

CHI CERCA TROVA

RT n. 126, 2014

Dice Musil, ne L'uomo senza qualità: "È così facile avere attività e così difficile cercare un senso alla propria attività!"

Fin dai primi passi della mia attività terapeutica ho accompagnato il mio fare con un mio pensare.

Questo intendo dire, sulla scia di Musil: di aver cercato, e in parte trovato, un senso possibile al lavoro terapeutico, a quell'attività che va sotto la definizione di "relazioni di aiuto alla persona".

Dico un senso possibile, non il senso.

Grande è la confusione delle lingue che contraddistingue la teorizzazione del nostro mestiere. Chi non ha pensato a una teoria, a una formula capaci di sintetizzare e conciliare tutti i molteplici fattori in gioco nel nostro mestiere?

Ma il nostro desiderio di verità, che non può che essere assoluto, deve saper riconoscere ed accettare la relatività e la limitatezza delle risposte che la nostra ricerca ci fa trovare, quando in gioco ci sono questioni fondamentali della vita, come, tra le altre, la salute e la malattia.

Risposte che la nostra ricerca ci fa trovare.

Sento il bisogno di sottolinearlo perché il detto "Chi cerca, trova" sembra caduto in disuso nell'epoca della postmodernità dove vige un vezzo che trovo particolarmente fastidioso: quello di dire che importanti sono le domande, non le risposte.

Epoca dove tutte quelle risposte che non obbediscono ai criteri della dimostrabilità scientifica, della misurazione e della quantificazione hanno diritto di asilo e dignità solo in chiave esclusivamente soggettiva.

Vige insomma una mentalità che riconosce oggettivo solo quello che si vede e si tocca con mano, e non anche quello che si intuisce, si sente, si crede.

Sempre Musil: “... la sua [del protagonista, Ulrich] massima dedizione alla scienza non aveva mai potuto fargli dimenticare che la bellezza e la bontà degli uomini derivano da ciò che essi credono e non da ciò che essi fanno”.

Frase che indica come meglio non si potrebbe i due ambiti tra i quali si dibatte il pensiero su tante questioni della vita, come quella sulla malattia e la sua cura: scienza o etica?

Scienza, che circoscrive la ricerca della verità all’universo sensibile e dimostrabile, o etica, che si pone il problema dei principii e dei valori?

Non sarebbero necessariamente ambiti incompatibili l’uno con l’altro, anzi.

Potrebbero partecipare entrambi, in sinergia e complementarità, alla ricerca della conoscenza e della verità della vita e dell’uomo, una volta che fosse accettata preliminarmente quell’opzione esistenziale che considera l’essere umano una persona e non solo come l’individuo più evoluto nella scala animale.

Dire persona significa trascendere la oggettività di un organismo somatopsichico, ancora indagabile con gli strumenti della scienza

Dire persona significa porre in essere un altro tipo di oggettività, quella di fronte alla quale il raziocinio si arresta, e la ragione umana può proseguire solo aprendosi all'intuizione, al sentimento, alla credenza, al mistero dell'Alterità, e dell'Amore.

Partendo da questa premessa, mi propongo di presentare alcune riflessioni di ordine generale sul nostro mestiere di terapeuti.

Vanno considerate come la testimonianza di un terapeuta che, dopo oltre sette decenni di formazione alla vita e cinque di formazione alla terapia, presenta un suo pensiero su questo mestiere. Suo non in senso solipsistico, come se questo pensiero fosse nato e cresciuto autonomamente dentro di sé.

Suo nel senso di averlo fatto proprio attraverso tutti i contributi ricevuti, in bene e in male, nel corso del tempo e delle esperienze di vita e di lavoro, dai genitori, dai maestri, dai colleghi, dai pazienti, dai libri. Suo nel senso della convinzione e della fiducia in quel tanto di verità umanamente raggiungibile in esso contenuta.

Da esso si potrebbe ricavare il profilo ideale di una certa figura di terapeuta. Un modello per tutti coloro che trovassero in essa qualcosa che merita il loro consenso e la loro condivisione.

Applicare il concetto di modello a una realtà metafisica come quella della persona comporta, come già accennato, il superamento del terreno della dimostrabilità, per inoltrarsi là dove, più che i dati fattuali, contano il sentire, il credere, l'intuire, il convincimento.

La persona si sottrae infatti a qualsiasi possibilità di oggettivazione indagabile con gli strumenti della scienza, se attribuiamo a essa, al di là di tante altre specificazioni, quel *quid* che la rende unica, originale e irripetibile rispetto alla posizione soggettiva che essa assume,

responsabilmente, liberamente, volontariamente, di fronte a se stessa, alla vita, al mondo.

Modello quindi come un'astrazione e un ideale. Astrazione nel senso che, trattandosi di concetti e valori generali, essi possono essere rappresentati solo allo stato puro, disincarnati.

Ideale, nel senso di indicare una meta perseguibile anche se irraggiungibile.

Irraggiungibile perché valori e concetti come Salute, Bene, Amore, Libertà, Verità, Vita sono per così dire assoluti in sé, e la mente umana non può che concepirli da una condizione di finitezza.

Irraggiungibile anche perché nella singola persona in carne e ossa, alla strutturale, fisiologica condizione di limitatezza si deve aggiungere una personale specifica condizione di malattia, sempre curabile ma mai del tutto guaribile.

Proporsi una meta irraggiungibile potrebbe apparire un paradosso, un controsenso, a chi non è abituato a distinguere e a collocare su livelli diversi il relativo e l'assoluto, il percorso e la meta, il processo e la struttura, il soggettivo e l'oggettivo, la funzione e il ruolo, l'autorevolezza e l'autorità, ecc.

Questo, ritengo, per quel fenomeno di appiattimento su se stesso da parte del soggetto, fenomeno che informa la vita, la cultura, l'arte, la scienza, la filosofia dell'uomo moderno.

In altre parole, la mancanza di un'idea di trascendenza; il non riconoscimento di un'idea di oggettività, cioè di un dato esistenziale che ci prescinde e al quale siamo comunque soggetti; l'assunzione della posizione di creatori là dove di fatto siamo semplici creature.

In altre parole ancora: l'esclusione dall'esistenza umana di qualcosa che vada oltre l'orizzonte sensibile, una condizione esistenziale di autosufficienza.

Sono questo appiattimento del soggetto su se stesso, questa presunzione di autosufficienza, questa pretesa di autoreferenzialità a privarci di un riferimento essenziale per vivere bene, per aiutare altri a vivere bene.

Se non ci subordiniamo a qualche principio trascendente, generale e gerarchicamente superiore, ci priviamo della possibilità di discriminare, valutare, scegliere.

Senza una bussola che indichi i punti cardinali, una direzione vale l'altra, vengono tutte a trovarsi sullo stesso piano.

Con che criterio differenziamo, per esempio, salute e malattia, bene e male, giusto e sbagliato, vero e falso?

In ciascuna di queste antinomie i due poli non appartengono allo stesso livello, ma il primo di essi si trova a un livello superiore rispetto al secondo. Sul piano dei valori e delle scelte etiche c'è un imperativo nella direzione dei primi, anche se la nostra libertà rende possibile la scelta dei secondi.

Detto in altre parole: solo da una condizione di esistenza possiamo dire sì o no alla vita, e se questa possibilità di scelta dice della nostra libertà, essa dice anche che questa libertà scaturisce da una condizione di vita nella quale ci ritroviamo per un disegno che non nasce da noi, anche se possiamo in seconda istanza farlo nostro.

Nella veste di terapeuti, tocchiamo con mano ogni giorno la realtà della malattia, del male, dello sbagliato, del falso. Il fatto che i

portatori di questi mali ci chiedano aiuto implica in essi una ricerca, un'intuizione di salute e di bene-essere, e il fatto che rispondiamo a questa domanda d'aiuto significa che noi stessi crediamo in questa ricerca, in questa intuizione, in questa possibilità.

Da dove attingiamo i mezzi per esercitare la nostra funzione? Essi non possono essere autogeni, non possono essere esclusivamente frutto della nostra creatività.

Mettiamo al servizio dell'altro una capacità di cui l'altro soggettivamente si sente privo.

Se la capacità di perseguire la propria salute, capacità cui intendiamo condurre anche altri, fosse solo una capacità autopoietica, che ciascuno può raggiungere o meno solo dal di dentro di se stesso, senza il necessario apporto di qualcuno e di qualcosa dal di fuori, le relazioni d'aiuto semplicemente non esisterebbero, e anche tutto quello che cade sotto la dizione di relazionalità umana sarebbe una finzione.

Relazione: che sia la relazione interpersonale in quanto tale a essere il fattore terapeutico essenziale delle relazioni d'aiuto è attualmente un'idea diffusamente condivisa dagli addetti ai lavori.

Ma proprio questo costituisce un nodo teorico razionalmente insolubile per i fautori della scientificità: come si fa a teorizzare l'amore rimanendo sul terreno delle cose e dei fatti?

Amore. Tutti coloro che, da teologi, filosofi, artisti si sono cimentati con questo tema hanno dovuto arrendersi di fronte a una realtà misteriosamente evidente: quella per cui l'amore concepito e vissuto in termini umani presuppone necessariamente un'Alterità trascendente. Non esiste un soggetto amante che non sia stato

amato (così come non esiste un soggetto vivente che non abbia ricevuto la vita): dove collocare l'origine prima dell'amore, della vita?

Se qualcuno vedesse in queste riflessioni un indebito sconfinamento dal nostro terreno di terapeuti, lo inviterei a chiedersi qual è la motivazione che lo porta a impegnare la propria persona per la salute altrui.

E se qualcun altro, come già mi è capitato, mi chiedesse come spiego il fatto che anche coloro che rifiutano l'idea di Trascendenza o non si pongono il problema possono essere efficaci sul terreno della cura, risponderai che proprio in questo fatto trovo la conferma di certe premesse.

Voglio dire che le verità della vita non dipendono dai nostri gusti, dalle nostre opzioni: se Dio esiste, esiste per tutti; se è l'amore la legge di una vita sana, buona e giusta, questa legge è efficace per tutti coloro che, consapevolmente o meno, intenzionalmente o meno, la vivono e la praticano.

Perché mi adopero per affermare questo pensiero, perché non mi basta di possederlo io?

Tra i tanti bisogni malati che potrebbero stare alla base di questa esigenza (esibizionismo, competitività, ambizione, potere, ecc.) ci può essere il desiderio sano di partecipare e condividere con altri qualcosa che si sa per esperienza diretta essere buono, giusto, efficace.

È inevitabile che ai miei occhi questo pensiero appaia il migliore, l'unico possibile. Quello che conta, per non tradire la verità, è essere consapevole della relatività oggettiva di questo assoluto soggettivo.

La montagna-verità è una, anche se tanti sono i sentieri per ascendervi, i percorsi per scalarla. Ma non è vero che qualsiasi percorso, qualsiasi sentiero porti alla vetta. Questo è il problema degli scalatori della montagna-verità: cercare il percorso giusto, sapendo che non è vero che vanno tutti bene, che tutti portano in cima.

Detto del modello, si tratta di applicarlo. Il problema della formazione è tutto qui.

Che si tratti di formazione alla vita, che si tratti di formazione alla terapia, un dato è certo: non ci si forma da sé, non esiste un'autodidattica.

La realtà della vita ci dice che diventiamo grandi attraverso un insieme di funzioni svolte nei nostri confronti dagli adulti di riferimento. E che le nostre potenzialità di esseri liberi e responsabili si realizzeranno in una misura direttamente proporzionale al modo con cui questi adulti ci hanno formato, cioè dai modelli che a loro volta hanno ricevuto, e dalle modalità con cui lo hanno applicato.

Un modello di vita, un modello di terapia non possono prescindere evidentemente dalle persone in carne e ossa che lo interpretano e lo propongono.

La responsabilità di chi si trova a occupare, nella vita o nella terapia, il posto dell'autorità non è solo quella, ovviamente, di proporre un buon modello di riferimento, e di crederci. Il punto critico, il passaggio duro, ma anche l'elemento decisivo ai fini dell'efficacia della funzione formativa e terapeutica consistono nel proporsi in prima persona come esempio, come testimonianza vivente dell'applicabilità e dell'applicazione del modello.

Nel mio lavoro di formatore mi capita frequentemente che il collega che, nel corso di una supervisione di gruppo o individuale, ritrova, perlopiù con una certa fatica, la consapevolezza del suo spostamento emotivo rispetto alla posizione idealmente prescritta dal modello di riferimento, consideri a questo punto esaurito il proprio compito.

Succede anche, con minor frequenza, che questo ipotetico collega abbia la sensazione che recuperare la posizione prescritta sia un compito impossibile.

Nella prima di queste evenienze, ci si accontenta di recuperare una lucidità razionale rispetto al modello, senza porsi il problema di come diminuire la propria distanza da esso; nella seconda, si crede alla bontà del modello, ma non alla propria capacità di farlo proprio.

Noi e il modello: ciò che conta è che ci sia movimento; e dato che è nella natura del modello lo stare fermo, tocca a noi muoverci, nel senso di intrattenere costantemente con esso un rapporto dialettico, di confronto e di verifica tra la nostra posizione del momento e quella prescritta.

In fondo, una vita che tenda alla saggezza, un'esperienza terapeutica che tenda alla salute potrebbero essere degnamente rappresentate, concettualmente, proprio da questa processualità tra noi e il nostro modello, modello che, soprattutto nelle fasi iniziali della nostra formazione permanente, non può non essere incarnato anche da persone in carne e ossa.

Qualche riflessione su queste figure richiede di prendere in considerazione il concetto di autorità.

Nella nostra cultura contemporanea sono fraintesi, trascurati, quando non addirittura rifiutati, il termine e il sottostante concetto,

perfino da autorevoli rappresentanti della categoria dei terapeuti e dei formatori. Conosco personalmente - e di alcuni sono amico - prestigiosi colleghi, belle persone sul piano umano e professionale, generosi nel trasmettere agli allievi la loro esperienza, che quando si trovano alle prese con questo concetto, vi inciampano sopra, fanno finta di niente, o se la cavano con lo stratagemma di parlare di autorevolezza invece che di autorità.

Autorità e autorevolezza si riferiscono a due concetti diversi: la prima è un attributo di ruolo, di uno di quei ruoli la cui funzione è appunto quella di “aumentare” quelli che vi dipendono; la seconda riguarda la modalità di svolgimento della funzione da parte di una particolare specifica persona. Sono le persone che funzionano nel ruolo ad essere più o meno autoritarie o più o meno autorevoli, poiché mettono in gioco la loro soggettività, mentre l’autorità in sé, come concetto, ha una valenza unica per tutti.

Un mio collega, uno di quelli citati prima, alla mia affermazione che l’autorità viene dall’alto, rispose con altrettanta convinzione che essa viene dal basso. Questo dice se non altro quale difformità di pensiero ci possa essere anche tra colleghi che si muovono nelle relazioni terapeutiche e formative con la stessa filosofia, e conferma una convinzione che mi è cara, quella per cui l’efficacia, nelle relazioni terapeutiche o formative, dipende da fattori appartenenti all’area dell’indicibilità, non a quella del pensiero.

Autorità, autorevolezza... in tempi in cui l’idea di trascendenza era meno contrastata di oggi, vigeva un detto che suonava così: “A chi Dio dà un ufficio, dà anche senno”. A me, che l’idea di trascendenza convince e conforta, piace trovare in questo detto, in sintesi estrema, la rappresentazione della distinzione tra ruolo e funzione.

Della dialettica tra la soggettività di svolgimento di una funzione e l'oggettività dei vincoli e delle prescrizioni poste dal corrispondente ruolo. Senno sinonimo di autorevolezza, l'insieme delle doti e delle capacità richieste appunto dalla posizione d'autorità, posizione che è sempre asimmetrica e superiore a quella di coloro che vi dipendono.

Etimologicamente, autorità deriva dal latino *augere* (aumentare): precisamente la funzione di accompagnare, aiutare, promuovere la crescita altrui, funzione che trova nell'esempio dei genitori rispetto ai figli la più evidente esemplificazione.

È un dato accertato che una buona funzione genitoriale non si limita all'accudimento fisico e al soddisfacimento di bisogni materiali: ma come definire e rappresentare tutto quanto della funzione genitoriale trascende questi aspetti concreti?

Una prescrizione di ruolo che riassume il complesso di incombenze e responsabilità che i genitori hanno nei confronti dei figli è quella di farli diventare grandi, di renderli a loro volta capaci di vivere bene, di essere a loro volta, almeno potenzialmente, genitori.

Questo è dicibile, ma cosa dire delle infinite possibili modalità con cui i genitori in carne e ossa fanno i genitori? Ancora una volta ci si ripresenta quel dato grezzo e forte nella sua evidenza: che di queste infinite possibilità, alcune sono buone o sufficientemente buone, altre francamente cattive. E un altro dato grezzo e forte ci dice che questa bontà o meno di funzionamento non dipende dal caso, o da circostanze esterne, ma dalla qualità della relazione.

Il detto che ho citato poco sopra parla inoltre di *ufficio*.

Ufficio come compito, responsabilità, incombenze legate ad esso. Senno come la capacità, la saggezza richieste. È evidente che si parla

di ufficio e di senno relativi a ruoli e mansioni che non hanno nulla di fattuale e concreto, nulla di semplicemente esecutivo, nulla che possa prescindere da una personale soggettiva assunzione di responsabilità. Si tratta infatti di mansioni e compiti rivolti alla soggettività altrui.

L'autorità come attributo dei ruoli asimmetrici è necessaria quando si tratta di aiutare, accompagnare, motivare altri a qualcosa che se fosse immediatamente e autonomamente acquisibile, se fosse immediatamente autoevidente, non avrebbe bisogno di un altro, e ognuno ci arriverebbe per conto suo. Si potrebbe definirla così: il compito di accompagnare quelli che ti sono affidati, o che si "sottomettono" a te, dalla condizione costringente del bisogno a quella libera e responsabile del desiderio e della capacità di perseguirlo.

Il detto da me citato parla anche di *Dio*, che comunque lo si voglia intendere, dice qualcosa che a mio parere è imprescindibile da qualsiasi discorso sul *senno* e sull'*ufficio*, nel senso che pone il concetto della trascendenza e della nostra dipendenza da essa.

Che cosa intendevo dicendo al mio collega che l'autorità (ufficio) viene dall'alto? Semplicemente, che si tratta di un dato che preesiste a noi, e che noi assumiamo con la nostra libertà e responsabilità di persone.

Che per quanto multiformi possano essere le modalità di interpretare questa autorità, esse sono comunque in rapporto con leggi e vincoli non creati arbitrariamente da noi; e che l'efficacia della funzione dipende dall'osservanza di questi.

Nel ribattere che essa viene dal basso, il mio collega intendeva che senza qualcuno che ce la riconosca, l'autorità non può essere esercitata. Rimanendo nell'ambito della psicopatologia e della cura, se un paziente non ci riconosce autorità, noi non esistiamo come terapeuti. È vero. Ma come potrebbe un paziente riconoscere la nostra autorità, se noi non l'avessimo preventivamente assunta e non ci fossimo preventivamente dichiarati?

È vero che senza figli non si diventa genitori, ma il diventarlo o meno non dipende dai figli, bensì da una nostra libera assunzione di responsabilità, da una nostra scelta. Che poi la nostra personale scelta e responsabilità non siano da sole sufficienti, anche questo depone a favore di un Fattore esterno e superiore (non credo che le risorse della bioingegneria genetica possano intaccare questa verità).

Il *senno* poi di cui sarebbero dotati i funzionari funzionanti nell'ufficio non è qualcosa di automatico, qualcosa che agisce indipendentemente dalla loro soggettività e dalla loro responsabilità. Se fosse così, e venendo da un'entità trascendente, la vita dell'uomo conoscerebbe solo il bene e la salute, e non anche tutto il male e la malattia che ci affliggono. Ma se fosse così, saremmo privi della libertà e della responsabilità di scelta, non saremmo uomini, non saremmo persone.

Come si evince dalle riflessioni finora svolte, ho seguito un costante parallelismo tra un possibile pensiero sulla vita e un possibile pensiero sulla terapia.

Il presupposto di questo parallelismo è di considerare terapeuti e pazienti nella loro condizione esistenziale di persone, non solo nel

ruolo circoscritto e riduttivo di esperti in psicopatologia o afflitti da essa.

Condividendo questo presupposto e facendo proprio il modello di persona che ho delineato, il lavoro del terapeuta, inteso come cura di altri, diventa possibile, oltre che estremamente remunerativo (moralmente intendo, non in senso venale), contrariamente alla convinzione di Freud secondo il quale curare, educare, governare sono mestieri impossibili. Forse anche per questo molti psicoanalisti respingono sdegnati il concetto di cura e affermano che compito dell'analisi non è la cura, ma la conoscenza di sé.

Ma che cosa te ne fai della conoscenza delle ragioni della tua sofferenza, se non recuperi la capacità di venirne a capo?

Anche i fautori dell'analisi come processo di conoscenza e non di cura, se sono autentici nelle loro motivazioni al servizio dell'altro, producono effetti terapeutici.

Questa è un'altra conferma che certe istanze umane, come quella di desiderare, credere e adoperarsi per il bene dell'altro, agiscono in barba al fatto che non sono del tutto razionalizzabili e dimostrabili "scientificamente".

Il mestiere del terapeuta diventa possibile perché, anziché curare un altro, cosa impossibile perché sull'interiorità di un altro non abbiamo potere, si tratta di curare noi stessi. Estremamente remunerativo per due ragioni: ci fa avanzare verso la nostra salute, e ci consente una delle forme più alte di realizzazione umana, che è quella di promuovere il ben-essere altrui.

Il meccanismo d'azione di una terapia così concepita diventa allora almeno intuibile: copriamo, nel ruolo di terapeuti, la posizione parentale, quella che nella vita di ciascuno di noi hanno occupato gli adulti di riferimento. Coloro che ci chiedono aiuto si trovano in una condizione di mal-essere e di soggettiva impotenza nell'affrontarlo, e si aspettano di trovare in noi quelle capacità e risorse di cui si sentono privi. Ma se è fondata la loro aspettativa di aiuto, è illusoria la modalità con cui immaginano e "pretendono" di riceverlo.

Le ragioni del loro malessere risiedono nelle circostanze della loro storia, nel modo con cui gli adulti di riferimento li hanno amati, trattati e accompagnati. Se a buon diritto possono, e noi con loro, considerarsi vittime del disamore ricevuto, devono anche, e noi con loro, considerarsi artefici e responsabili delle modalità messe in atto per difendersene. Sono queste difese, salutari nella loro storia, la malattia di cui soffrono, nel momento in cui essi le ripropongono inconsapevolmente nella relazionalità della vita adulta.

Sono difese dal dolore, dall'odio, dalla rabbia, dalla paura provocati dal disamore ricevuto, che nella vita adulta si trasformano in offese nella misura in cui questi sentimenti veri e vitali, anziché essere riconosciuti e accettati come tali, rimangono nascosti e/o proiettati sugli altri.

Tutto il male accumulatosi nei pazienti e tutto il bene da loro intuito e cercato si concentrano nel rapporto con colui cui chiedono aiuto. Trovandosi il terapeuta nella posizione parentale, essi lo investono coi loro bisogni e i loro desideri *come se* fosse lui il genitore. E lo fanno con le stesse modalità malate con cui si muovono nella loro relazionalità di vita.

A queste modalità malate compito del terapeuta è di rispondere nel modo più sano possibile, che si riassume nel compito di far riprendere al paziente la responsabilità di se stesso.

E c'è un solo modo per questo: che il terapeuta testimoni e agisca, nell'accompagnare il paziente e nel rispondere a lui, la possibilità e la perseguibilità di quel modello di persona di cui ho trattato.