono cambiate notevolmente, al contrario di quan-

to invece lei crede di leggere dalle nostre lettere. Ultimamente sono stato per tre settimane in servizio militare. Durante questo periodo di tempo le sue condizioni sono rimaste relativamente stabili. Da allora tuttavia il miglioramento continua anche se molto lentamente. Infatti la signorina Spielrein ancora non riesce ad abituarsi a svolgere regolare attività lavorativa. Purtroppo riesce a distogliere l'attenzione ancora oggi con ogni tipo di scuse. Malgrado ciò la si può fare lavorare molto più di prima. Recentemente ha preso parte per la prima volta con un buon successo ad una riunione del Prof. Bleuler. L'autocontrollo si è notevolmente migliorato ma vi sono ancora delle giornate in cui da fiato ai suoi umori infantili. È stato anche quando vi ha scritto le sue ultime lettere. Me lo confessò subito dopo e si è anche assai pentita per questo suo modo di agire irriflessivo. Pertanto quelle sue lettere non testimoniano di un peggioramento delle sue condizioni. Le condizioni fisiche sono eccellenti. Finora non abbiamo trovato degli ostacoli alla sua guarigione. Ad ogni modo si prevede che la guarigione abbia bisogno di tempi lunghi. Con osservanza la direzione:
in rappresentanza, Dr. Jung II° medico

[Nr.61]

6.1.05

Al Signor Spielrein, Rostow sul Don, Russia

Stimatissimo signore,

Nel mese di dicembre le condizioni della signorina Sabina Spielrein sono andate abbastanza bene. L'anno nuovo però, con i suoi tanti ricordi legati alla casa familiare, ha causato di nuovo un'agitazione più forte, che ora comunque si è dissipata. La paziente si sente attualmente ancora un po' fiacca e per questo ha chiesto al suo medico affinché scrivesse al posto suo ai genitori. Per liberarla da questa responsabilità le è stato proibito di scrivere ai genitori. Poiché i ricordi che ha con lei comportano molta agitazione per sua figlia, secondo la nostra opinione sarebbe bene se la signorina Spielrein non le scrivesse più direttamente nei prossimi mesi. Malgrado la breve agitazione che ha avuto, il generale progresso nella sua gua-

rigione è soddisfacente. La signorina Spielrein si occupa negli ultimi tempi quasi quotidianamente con testi scientifici, ed ha anche iniziato ad avere un'attività pratico-scientifica nel laboratorio di anatomia. Le manda i migliori auguri per tramite nostro.

Con osservanza la direzione: Bleuler

22.1.05

Signora Spielrein. Rostow/Don. Russia

Stimatissima signora,

Malgrado le molte difficoltà il miglioramento della signorina Spielrein va avanti. Ultimamente si è agitata soprattutto per il pensiero che dovesse fare gli auguri di compleanno al padre. Ritenne di dovere fare gli auguri al padre in qualche maniera. Ma si è talmente agitata a questo proposito, che le ho dovuto proibire direttamente di scrivere altre lettere al padre, come le abbiamo riferito ultimamente. Si sente talmente sollevata da questa proibizione, che ora è in grado di scrivere brevemente sulle sue condizioni a casa sua. Ma noi non ci possiamo impegnare a fornirvi una relazione settimanale regolare perché abbiamo troppo lavoro. La paziente attualmente viene lentamente abituata alla città, alle passeggiate e al mangiare insieme ad altre persone. Ieri è andata per la prima volta di propria volontà a mangiare al tavolo degli assistenti medici, cosa che ha significato un grande progresso. Ultimamente la signorina Spielrein ha più volte espresso il desiderio di vedere di nuovo sua madre. Non abbiamo niente da obiettare a questo desiderio più che comprensibile, anzi, riteniamo che sarebbe ottima una visita della madre. Sarebbe quindi l'ideale se lei, egregia signora, nelle prossime settimane, potesse fare un salto in Svizzera. Invece un incontro anche con gli altri membri della famiglia sarebbe per ora sconsigliabile. Secondo gli ardenti desideri della figlia a noi comunicati, sarebbe il caso che lei venisse ancora prima di aprile. In quest'occasione potremo poi informarla verbalmente sulle condizioni di salute di sua figlia.

In attesa di una sua attesa risposta

con osservanza la direzione:

in rappresentanza Dr. C.G. Jung

II° medico

13.11.05

Signora Spielrein

Rostow/Don. Russia

Stimatissima signora,

Presupponendo che Lei non abbia ricevuto la nostra lettera del 23.1.1905 (infatti non abbiamo ottenuto una risposta ad essa), ci permettiamo di riprodurla di nuovo. Malgrado numerose difficoltà, il miglioramento della sig.na Spielrein procede gradualmente. Ultimamente il pensiero di dovere fare gli auguri al padre per il suo compleanno la ha agitata particolarmente. E dato che ogni volta che le affiorava il ricordo del padre entrava in forte agitazione, le abbiamo dovuto proibire del tutto di scrivere al padre, almeno per il momento. Malgrado ciò invierà ugualmente di tanto in tanto a casa dei resoconti sulle sue condizioni. Attualmente non possiamo impegnarci, come invece ci chiede il signor Spielrein, di produrre regolarmente ogni settimana un resoconto, perché abbiamo troppo lavoro. Il miglioramento ha fatto tali progressi che vostra figlia va ogni giorni volontariamente a mangiare al tavolo degli assistenti medici, il che è da considerarsi un grande successo. Negli ultimi tempi la sig.na Spielrein ha più volte espresso il desiderio di potere vedere di nuovo sua madre. Noi non abbiamo niente da obiettare a questo suo comprensibile desiderio. Anzi, riteniamo addirittura che sarebbe una cosa buona, se Lei potesse fare una visita alla figlia. Perché allora la paziente le potrebbe esprimere direttamente il proprio stato d'animo. Mi farebbe anche piacere parlare personalmente con Lei riguardo alla malattia [*] di sua figlia in un colloquio... (54) dopo questa lettera [*] il miglioramento di Sua figlia [*] ha fatto progressi. Si occupa quotidianamente numerose ore con lavori scientifici. Si è liberata in buona parte dei sintomi isterici, di modo che può essere considerata guarita. La preghiamo molto cortesemente di darci presto una risposta.

Con osservanza la Direzione:
Bleuler

18.IV.1905 (55)

la signorina Sabina Spielrein di Rostow sul Don (Russia)

(54) Le seguenti 5 righe della copia della lettera sono ingiallite e illegibili

(55) Il destinatario è sconosciuto

si trova nel nostro istituto dal 17.8.1904. Si prevede che soggiognerà presso di noi per più tempo e intende frequentare le lezioni all'Università.
Dr. Jung, II^o medico

[Manoscritto]

27.IV.1905

Certificato medico

La signorina Sabina Spielrein di Rostow sul Don, che risiede in questo istituto e che intende immatricolarsi nel semestre estivo presso la facoltà di medicina, non è malata mentale. Si è trovata qui per una cura di nervosismo con sintomi isterici. Pertanto la raccomandiamo per l'immatricolazione.

La Direzione :

Bleuler

[Scritto a macchina] 23.

V. 1905

Al Signor Spielrein, Rostow/Don. Russia

Stimatissimo signore,

la signorina Spielrein mi incarica di scriverle a suo nome per comunicarle che non è che non le scrive perché manca di avere sentimenti di amore e di riconoscenza per lei, ma perché si sente meglio quando non deve sempre richiamare alla memoria i ricordi della sua casa familiare. Come le ho già spiegato a voce, fa parte della particolarità delle condizioni nervose di sua figlia il fatto che colleghi soprattutto alla sua persona ogni genere di immagini coattive malate. Per questo non deve credere che sua figlia non provi niente per lei se non le scrive. Per tranquillizzarla le ho promesso di scriverle io al posto suo per farle sapere che la ama molto malgrado tutto. Le condizioni sono abbastanza soddisfacenti. Frequenta ora quotidianamente e con grande interesse le lezioni. E fa una questione d'onore il seguire possibilmente tutto e l'essere sempre puntuale. Tuttavia il suo comportamento non è sempre normale, e comunque è molto meglio dell'ultima volta che vi siete visti. Riteniamo che sia quasi giunto il momento di fare uscire sua figlia da qui, per cominciare ad avere una sua vita indipendente. Parlere-

mo con lei a questo scopo e le comunicheremo successivamente ciò che sua figlia ha deciso di fare.

Con osservanza

Dr. Jung, 11° medico

[Manoscritto]

31.V.05

Al Signor Spielrein, Rostow/Don Russia

Stimatissimo signore,

La *signorina Spielrein* si è agitata molto fortemente per il fatto che venisse preteso da lei di occuparsi del fratello. Avendo un sistema nervoso debole, ha bisogno di estremo riguardo, di modo che lei si possa concentrare solo nello studio. Se si vuole che rimanga in queste condizioni migliori, occorre che essa sia *completamente libera* da qualsiasi tipo di dovere familiare. La signorina Spielrein si è già cercata un appartamento che si prevede prenderà oggi in affitto, di modo che si possa effettuare il trasloco nei prossimi giorni.

Con osservanza la Direzione:

Bleuler

[Scritto a macchina]

7.VI.05

Al Signor Spielrein, Rostow/Don

Stimatissimo signore,

con la presente Le comunichiamo che la signorina Spielrein è stata da noi dimessa l'1.VI.05. Il suo nuovo indirizzo è: Schönleinstrasse 7, Zurigo. Da allora mi ha fatto una visita e mi ha detto che si trova bene nel suo nuovo appartamento. Nel frattempo si è presentato un inconveniente, che è piuttosto sgradevole. E cioè che nelle stesse vicinanze si trova anche l'appartamento del fratello di modo tale che vede più spesso il fratello, cosa che è decisamente negativa per il suo stato di salute. Purtroppo è stato molto difficile il trovarle una camera, altrimenti nella scelta della stessa si sarebbe potuti badare che ciò non avvenisse. Le ricordiamo come abbiamo già fatto molte volte, che per la salute della signorina Spielrein è di estrema importanza il fatto che si incontri il meno possibile con il fratello. Sarebbe quindi più che augurabile

se Lei potesse fare in modo che il suo figlio maggiore frequenti un'altra università, che non sia quella di Zurigo. Sarebbe inoltre ugualmente di estrema importanza per l'ulteriore miglioramento di sua figlia, che gli incontri con il fratello più giovane potessero essere il più possibile ridotti. Purtroppo non sappiamo come ciò possa essere attuabile, ma speriamo soprattutto per l'interesse della paziente che si possa trovare una qualche soluzione. Quando le proponemmo a suo tempo Zurigo come luogo di permanenza per suo figlio, non eravamo ancora a conoscenza delle immaginazioni malate che la nostra paziente associava al fratello, altrimenti non le avremmo consigliato Zurigo allo stesso modo. Crediamo che il figlio più giovane si trovi qui solo di passaggio e con l'occasione La preghiamo di volere ricordarsi di sistemare il figlio maggiore in qualche altro posto. Sarebbe allora forse il caso che i due fratelli abitassero nella stessa casa. I soldi dovrò spedirli d'ora in poi direttamente a Sua figlia. Ma se desidera che vi sia un certo controllo su di essi, mi metto volentieri a Sua disposizione prendendo io stesso in consegna i soldi per la signorina Spielrein. Con osservanza
Dr. C.G. Jung, 11° medico

[Nr. 63]

25/9/1905 (56)

Relazione sulla signorina Spielrein al signor professore Freud di Vienna, da dare alla signora Spielrein per un suo possibile impiego.

Egregio signor professore:

La figlia della signora Spielrein, la signorina Sabina Spielrein, studentessa di medicina, soffre di isteria. La paziente è notevolmente tarata a livello ereditario, sia il padre che la madre sono isterici, e soprattutto la madre. Un fratello della paziente è gravemente isterico dalla prima infanzia.

La paziente ha ora 20 anni. Circa tre anni fa la malattia è comparsa con chiarezza. Gli avvenimenti patologici naturalmente hanno radici molto più indietro, nel passato dell'infanzia. Secondo il suo metodo ho analizzato in modo

(56) Vedi nota numero 7 di questo articolo

abbastanza completo il quadro della malattia, con ottimo successo fin dall'inizio.

L'analisi ha manifestato in breve quanto segue.

Le punizioni corporee subite sul didietro eseguite dal padre alla paziente tra i 4 e i 7 anni, si sono sfortunatamente associate alle sensazioni sessuali della paziente, allora premature ed ora invece assai forti. La sessualità si è manifestata molto presto nella paziente, che aveva iniziato a masturbarsi tramite lo sfregamento delle cosce. La masturbazione avveniva sempre dopo che il padre l'aveva punita. Gradualmente, per sentirsi eccitata sessualmente, non erano più necessario le botte, ma anche semplici minacce, e altre situazioni un po' violente, quali gli insulti, i movimenti minacciosi delle mani, ecc. Alla fine non poteva più guardare le mani del padre, senza sentirsene eccitata sessualmente, ne poteva vederlo mangiare senza pensare da dove poi sarebbe uscito il mangiare, che associava alla punizione sulle natiche, ecc. Queste associazioni si generalizzavano anche al fratello più giovane, che praticava anche lui da tempo un forte onanismo. Le minacce e i maltrattamenti subiti dal ragazzo la eccitavano in modo tale, che si doveva masturbare quando vedeva come egli veniva punito. Gradualmente la eccitavano tutte le situazioni che evocavano qualcosa di violento, come ad esempio quando qualcuno le diceva che doveva ubbidire. Non appena si trovava sola, veniva tormentata da fantasie coattive, in cui ad esempio veniva ad immaginarsi ogni tipo di tormento. La stessa cosa avveniva anche nei sogni. Ad esempio sognava spesso di stare mangiando all'ora di pranzo, seduta su di un water e contemporaneamente tutto quello che mangiava usciva subito dall'altra parte. Intorno a lei stava una gran quantità di persone che la guardavano. In un altro sogno veniva frustata da una grande folla di gente, e così via.

Naturalmente a causa di queste ragioni, i suoi comportamenti in casa erano insopportabili. Dopo molte agitazioni venne portata in Svizzera, circa un anno fa, prima in un sanatorio dove però il medico non era all'altezza dei suoi umori e delle sue stranezze demoniache. Là aveva portato tutti alla disperazione. In quel luogo era riuscita a far

exasperare tutti. Fino a che non potè più restare in quell'istituto privato e venne portata nel nostro ospedale psichiatrico. All'inizio fu estremamente strano, e tormentava a morte l'infermiera. Con il procedere dell'analisi le sue condizioni migliorarono notevolmente e infine rivelò avere una personalità assai intelligente e dotata e di grande sensibilità. Il suo carattere ha chiaramente qualcosa di spregiudicato e maleducato, le manca anche qualsiasi sensazione di opportunità e di convenzionalità, cosa che per molti versi va ascritta alle stranezze dei russi.

Le sue condizioni sono talmente migliorate, che ha potuto iniziare gli studi nell'ultimo semestre. Naturalmente soffre molto tutte le volte che deve incontrarsi con i suoi familiari, cosa che in particolare non viene compresa dalla madre. (Anche se la signora Spielrein è a conoscenza della componente principale del complesso della figlia). Durante il trattamento la paziente ebbe l'imprudenza di innamorarsi di me. Ora sfoggia sempre davanti alla madre questo suo amore, provando una certa gioia perversa nel vedere lo spavento della madre, cosa che per lei non è di poca importanza. Per questo la madre, se fosse necessario, la vorrebbe portare in cura presso qualcun altro. Cosa che naturalmente condivido in pieno.

Con distinti saluti

Suo devotissimo

Dr. Jung.

[Nr. 81]

19.XI.09

Sig.na S. Spielrein, via Scheuchzer 28 Z. IV

Stimatissima Signorina!

L'amministrazione mi ha fatto avere il conto con ricevuta, dal momento che le devo dare i 5 franchi rimasti in più. Non capisco del tutto il motivo per cui Lei non vuole avere dei contatti diretti, ma li trasmetterò volentieri sperando che tutto vada per il meglio. Se Lei mi vuole mandare anche i restanti 3,40, farò avere le due mance a chi di dovere.

1 allegato

Con i migliori saluti il Suo devoto

Bleuler

9.XI [1].09

Signorina Spielrein, via Scheuchzer 28 II

Stimatissima signorina!

Con i più fervidi ringraziamenti Le confermo di avere ricevuto 4 franchi e 40 come integrazione del suo precedente invio. Secondo i Suoi desideri ho diviso equamente la somma tra Melanie e il portiere, di modo che ciascuno ha ricevuto 5 franchi e 50.

Con i migliori auguri il Suo devoto Bleuler

[Nr. 116]

28.XII.1914

Signora Dr. Spielrein-Scheftel presso signora Kupfer-schmied

Via Seefeld 47 Zurigo

Stimatissima signora!

Naturalmente siamo molto volentieri a Sua disposizione per aiutarla nei Suoi studi per quanto ci è possibile. Tuttavia al momento non vi sono nel nostro istituto dei morfinomani che comunque sono stati sempre molto rari. Pertanto non so bene cosa potremmo fare. Se Lei desidera avere un colloquio, la prego di prendere un appuntamento telefonico a questo scopo.

Con osservanza.

La direzione Bleuler

[Nr. 152]

7.VII.1919

Signora Dr.S. Spielrein-Scheffel

Pensione Jolimont, Les Marécottes sur Solvan

Stimatissima signora collega!

È probabile che disponga di Sancte de Sanctis, nel qual caso glielo spedirò per posta. Riguardo all'inchiesta, purtroppo Le devo chiedere di non usare l'indirizzo del nostro istituto. Lei sa che la psicoanalisi ha molti nemici a cui devo aggiungere che una volta se ne è addirittura occupato il pubblico ministero. Pertanto facciamo bene a non associarci con simili cose in modo tanto appariscente a livello pubblico. Del resto Lei potrebbe usare

un qualsiasi pseudonimo invece dell'indirizzo della nostra clinica.

Sono felice di sapere che sua figlia, che saluto caramente, sta bene.

La direzione:

Bleuler

(Traduzione di Monica Vaccaro)