L'analista e la teoria tra autorità, identità e smarrimento
di Alberto Lampignano

Ipnosi, psicoanalisi e psicotecniche immaginative
L'utilizzo dell'immaginario nel lavoro con i pazienti
di Hermes Piacentini

Inno alla vita, Totentanz
di Massimiliano Mariani

Fine terapia e lutto nel terapeuta
Fantasie, emozioni, confini
di Jessica Basso

Le rubriche

Ieri, oggi, domani
Il fascino ambiguo della compiacenza *di Anna D'Amico Allegri*

Per coltivare pensieri
Una nuova rubrica

Terapeuti in formazione
La porta sul giardino, *di Flavia Tomarelli*

il RUOLO® TERAPEUTICO

i QUADERNI

Antologia semestrale di clinica e formazione psicoanalitica

N° 13

dicembre 2022

i QUADERNI del RUOLO TERAPEUTICO

N° 13 dicembre 2022

il RUOLO TERAPEUTICO

DIREZIONE
Carmelo Di Prima, Raffaella Bricchetti, Flavia Tomarelli

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO
Marco Babbi
Antonietta Falcone
Roberta Giampietri
Massimiliano Mariani
Franco Merlini
Simona Montali
Loredana Muraca
Antonio Santoro
Rosalba Torretta
Vallj Vecchiato

COORDINAMENTO EDITORIALE
Ennio Mazzei

PROGETTO GRAFICO
Sergio Agazzi

sommario

EDITORIALE
di Flavia Tomarelli 5

I ragazzi stanno bene?, *Diletta Mercogliano, Erica Mitta, Oliver Baumgartner, Carol Damioli e Ambra Acquati* 10

L'analista e la teoria tra autorità, identità e smarrimento, *Alberto Lampignano* 18

Tra ipnosi, psicoanalisi e psicotecniche immaginative: L'utilizzo dell'immaginario nel lavoro con i pazienti, *Hermes Piacentini* 26

Inno alla vita,Totentanz, *Massimiliano Mariani* 38

Il contributo della psicoanalisi all'umanizzazione delle cure, *Francesco Stoppa* 48

La conclusione improvvisa della terapia e l'esperienza del lutto nel terapeuta: fantasie, emozioni, confini, *Jessica Basso* 68

I fattori aspecifici nella formazione, *Dania Cappellini* 86

IERI, OGGI, DOMANI
Il fascino ambiguo della compiacenza, *Anna D'Amico Allegri* 94

PER COLTIVARE PENSIERI 104
Nella pancia della balena, *di Silvia Facchetti* 106
Le ragioni di una scelta, *di Rosaria Lorenzano, Giulia Russo, Anna Sangalli, Maria Luisa Sileo, Giulia Volterra* 107

TERAPEUTI IN FORMAZIONE
La porta sul giardino, *Flavia Tomarelli* 110

DAL DIARIO DI UNA VECCHIA PSICOANALISTA
Si stava meglio quando si stava peggio?, *Laura Schwarz* 134

NOTA PER I COLLABORATORI

Gli autori che desiderano proporci i loro contributi possono farlo inviandoli all'indirizzo mail sotto indicato, mettendo in oggetto: per redazione.
I lavori saranno sottoposti alla valutazione della direzione che comunicherà all'interessato modalità e tempi di pubblicazione. In caso contrario, l'interessato verrà informato, senza che la direzione sia tenuta a fornire motivazioni. I lavori, qualora accettati, verranno pubblicati integralmente ed eventuali modifiche che la direzione ritenesse opportune saranno preventivamente discusse e concordate con gli autori.
Ricordiamo che sono molto apprezzati anche scritti di medici, infermieri, educatori, operatori delle relazioni d'aiuto a vario titolo e che il nostro dibattito è sempre aperto al mondo degli insegnanti e, non per ultimo, al mondo dei pazienti.
La direzione è a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il Ruolo Terapeutico srl • via Giovanni Milani 12, 20133 Milano
Tel 02 706 36 457 • E mail: ilruoloterapeutico@fastwebnet.it
www.ilruoloterapeutico.it • facebook.com/ilRuolo

editoriale

Uno, nessuno e centomila modi di vivere il Ruolo: riflessioni in dialogo.

È il puzzle a dare un senso ai singoli tasselli che lo compongono o sono quest'ultimi a permettere al puzzle di prendere vita? Una domanda impossibile, se la risposta pretende di schierarsi con l'una o con l'altra verità. Verità che invece sussistono proprio perché co-esistono. C'è una sola condizione necessaria affinché questo equilibrio non venga mai a rompersi. Che ci si riconosca in questa relazione, in cui il far parte di un tutto è una scelta e il mantenere la propria unicità una ricchezza.

È quello che accade al Ruolo Terapeutico, un tutto che – a partire dalla sua fondazione – vive attraverso gli *uno, nessuno, centomila* che – da diverse prospettive – lo hanno attraversato e lo attraverseranno, anch'essi trasformandosi. È proprio dal desiderio di far dialogare queste diverse prospettive che è nato questo editoriale. Certo, includerle tutte in così poche pagine non sarebbe stato possibile, né di certo auspicabile. Da qui, la scelta di dar spazio a due punti di vista che hanno abitato – insieme agli altri – il Ruolo Terapeutico negli ultimi anni: quello dello Spazio Hestia, il gruppo uscente dei tirocinanti post-lauream, e quello di una collega da poco specializzatasi

presso la Scuola di Psicoterapia. Due prospettive differenti, oggi accomunate dal trovarsi a vivere la fine di percorsi che – per quanto diversi – portano con sé lo schiudersi di nuovi inizi.

Il mondo esiste perché molteplici esseri lo condividono, da diverse prospettive[1].

Era un giorno di maggio 2021 quando, ispirati dalla riflessione su questa citazione di Hannah Arendt, abbiamo raccolto il mandato di ideare un progetto che potesse costruire un luogo di condivisione e al contempo incontrare i bisogni di un momento storico tanto particolare.

Oggi è trascorso ormai più di un anno dalla conclusione del progetto formativo "Io ti sento, tu mi senti?" che ha coinvolto tre scuole superiori del territorio milanese e forse, solo ora, riconosciamo di poterlo guardare dalla giusta distanza per cogliere il significato che ha assunto in ognuno di noi.

A dirla tutta, ancor più tempo è passato dal momento che ci ha portato – e ci tiene ancora – qui oggi: il nostro primo incontro al Ruolo Terapeutico di Milano.

Più volte ci siamo chiesti se il nostro gruppo e ciò che abbiamo costruito insieme sarebbero potuti nascere in altri spazi, con altre persone, in un contesto clinico differente e abbiamo capito che probabilmente questa esperienza è stata possibile solamente qui.

Difficile raccontare a parole il perché e tradurre in caratteri l'incontro, il contesto del nostro tirocinio, i terapeuti che abbiamo incontrato durante il percorso e che ci hanno accompagnati nella formazione. Ma è stato tutto questo a dare forma e sviluppare quell'inconsapevole ragione comune che, da strade diverse, ci ha portati tutti lì.

All'interno del Ruolo abbiamo trovato spazi di ascolto in cui incontrarci in modo autentico e dove è stata possibile una condivisione di prospettive che ci ha reso noi stessi nella relazione con gli altri. Non è un caso, quindi, che la modalità del nostro progetto sia stata il riflesso di quanto noi per primi abbiamo sperimentato, con la volontà che aiutasse altri ad in-

[1] Arendt, H. (2017). Tra passato e futuro. Garzanti.

contrarsi in un luogo pensato per dar voce ai loro vissuti.

Chi intraprende un'azione dà inizio a qualcosa di cui non potrà mai prevedere l'esito, se non altro perché con il proprio stesso atto ha già modificato ogni cosa rendendo ancora tutto più imprevedibile[2] leggevamo ancora da Hannah Arendt.

Quel giorno di inizio tirocinio non avevamo altro che la volontà di metterci in gioco e di non deludere la fiducia di chi ci stava lanciando una sfida, ma nessuna previsione su quanto avremmo raccolto. Oltre lo stereotipo di una psicologia solitaria, abbiamo compreso il valore del lavoro collettivo per la nostra professione, dell'incontro tra persone che interpretano lo stesso ruolo secondo il proprio essere e non lavorano individualmente verso un obiettivo, ma trovano nella relazione l'elemento di cui prendersi cura per perseguirlo. Spazio Hestìa, il nostro gruppo, è nato e sta crescendo con noi permettendoci ancora oggi di esprimere questa acquisita consapevolezza.

Ambra Acquati, Oliver Baumgartner, Carol Damioli,
Diletta Mercogliano, Erica Mitta

Interrogare, interrogarmi. Una "vecchia" abitudine che – dentro al Ruolo – si è vestita di un nuovo, sano, senso. È così che – fresca di specializzazione, in questa nuova "veste" di collaboratrice di Redazione – continuo a farlo, interrogandomi su quella che è stata e che sarà la mia relazione con il Ruolo Terapeutico.

Impossibile parlare di come ho vissuto e vivo il Ruolo, come Scuola e come assetto, senza parlare della (ri)evoluzione personale che mi ha attraversato.

Credo che il cambiamento più radicale sia quello che ha riguardato la possibilità e i modi dello stare. Con me, ancor prima che con l'Altro.

Vivendo il Ruolo, ho conosciuto uno stare che ha a che fare col sentire piuttosto che con il capire. Che celebra le domande, anziché rincorrere le risposte. Uno stare che non vuole esser saturato con tante parole, quando queste si fanno serve dello spiegare anziché tramite per incontrare. Ché le parole bisognose soltanto di spiegare sono spesso più vuote del vuoto

[2] Ibidem

che cercano di riempire. Uno stare che lascia spazio al possibile, all'ignoto, a quel fluire che spaventa – perché non si conosce – ma che è premessa indispensabile per poter esser noi stessi in perenne divenire.

Il Ruolo – nelle persone che vi ho incontrato, nelle letture, nel clima che vi ho respirato – si è reso terreno fertile disposto a far fiorire il timido seme di un cambiamento fino ad allora soltanto abbozzato. Come è successo? Spiegarlo, non saprei. E forse la più grande rivoluzione sta in questo, nel non sentire il bisogno assoluto di dare una risposta a tutto. Libera dalla necessità imprigionante di incasellare, definire e spiegare, ora sento che ci si può anche "limitare" a stare. Non risposte ma il piacere di vivere le domande. Questa, la più grande ricchezza che il Ruolo mi ha lasciato. E anche se la Scuola è ormai per me finita, non lo è il mio legame con il Ruolo. Un legame che continuerà a vivere attraverso quella trasformazione che qui dentro ha avuto inizio ma che – dentro di me – non avrà mai fine.

Flavia Tomarelli

Relazione, spazio, libertà, autenticità. Queste le parole che disegnano il *fil rouge* dal quale le due riflessioni appaiono legate. Un *fil rouge* che permette a storie e prospettive diverse di dialogare come se si conoscessero, pur non essendosi mai incontrate. Che consente di sentirsi unici ma mai soli. Un f*il rouge* capace di re-stare, facendosi ponte da attraversare. Che permette al tempo di scorrere senza mai passare, al Ruolo di evolvere senza mai cambiare.

Riflessioni emerse dalla realizzazione di ***Io ti sento, tu mi senti?***, un progetto di promozione del benessere adolescenziale che ha coinvolto i ragazzi degli istituti secondari di secondo grado di Milano. Il progetto è stato ideato e condotto da *Spazio Hestìa*, gruppo di tirocinanti del *Ruolo Terapeutico*, attraverso attività pensate per dar voce e ascolto alle emozioni degli studenti al rientro a scuola dopo due anni di chiusure e didattica a distanza.

I ragazzi stanno bene?

Diletta Mercogliano, Erica Mitta, Oliver Baumgartner, Carol Damioli e Ambra Acquati

I Greci distinguevano il tempo in *krónos* e *kairòs*, offrendoci l'idea che, oltre al tempo fisico, che scorre inesorabile, esista un tempo di mezzo, un momento opportuno perché qualcosa di significativo accada.

Ai nostri occhi, l'adolescenza è quel momento opportuno – e necessario – in cui qualcosa è pronto a succedere se trova spazio per realizzarsi. Negli ultimi due anni però, gli adolescenti, proprio nell'attimo per loro più prezioso per mettersi alla prova e iniziare a sperimentarsi nella società per dare forma alla propria identità, sono stati intrappolati in quattro mura con solo una finestra virtuale attraverso cui continuare ad affrontare, non senza alcun rischio, i compiti evolutivi tipici della loro età.

Il desiderio che ci ha guidati nell'intraprendere il nostro progetto è stato quello di fornire proprio a questi ragazzi un luogo di ascolto ed espressione per aiutarli a dare senso a quanto accaduto. Un'idea che si è trasformata ben presto in un'esperienza immersiva all'interno del sistema scolastico e del mondo degli adolescenti, incredibilmente complesso, travolgente e a tratti caotico.

Proviamo ora a raccontarvelo.

La noia, diceva Moravia, è una specie di insufficienza, inadeguatezza o scarsità della realtà e quanto possa essere stata scarsa, insufficiente e inadeguata la realtà degli adolescenti in quarantena lo abbiamo dapprima ipotizzato, poi ascoltato attraverso le parole dei ragazzi che abbiamo incontrato lo scorso autunno. Una realtà ristretta, povera di stimoli che sono stati ricercati da tutti, specie dai più giovani, nei *device* a portata di mano: in apparenza preziosi alleati nel garantire la continuità degli affetti e del diritto all'istruzione, in sostanza, l'unica finestra attraverso cui affacciarsi sul mondo esterno. Relazionarsi con l'altro in aule e luoghi di aggregazione virtuali realizza un vero e proprio paradosso della comunicazione in formato digitale, la quale permette di sviluppare al massimo le potenzialità sociali dei suoi utenti ma, di fatto, riducendone il coinvolgimento sociale reale. Incontrarsi in bi-dimensione significa infatti incontrarsi senza corpo, ovvero senza quella componente che, per prima, entra tipicamente in contatto con l'esterno, ponendosi come mediatore tra il soggetto e le sue relazioni e dunque fondamentale in ciascun percorso di crescita e di sviluppo identitario.

I ragazzi ci dicevano che, all'improvviso, la scuola era diventata più comoda, raggiungibile senza alzarsi presto, senza prendere l'autobus, senza impegnarsi neanche granché, in altre parole, senza tutti quei rituali quotidiani che strutturavano i giorni "prima del covid" e insieme le loro identità, il loro senso di appartenenza. Ecco che allora la noia è figlia dell'immediatezza, laddove tutto è prossimo e rapido, nell'ulteriore paradosso di una realtà diventata tanto veloce da scorrere lenta per l'infinito tempo libero che ha concesso. "Ma tempo libero per fare cosa?", domandavamo ai ragazzi quando il tema del tempo cominciava ad emergere sempre più di frequente dai loro vissuti, "tempo per giocare ai videogiochi, tempo per dormire, tempo per fare niente" ma anche "tempo tutto uguale" "monotono" "noioso e ripetitivo", ci hanno risposto loro, che non sentivano nemmeno di essere invecchiati.

È difficile fare i conti con la sensazione di trovarsi in una sospensione temporale, come dentro una bolla, e convivere

contemporaneamente con la consapevolezza che niente è realmente in pausa. Per alcuni questa interruzione ha offerto un rifugio, una *comfort zone* in cui sospendere il confronto con le prove della realtà esterna, per altri ha rallentato il raggiungimento di importanti obiettivi, per tutti ha significato in qualche modo una perdita: la perdita della vita così come la si conosceva, delle occasioni di socialità, dei punti di riferimento, delle sicurezze.

Il senso di isolamento e di vuoto che accompagnano la perdita e che risuonano nelle parole dei ragazzi che abbiamo conosciuto, si aggiungono a qualcosa che è già presente di per se nella loro età. Queste sensazioni riecheggiano i vuoti interiori con i quali l'adolescente si trova a dover fare i conti, conseguenti al processo di disillusione e de-idealizzazione delle figure infantili di riferimento, i genitori, che in questa fase non appaiono più né onnipotenti né onniscienti. L'adolescente sperimenta così profondi vissuti depressivi di impotenza e debolezza, attraverso cui deve transitare per trasformare le illusioni, i dubbi e la confusione innescata da trasformazioni corporee, cognitive e psichiche in quella consapevolezza che permette l'accesso ad una posizione adulta.

È questa consapevolezza che ci guida ora nel riflettere sull'impatto che una situazione di profonda incertezza come quella della pandemia possa aver avuto su questo preciso momento di vita, dove il bisogno già impellente dei ragazzi di dare un senso ai propri cambiamenti interni ed esterni non si è arrestato come invece tutto il resto. Pensiamo anche a quanto possa aver influito negativamente la mancanza della dimensione gruppale e amicale, la quale, costituendosi come bacino di nuove identificazioni, risulta fondamentale nel sostenere il processo di progressiva autonomizzazione e di costruzione del sistema di valori che guiderà le scelte individuali.

Nei racconti dei nostri adolescenti abbiamo sentito una sofferenza legata alla trascuratezza delle relazioni e, soprattutto, delle passioni, quando non si poteva più seguire le lezioni di musica, esibirsi su un palco con la propria band, giocare a calcetto con la propria squadra o semplicemente uscire con gli amici. Quando, in sostanza, non ci si poteva più prendere cura della parte più preziosa di sé. Infatti, mentre da un lato

emergeva sempre più chiaramente l'esigenza di occuparsi di se stessi e del proprio spirito (pensiamo soprattutto al primo lockdown), dall'altro si imponeva la necessità di lasciare da parte o comunque di non poter nutrire pienamente il proprio sé più autentico. In un tutto così svuotato, appiattito, attutito, era come se in fondo non si riuscisse davvero a sintonizzarsi rispetto a sé stessi e a come si stava una situazione del genere, mancava cioè l'intensità, il riconoscimento e l'espressione di quelle emozioni che fanno da guida nella ricerca della passione che siamo naturalmente portati a coltivare e senza le quali è difficile rintracciare la propria indole.

È evidente l'importanza di dedicare a queste tematiche uno spazio di ascolto neutro dove re-incontrarsi, aperto al confronto con i pari, compagni in questa ricerca, in cui riuscire a rielaborare i vissuti legati a quanto è accaduto, affinché non rimangano inespressi e assumano invece significato nella vita di ciascuno.

Ed è stato dentro a questo spazio co-costruito insieme ai ragazzi che le nostre attività hanno offerto lo spunto necessario da cui partire per tirar fuori pensieri, paure e speranze, facendoci scorgere, tra i tanti bisogni, anche preziosissime risorse, magari in apparenza sopite, che aspettavano solo il momento opportuno per esprimersi ed essere riscoperte. Aver vissuto tutti la stessa sospensione, aver sperimentato la medesima incertezza, costituisce una risorsa per creare connessione e vicinanza: il valore di qualsiasi esperienza comune, di qualunque natura essa sia è, infatti, la condivisione. Rispecchiarsi reciprocamente è un'opportunità che permette ai ragazzi e agli adulti di ridurre le distanze e creare quel dialogo utile a riscoprire l'incontro reale.

Il bisogno di essere visti come persone ed ascoltati nella propria autenticità è stato ciò che ha spinto i ragazzi ad esporsi e a confrontarsi, alle volte anche in modo oppositivo, sugli aspetti relazionali, riguardanti i pari e gli insegnanti, che avrebbero voluto modificare. A stare stretta era quella identità predefinita dal loro ruolo di studenti, generata da un sistema scolastico basato su un approccio prevalentemente valutativo che si è mantenuto e, paradossalmente intensificato, durante la DAD e in cui non c'era spazio per conoscersi realmente.

L'impressione è che, di fronte a una situazione certamente critica e a un contesto inesplorato, la soluzione sia stata quella di mantenere immutate le modalità didattiche, trascurando però le nuove esigenze e, di conseguenza, non integrandole poi nella ripartenza.

Tra queste nuove esigenze, oltre che il bisogno di vicinanza e di spazi di aggregazione, spicca indubbiamente una grande fame di relazioni. Relegati nelle aule virtuali prima e costretti a stare seduti ai propri banchi persino durante l'intervallo una volta ritornati a scuola, i ragazzi ci hanno confidato di non conoscersi tra loro pur essendo compagni di classe, in alcuni casi anche da tre anni. Da qui la preferenza per quei momenti e quelle attività in cui hanno potuto lavorare e confrontarsi in gruppo, il desiderio di avere un compagno di banco, ma anche il bisogno di evasione dalla classe, dalla scuola e dalle regole imposte su di loro senza possibilità d'appello, da tutti quegli spazi che stanno stretti e che finiscono per alimentare un senso di sfiducia generale verso la scuola.

Il tempo che abbiamo trascorso con loro ci ha permesso di comprendere quanto essi siano consapevoli di tutto questo, stanchi di un sistema che non li riconosce per chi sono e che non offre loro alcuna garanzia per il futuro. Vedere quanto essi siano capaci di guardarsi dentro e, se ascoltati, di comunicarlo pur con differenti gradi di consapevolezza, ci ha fatto capire l'utilità di momenti di condivisione per aiutarli a crescere.

L'impressione che ci è rimasta è quella di aver lavorato con ragazzi con bisogni nuovi, arrabbiati e risentiti, ma come assopiti, pieni di energia, ma incapaci di incanalarla verso direzioni specifiche al punto da venir dispersa nel caos o impiegata in attività, come stare sui social, che risultano monotone e noiose e da cui faticano a staccarsi. Questo avviene probabilmente proprio perché stiamo parlando di persone che hanno ancora bisogno di figure di riferimento attente e competenti e noi, che come professionisti conosciamo l'importanza delle relazioni con i pari, non possiamo non allarmarci di fronte alla solitudine e alle difficoltà a cui le circostanze attuali espongono. Non dimentichiamo, infine, l'estrema capacità di adattamento e di flessibilità di questi ragazzi che sono risulta-

ti capaci, a volte più degli adulti, di vivere questa condizione con soluzioni originali e creative in un clima di totale incertezza. Dare fiducia a questo significa essere in grado di sostenere la volontà dei ragazzi di costituirsi come gruppo e supportare la loro spinta innovativa, oltre che le nuove sensibilità e possibilità che essi incarnano.

In generale, è importante trasmettere il messaggio che ciò che è accaduto ha avuto ripercussioni su tutti, su ciascuno di noi, ma ancor di più su coloro che si trovano in una fase critica dello sviluppo fisico, identitario, sociale. L'ambiente culturale adulto è chiamato a rispondere alle esigenze evolutive dell'adolescente e l'unica via per affrontare una situazione potenzialmente traumatica è accettarla come tale, dapprima in se stessi, per poi riconoscerla negli altri, poiché la sofferenza è vera, è reale, nel momento in cui lo è per chi la prova.

Spesso le interruzioni, i momenti di passaggio e i lutti sono cose che ci cascano un po' addosso e che molte volte, anche quando sono previsti, innescano l'agire di una serie di difese che non ci permettono di vivere fino in fondo la perdita. A volte si ha paura di muoversi negli affetti, perché questi creano delle situazioni poco visibili pervase da una componente misteriosa, densa, impetuosa, non controllabile. Capita poi nella nostra società che non vi sia rispetto per gli affetti, per tutto ciò che riguarda la sfera emotiva: fa bene legittimare la tristezza, parlare delle paure e coloro che, come noi, operano nei contesti di cura, hanno un po' il privilegio di far sì che questo diventi parte del lavoro.

Abbiamo avuto la possibilità di entrare a far parte, una piccola parte, del delicato contesto di crescita di questi ragazzi e più volte siamo usciti dall'aula col cruccio di non aver lasciato loro niente di utile. Il punto è che probabilmente non avranno parlato con noi delle loro preoccupazioni più profonde, ma quello che si porteranno dentro, o almeno ce lo auguriamo, è la disponibilità di un luogo in cui gli aspetti emotivi trovano spazio per poter essere contenuti, elaborati ed alleviati e in cui tutto ciò che ha a che fare con il benessere psicologico può essere accolto, espresso ed affrontato.

Il compito dello psicologo e dello psicoterapeuta, del resto, non sta nel ricercare la verità o nel prevedere gli effetti di una

vicenda personale, ma nell'accogliere gli affetti e rimaneggiarli, digerirli per renderli più accettabili e gestibili da parte di chi li vive: il fatto di essere noi stessi strumenti di lavoro significa essere un po' come una cassa che riceve le frequenze e le fa diventare musica.

Quello che poi ci permette in qualche modo di trascendere le chiusure, questa chiusura, e tutto ciò che finisce, è la memoria: dopo che ci siamo incontrati non possiamo davvero lasciarci, soprattutto nel tipo di lavoro che facciamo, nelle relazioni d'aiuto, rimane la funzione che abbiamo svolto e trasmesso, nel senso di funzione affettiva. Quella ce la portiamo dentro noi e loro.

L'analista e la teoria tra autorità, identità e smarrimento

Alberto Lampignano

Il 12 ottobre 1492 Cristoforo Colombo approda sull'isola da lui battezzata San Salvador, nelle Bahamas, convinto di essere arrivato sulle coste indiane. Colombo fece un'impresa straordinaria, non avvenuta mai prima di allora: raggiunse le Indie dirigendosi non verso oriente, come tutti avevano fatto fino ad allora, ma verso occidente. Ma quello che riteniamo lo scopritore dell'America **non** scoprì l'America, ma raggiunse le Indie e finché visse ritenne questa la destinazione dei suoi viaggi.

La storia di quest'impresa, che per qualche tratto vi racconterò, dimostra cose sia difficile vedere il nuovo, e come le teorie, per quanto preziose, senza le quali non ci potremmo orientare, possono ostacolare i processi di conoscenza.

Colombo era un navigatore esperto. Conosceva geografia, astronomia e faceva misurazioni accurate. Sono state fatte ricerche sui suoi studi ed è stato accertato (Pittaluga, 2006, p.7) che l'Ammiraglio dopo il ritorno dal primo viaggio nel Nuovo Mondo abbia incrementato i suoi studi da autodidatta, da cui cercava "conferme alle sue intuizioni cosmologiche, cercava certezze che le *auctoritates* gli potevano dare".

Colombo, a detta di Pittaluga, cercava *conferme* e *certezze*, sia nel sapere che cosa avesse visto e conosciuto di persona, sia nella bontà dei saperi mediati dalle sue *auctoritates*. Nonostante il suo grande spirito d'avventura, il suo coraggio anche

intellettuale, il "ricercare conferme" del noto gl'impedì, fra le altre cause che vedremo ora, di godere i frutti della eccezionale scoperta.

Bisogna considerare che Colombo (Fagioli, 1992) doveva fare i conti con una serie di *auctoritates* molto potenti e accreditate al tempo: tra le altre, l'imprescindibile Aristotele, Tolomeo, Averroè, Plinio il Vecchio, Strabone, per quanto riguarda gli autori laici; per quanto riguarda quelli religiosi: Sant'Isidoro, Sant'Agostino, Sant'Ambrogio e naturalmente le Sacre Scritture.

Colombo mostra di ingaggiare una *lotta serrata* tra il sapere acquisito e la novità delle sue osservazioni, per cercare di dare forma alla realtà che incontra. Nella sua biblioteca si sono ritrovate le Metamorfosi di Ovidio annotate. Dal poeta latino del I sec. d.C. Colombo riprende la suddivisione del cielo e della terra in cinque zone: due fredde, due temperate e una calda; quelle fredde e la calda, dice Ovidio, sono disabitate a causa dell'eccessivo freddo e dell'eccessivo caldo. Ma Colombo annotando il testo ovidiano, scrive che ciò non è vero: a nord le terre erano state raggiunte dagli "Angli" e dagli "Svevi", che le trovarono abitate; per quanto riguardava la zona equatoriale, egli poteva avvalersi delle sue osservazioni autoptiche, in quanto in precedenza era arrivato con navigatori portoghesi nell'Africa equatoriale fino al forte di La Mina, nell'odierno Ghana, ed era anch'esso abitato.

Colombo, quindi, era capace di mettere in discussione le sue *auctoritates*, era capace di sconfermare credenze e nozioni che duravano da secoli. Non solo. Colombo ha l'ardire di opporsi a un'autorità come quella di Tolomeo, quando afferma (Cimò, 1991, p. 87):

> Io ho sempre letto che il mondo, terra ed acqua, è di forma sferica. Le autorevoli teorie e le sperimentazioni di Tolomeo e di tutti coloro che scrissero sull'argomento, lo confermano e lo dimostrano [vengono riportate le prove di questa affermazione]. Ma dopo aver osservato una irregolarità così grande come quella di cui ho parlato, mi sono fatta una mia idea del mondo in base alla quale esso non è rotondo come viene descritto, ma ha una forma a pera molto rotonda, tranne che nel punto dove si trova il gambo che costituisce il suo punto più alto. O, det-

> to altrimenti, esso ha la forma di una sfera molto rotonda che, però, su un suo punto ha una specie di capezzolo di donna.

Sono parole a cui è difficile credere, tanto sembrano temerarie. Colombo si pone alla stessa altezza di un gigante della astronomia e della geografia del suo tempo come Tolomeo, autorità indiscussa per quattordici secoli, per contestarlo non solo, ma per proporre una nuova teoria sulla forma della terra. Si permette di sostenere questa enormità, perché crede nella bontà delle sue osservazioni (per il nostro discorso non ha alcun rilievo se la sua sia una teoria valida o no).

Che cosa impedisce allora a Colombo di ipotizzare di essere arrivato in una terra completamente nuova, non conosciuta da nessuno, non contemplata da nessun geografo e scienziato? Egli sa che nessuno ha mai descritto un territorio come quello dove è approdato. Ma non può ammettere di aver scoperto un Nuovo Mondo. L'oscillazione tra il conosciuto e lo sconosciuto è presumibile arrivi a una tale tensione in lui che, così stordito dalle tante novità, senta la necessità di coniugarli insieme in una configurazione, *ancor più eccezionale, ma conosciuta*, che li contempli entrambi, che siano in accordo tra loro: il Paradiso Terrestre.

Nella relazione inviata ai sovrani di Spagna dopo il suo terzo viaggio in America (1498), facendo riferimento ai teologi, che collocano il Paradiso terrestre in oriente, afferma sorprendentemente di esserci arrivato (in Cimò, 1991, pp. 89 - 93)

> Io sono profondamente convinto di aver trovato il Paradiso terrestre lì dove ho detto e baso questa mia affermazione sugli argomenti e sulle autorità menzionati sopra[1].

Come mai Colombo fa una dichiarazione che ai nostri occhi appare così inverosimile? Quartino (1987, p. 398) così la spiega:

> Il Paradiso Terrestre e la sua presumibile collocazione nel mondo allora conosciuto è per Colombo un argomento di vivo interesse: questo mitico luogo è per lui una terra ideale, ben de-

[1] che sono Sant'Isidoro, Beda, Strabone, il Maestro della Storia Scolastica, Sant'Ambrogio, Scoto.

> finita geograficamente, che la cartografia del secolo riporta con dovizia di particolari […] "Io sono certo che questa è terraferma grandissima della quale fino a oggi non si è saputo nulla" poteva forse pensare a un nuovo continente. Ma nella relazione ai sovrani Colombo doveva invece appoggiarsi non tanto sulle sue "convinzioni", ma su autorevoli fonti ufficiali [per cui parla di Paradiso terrestre]. In realtà non osando proporre l'esistenza di un quarto continente (con tale affermazione avrebbe certamente rischiato l'eresia) e dovendo pronunciarsi su questa nuova terra, la scelta per lui diventava obbligatoria: altro non poteva essere che il Paradiso Terrestre.

Le *auctoritates*, quanto più sono illustri, tanto più **accrescono**, come dice l'etimologia. Ma se sono indiscutibili, qualche volta **accecano**. Sfortunatamente non sappiamo mai quando ci accrescono e quando ci accecano. Se dobbiamo trarre qualche insegnamento dall'esperienza di Colombo, dobbiamo dire che quanto più le riteniamo potenti o addirittura indiscutibili è possibile che ci accechino.

Colombo poteva mettere in discussione Ovidio, addirittura Tolomeo, ma poi passava ad autorità ancora più potenti, la Bibbia, per dare conto dell'estrema novità delle sue osservazioni, e qui la sua intelligenza arretrava: non gli riusciva di contraddire un'autorità che al suo tempo era indiscutibile. Anche perché, come ci rammenta Quartino e Agosto (2011) se avesse dato credito alla sua esperienza avrebbe potuto incorrere nell'accusa di eresia. Basti pensare alle traversie incontrate da Giordano Bruno e da Galilei ben un secolo dopo, per comprendere la cogenza della tradizione, della autorità biblica e della Chiesa, e del pericolo mortale a cui poteva andare incontro.

Ma Colombo non si dà pace. Sente che quello che vede non è stato mai visto da nessuno. Arriva alle foci dell'Orinoco e i rami del suo delta gli fanno credere che è arrivato alle sorgenti dei quattro fiumi del Paradiso Terrestre, ossia il Tigri, l'Eufrate, il Nilo e il Gange:

> affermo che, se questo fiume non discende dal Paradiso terrestre, viene da una terra immensa, situata a sud, della quale non si è avuta alcuna notizia *(p. 92)*.

Vediamo come Colombo pencoli tra conosciuto e sconosciuto e che le autorità, soprattutto quelle religiose, hanno avuto una grande influenza sul suo non riuscire a divincolarsi da esse.

La sua religiosità profonda e la recente Reconquista, avvenuta nel gennaio dello stesso anno 1492, oltre all'espulsione dalla Spagna degli ebrei nel marzo dello stesso anno, sono elementi che hanno indubbiamente contribuito ad impedire all'Ammiraglio genovese di fregiarsi in vita di essere lo scopritore dell'America.

Le *auctoritates* determinano grandemente la cultura del tempo. Noi ragioniamo a secondo delle teorie che abbiamo assunto consciamente e inconsciamente. La condivisione della cultura del nostro tempo concorre a definire la nostra identità. Quindi sottrarsi alla cultura dominante significa spesso sentirsi mancanti, ribelli, esclusi. E per reggere una situazione del genere significa *tollerare la messa in discussione della propria identità* e con ciò tollerare l'incertezza che questa posizione ci relega.

A volte sentiamo che la nostra identità in qualche modo possa essere deformata, quando siamo disposti a incontrare il mondo, l'altro da noi, che può immettere in noi qualcosa di nuovo che destabilizza l'assetto originario.

Se prendiamo in considerazione la relazione analitica, tutti i pazienti portano nel rapporto con noi qualcosa che ci è estraneo, nonostante il famoso detto di Menandro, tradotto da Terenzio che dice: *Homo sum: humani nihil a me alienum puto*.

Per comprendere l'altro dobbiamo temporaneamente fargli spazio dentro di noi, accogliere ciò che non costituisce la nostra identità.

Nella stanza d'analisi, soprattutto nei momenti difficili, in cui si percepisce che non ci si orienta, non si sta capendo cosa sta succedendo tra analista e paziente, è bene disancorarsi da dove si è, e cominciare a vagare, a fluttuare, senza avere una meta precisa, per prepararci a formare la disposizione d'animo per incontrare gli stati d'animo che in quel momento il paziente ci propone. Credo che in questo vagare noi attuiamo un **allentamento dei vincoli identitari** per ricevere il diverso e accoglierlo dentro di noi. Per fare questa operazione dobbia-

mo è inevitabile perdere, seppur temporaneamente delle parti di noi, in qualche modo dobbiamo disaggregarci. Operazione assai difficile. È così, secondo me, che avviene la comprensione, che può condurre a un'esperienza somato◎psichica di cambiamento. Ma prima c'è lo smarrimento: si smarrisce parti di sé, si smarrisce la strada che si stava percorrendo. Senza contare che con certi pazienti, soprattutto quelli gravi, possiamo sentire, come sentono loro stessi, che l'estraneo può essere vissuto come minaccia per l'integrità del Sè, quindi in modo persecutorio. E può quindi portare a una maggiore chiusura.

Di fronte al nuovo, con tutte le gradazioni possibili, ci si può porre o con la sicurezza che ci permettono le conoscenze acquisite o con un'attitudine interrogativa, di incertezza. Bion ha già detto come sia indispensabile nella stanza d'analisi possedere e tollerare la capacità negativa. Ma sento che l'intuizione di Bion sia resa più probante e profonda attraverso ciò che Emily Dickinson (1863) afferma:

> L'incertezza è più ostile della morte. /La morte, anche se è vasta, /è soltanto la morte e non può crescere./ All'incertezza invece non v'è limite,/perisce per risorgere/e morire di nuovo,/è l'unione del Nulla/con l'Immortalità *(705)*.

Dickinson descrive con una profondità abissale, quasi oscura e quasi spaventevole, che cosa comporti l'incertezza per questioni molto importanti per noi. L'incertezza, in certe situazioni, è impossibile da tollerare, come ci dicono Colombo e Dickinson. Ed è per questo che molto spesso ci rifugiamo nel già pensato, nel già sperimentato, nel già conosciuto.

Riporto ora un'altra geniale intuizione, di Bion (1976) che mi pare non venga citata mai:

> Nella psicoanalisi, quando ci si accosta all'inconscio – cioè a ciò che non sappiamo – è inevitabile sia per il paziente che per l'analista, essere turbati. In ogni studio di analista dovrebbero esserci due persone piuttosto spaventate: il paziente e lo psicoanalista. Se non sono spaventati, c'è da domandarsi perché si prendono il disturbo di scoprire quello che tutti sanno.

Ecco un'altra ragione che ci spiega la mancata scoperta dell'America da parte di Colombo: l'eccessivo spavento di

fronte a un nuovo totalmente nuovo.

Finisco con uno dei sommi poeti, Leopardi (*Pensieri di varia filosofia e bella letteratura* n. 3171), il quale di fronte all'immensità del creato afferma che l'uomo sente la sua piccolezza e questa sua piccolezza

> *si confonde quasi con il nulla, e perde quasi se stesso nel pensiero dell'immensità delle cose, e si trova come smarrito nella vastità incomprensibile dell'esistenza.*

Ed è proprio il tollerare questo smarrimento ed essere consapevole della sua piccolezza che egli

> *dà la maggior prova possibile della sua nobiltà, della forza e dell'immensa capacità della sua mente.*

Solo sentendosi piccoli si può essere grandi. E ciò vale anche nella stanza d'analisi.

Bibliografia

Agosto A. (2011), "La scoperta del continente – Considerazioni sull'età di Colombo e sue convinzioni", *Revista de estudios colombinos*, vol. 7.

Bion, (1974) "Seminari brasiliani", *Il cambiamento catastrofico. La griglia/la cesura/seminari brasiliani/intervista*, Loescher, Torino 1981.

Cimò P. (1991), *Il Nuovo Mondo. La scoperta dell'America nel racconto dei grandi navigatori italiani del Cinquecento*, Giorgio Mondadori, Milano.

Dickinson E. (1863), *Poesie*, introduzione, traduzione e note di Margherita Guidacci, Rizzoli, Milano 1979.

Leopardi G. (1827), *Zibaldone di pensieri*, Mondadori, Milano 1972.

Pittaluga S. (2007), *Relazioni di viaggio e conoscenza del mondo fra medioevo e umanesimo*, Atti del V Convegno internazionale di studi dell'Associazione per il Medioevo e l'Umanesimo Latini, Genova, 12 -15 dicembre 1991), Columbeis V.

Quartino L. (1987), *Presupposti iconografici al Paradiso terrestre di Cristoforo Colombo*, Columbeis II.

Tra ipnosi, psicoanalisi e psicotecniche immaginative: l'utilizzo dell'immaginario nel lavoro con i pazienti

Hermes Piacentini

L'oggetto di questo lavoro nasce dall'interesse che ormai da molti anni coltivo nella mia professione di psicoanalista eclettico e nella mia crescita personale. Lo scopo che mi prefiggo è quello di illustrare l'importanza fondamentale che ha per me, nella mia prassi lavorativa, l'utilizzo delle immagini e del simbolo in un percorso di crescita e trasformazione interiore quale è la psicoterapia.

Quanto verrà esposto è frutto della crasi di vari approcci appresi e praticati in questi anni. Tra essi spiccano l'ipnosi, in particolar modo l'euipnosi e la psicologia simbolico-noetica di Giovanni Gocci, le psicotecniche immaginative e la psicoanalisi secondo i principi del Ruolo Terapeutico.

Dentro di me faccio spesso appello a una riflessione che Sergio Erba faceva talvolta durante le lezioni che seguivo quando ero allievo della scuola. Erba diceva che quando qualcuno gli chiedeva di che orientamento psicoanalitico fosse, lui rispondeva che era un "erbiano", invitando così i suoi allievi a trovare la propria individualità come terapeuti, ovviamente rimanendo all'interno di una matrice di pensiero comune.

Credo sia opportuno, prima di procedere, iniziare a familiarizzare con alcuni termini.

Quando parlo di psicotecnica mi riferisco a una parola appresa dal prof F. Perussia, il mio primo insegnante di ipnosi.

Psicotecnica significa letteralmente tecnica della mente. Con questo termine si indica la generalità delle tecniche attive che hanno come effetto quello di attivare la capacità espressiva della persona nel senso dello sviluppo del potenziale umano, della creatività e del miglioramento esistenziale.

Le psicotecniche sono molte e risultano efficaci soprattutto se integrate tra loro.

Tra le principali si ricordino lo psicodramma, il monodramma, l'ipnosi e molte delle tecniche immaginative che si possono trovare in letteratura.

Come si può facilmente comprendere l'ipnosi è una psicotecnica, o più precisamente un insieme di psicotecniche che sono state studiate, verificate e messe in atto per favorire quello che in gergo viene definito uno stato di trance.

In letteratura esistono molte definizioni di ipnosi, ognuna delle quali certamente valida, ma allo stesso tempo incompleta. Tra le varie definizioni propongo qui quella che più si avvicina al mio modo di intendere l'ipnosi mentre lavoro con i pazienti.

L'ipnosi è uno stato modificato di coscienza, una condizione fisiologica dell'essere umano, caratterizzato da un aumento dell'assorbimento dell'esperienza interna, mentre parallelamente si riduce la percezione dell'ambiente esterno.

Durante una seduta di ipnosi è possibile osservare (con i dovuti strumenti tecnologici, quali ad esempio un EEG) un veloce passaggio nel ritmo circadiano dalle onde beta, caratteristiche dello stato di veglia, alle onde theta. Queste ultime corrispondono allo stato profondo di rilassamento; all'interno di esse sogniamo e l'attività immaginativa è molto vivida.

L'interesse principale nell'utilizzo dell'ipnosi in psicoterapia riguarda l'utilizzo delle immagini e dell'immaginario.

H. Bernheim vede nell'immaginazione e nell'ipnosi "una peculiare condizione psichica che potenzia la suscettibilità al-

la suggestione"[1], intesa come "influenza di un'idea suggerita sulla mente", come disposizione presente in ogni individuo, a trasformare un'idea in azione.

Il fenomeno ipnotico si realizza grazie alla potenza dell'immaginazione. Più l'immaginazione è vivida, più la persona ipnotizzata si sente assorbita dal vissuto immaginativo e più il lavoro terapeutico è efficace.

L'immaginazione potente diventa plastica, cioè ha effetti anche a livello fisico e si sviluppa nell'area immaginativa della mente, che condivide le sue risorse con l'area logica e con l'area creativa.

L'attività immaginativa inserita nell'intersoggettività del processo di cura rende la terapia molto efficace.

Nella mia esperienza clinica ho trovato arricchente il connubio tra la prassi terapeutica concepita in termini umanistico-relazionali che utilizzo da molti anni e l'utilizzo dell'immaginario attraverso l'euipnosi.

L'euipnosi, che vede i suoi esordi ufficiali nel 1984 ad opera del professore e analista junghiano Giovanni Gocci, è un metodo ipnotico che utilizza le immagini per accedere allo stato di trance. La peculiarità di questo metodo consiste nel collegare le immagini alle sensazioni corporee, in modo tale da creare un legame diretto tra le memorie corporee, le immagini mentali e i contenuti dell'inconscio individuale e collettivo.

Come affermava Verena Kast: "Nell'immaginazione, inoltre, la realtà vissuta si trasforma in simbolo; essa diviene, per così dire uno spazio intermedio tra la realtà concretamente vissuta e il nostro retroterra psichico" e ancora: "Nelle nostre immagini è sempre raffigurata la nostra comprensione attuale di noi stessi e del mondo, la comprensione delle nostre attuali possibilità relazionali"[2].

Il simbolo e l'immaginario

Il termine "simbolo" deriva dall'unione del prefisso σύμ-

[1] C. Piazza, *Slida* "Summer School of Hypnosis", Abano Terme, 2021

[2] V. Kast, *Immaginazione Attiva*, Como, red edizioni, 1997

(süm-), "insieme" con il verbo βάλλω (ballo) "getto", letteralmente significa quindi "mettere insieme".

Non a caso il suo contrario è διαβάλλω (diabàllo) da cui il termine moderno "diavolo", colui che divide.

Nell'antica Grecia, quando due amici si separavano spezzavano una moneta, una tavoletta di terracotta o un anello.

Quando uno dei due o un altro membro della famiglia faceva ritorno mostrava la sua metà, e se questa combaciava con quella rimasta, chi la portava con sé veniva riconosciuto come quell'amico, o comunque come un amico e aveva diritto all'ospitalità.

Questo segno di riconoscimento si chiama simbolo.

Nel mito di Zeus, descritto da Platone, il dio greco, volendo castigare l'uomo senza distruggerlo, lo tagliò in due.

Da allora ciascuno di noi è il simbolo di un uomo, la metà che cerca l'altra metà.

Il simbolo è perciò qualcosa di composto, separa e unisce. Rievoca un'idea di comunità che è stata divisa e però può riformarsi.

Questa spiegazione etimologica permette di collocare il simbolo nel cuore dei problemi umani, dove sovente si riscontrano perdite, separazioni e riunificazioni.

Citando una famosa analista kleiniana, A. Segal: "ogni aspetto dell'oggetto (da abbandonare), ogni situazione che deve essere abbandonata nel processo del crescere, dà luogo alla formazione di un simbolo"[3].

Secondo questa opinione la formazione di un simbolo è il risultato di una perdita, è un lavoro creativo che comporta il dolore e l'intero lavoro del lutto.

Tuttavia, separazione-unione non è l'unica caratteristica del simbolo.

Prima di proseguire ritengo doveroso fare una distinzione tra segno e simbolo, appellandomi alle parole di Widman e Caldironi: "Un segno è un'unità di informazione che per convenzione sta in luogo di qualcos'altro; esso sta a significare una determinata cosa preventivamente stabilita"[4].

[3] H. Segal, *Introduzione all'opera di Melanie Klein*, Torino, Bollati Boringhieri, 1976

[4] B. Caldironi, C. Widman, *Visualizzazioni Guidate in Psicoterapia*, Abano Terme, Pio-

Quindi il segno potrebbe essere semplicemente rappresentato da un segnale stradale, come lo STOP, ad esempio.

I simboli invece condensano energie, sono carichi di affettività e dinamismo. Per fare vivere il simbolo nella sua numinosità dentro di noi, occorre entrare in contatto con la parte più profonda e misteriosa, oserei dire sacra di sé; occorre andare oltre la mente razionale e accedere alla nostra parte creativa.

L'ipnosi, intesa come strumento per comunicare con il nostro inconscio, è sicuramente una via regia per fare esprimere la funzione trasformatrice del simbolo.

Quando si parla di "simboli riparatori" ci si riferisce a quei simboli dati come "temi induttori" in alcune psicoterapie, oppure che compaiono spontaneamente durante una psicoterapia che utilizza l'immaginario.

"Le immagini mentali vengono proiettate sul mondo esterno lasciando uno spazio vuoto all'interno dell'individuo, e il mondo esterno può così entrare dentro quello spazio, influenzandolo e facendo ripartire il processo proiettivo e introiettivo"[5] .

L'utilizzo del simbolo non è nuovo alla psicoanalisi. La scuola freudiana si è occupata della funzione così detta "sostitutiva" del simbolo, secondo cui la decodificazione del materiale simbolico avviene attraverso un processo deduttivo fatto a ritroso, usando il metodo delle libere associazioni.

Il simbolo ha in questa circostanza anche la funzione di mediazione tra conscio e inconscio, tra sogno e realtà.

Nel processo analitico ritengo importanti altre due funzioni del simbolo.

La funzione "esploratrice" secondo cui il simbolo si inoltra su un terreno che non appartiene alla ragione, ma si avvicina al mistero, all'ignoto. Una volta esplorata un'area dell'ignoto, se ne aprono altre in un processo che, considerata la natura del simbolo, non termina mai.

"I simboli, insomma, ci mettono in contatto con parti di noi stessi completamente inaccessibili alla mente analitica e ci

van Editore, 1980

5 F. Vighi, *Autoipnosi per l'anima*, San Giuliano Milanese (MI), Delmiglio Editore, 2020

portano così a capire vedendo, anziché pensando…"[6] .

Esistono altre funzioni del simbolo, ma considerando il contesto in cui scrivo terminerei con il dare una breve descrizione della funzione "trasformatrice".

Si tratta della funzione più vicina alla teoria junghiana, dove il simbolo, oltre che mediare e unificare, è trasformatore di energie.

Il simbolo ha qui un carattere numinoso, capace di influenzare la psiche conscia, come sostiene C. G. Jung.

Pensiamo alle religioni: esse sono ricche di simboli, attraverso i quali avviene la trasformazione dell'energia.

Il rito, ad esempio, è un tipico strumento trasformativo della libido, appartenente a tutte le religioni e non solo.

Anche le fiabe, così come le visualizzazioni, contengono simboli trasformativi. Le fiabe, come ricorda la teoria junghiana, sono una espressione del processo psichico dell'inconscio collettivo.

Pensiamo al significato archetipico delle fiabe che, quando lette o ascoltate in un momento specifico della nostra vita, risuonano nella nostra storia e producono cambiamenti.

È il valore energetico ed emozionale della fiaba, della visualizzazione che, attraverso i simboli in essa contenuti, promuove le trasformazioni interiori.

Come sostiene Verena Kast: "… Inoltre, riconosciamo l'importanza di entrare in contatto e sperimentare concretamente le emozioni che trovano espressione nelle immagini, poiché in tale processo si liberano nuove energie per l'azione e si può fare esperienza della relazione con sé stessi"[7].

Quando mi avvalgo dell'immaginario come teatro delle nostre emozioni utilizzo anche le immagini secondo una concezione "dinamico-esperienziale" e non solo simbolica. Mi occupo, cioè, dell'uso dinamico dei ricordi. Il procedimento appare molto semplice, come si vedrà anche dall'esempio clinico, e consiste nel far visualizzare il ricordo che il paziente sta narrando spontaneamente nel modo più vivido possibile,

6 G. Toller, P. Pellicini, *Silenzio, Simbolo, Sublimazione*, Roma, Armando Editore, 2009

7 V. Kast, ibid

collegando le immagini della narrazione e le sensazioni corporee, accedendo così in breve tempo allo stato di *trance*.

Di seguito esporrò il caso di clinico di una paziente, le cui generalità sono state cambiate, volto a illustrare quanto esposto fino a ora.

Caso clinico: il palloncino

Marta è una ragazza di 26 anni, che mi è stata inviata da un collega del Ruolo Terapeutico.

Marta nella vita sta finendo l'Università e nel frattempo lavora part time per una azienda affine ai suoi studi; ha un fidanzato con il quale convive, un fratello poco più piccolo di lei con cui va d'accordo e due genitori con cui è molto in difficoltà.

Quando vedo Marta per la prima volta mi colpisce la sua energia esplosiva e il suo sorriso che però, allo stesso tempo, mi insospettiscono un po'.

La ragazza chiede una psicoterapia perché "mi sono resa conto di essere succube delle persone, di avere una dipendenza che mi impedisce di avere una identità mia".

Mi parla subito di un rapporto morboso e di dipendenza che ha con una sua amica.

Dietro tutta quella energia e sorrisi incomincia a rivelarsi una persona fragile e con una bassa autostima che, quando interrogata, si evince in un cambio immediato di tono dell'umore (piange) e nelle parole, convinzioni limitanti, "non sono all'altezza".

Interrogando queste parole-vissuti nei nostri incontri emerge la figura di un padre narcisista che tradisce la madre e fa preoccupare la famiglia con molti investimenti sbagliati e con il vizio del gioco per recuperare economicamente gli errori fatti.

La madre viene descritta come una persona dedita alla Chiesa, una donna di facciata, poco vicina ai bisogni dei figli se non con frasi fatte, molto critica e lamentosa nei confronti del marito, "ma che le piace godere dei soldi che porta a casa".

Marta percepisce in sua madre un sadismo nei suoi confronti.

Parte di queste riflessioni non erano chiare nella ragazza sin

da subito, ma si sono chiarite dentro lei nel corso della terapia.

Riporto di seguito le riflessioni sulla terapia, e in particolare su una seduta, scritte direttamente da Marta sotto mia richiesta per esporle durante una conferenza che avrei tenuto per gli allievi del Ruolo Terapeutico.

La seduta descritta coniuga l'intervento "classico" con l'intervento immaginativo attraverso l'euipnosi.

> "Una volta iniziato il percorso di psicoterapia è stato subito chiaro quanto il rapporto con entrambi i miei genitori fosse compromesso. In particolare, mi ha sempre disturbata il modo di fare di mia madre nei miei confronti e come questo mi facesse sentire fragile, minacciata, incompresa e sola. Inoltre, ho sempre avuto la frustrante impressione che colei che mi ha messa al mondo abbia indirizzato atteggiamenti sadici verso di me, volendo umiliarmi quando possibile. Durante le sedute di psicoterapia, tramite racconto (Qui la paziente si riferisce al processo in cui io interrogo la domanda), è emerso un esempio di situazione in cui mi sono sentita spaventata e impaurita dopo aver confidato a mia madre un'esperienza che mi aveva creato disagio. La sua reazione è stata quella di ridermi in faccia e marcare i lati negativi di tutto ciò che avevo detto. Il Dottor Piacentini mi ha fatta respirare a fondo chiedendomi di portare attenzione alla zona del corpo in cui mi sentivo spaventata e impaurita e sono entrata in uno stato di rilassamento (La paziente descrive l'inizio dell'ipnosi così come sperimentata da lei). Concentrandomi su quella zona del corpo (petto) il dottore mi ha invitato a visualizzare la scena, accompagnandomi a narrarla. Mi ha riportata in quel momento: mia madre guidava la macchina e io ero seduta nel sedile di fianco. Ricordo perfettamente le parole che ha utilizzato per ferirmi e la sua risata che peggiorava la mia condizione d'insicurezza. Ho immaginato mia madre che iniziava ad acquisire le sembianze di un Joker, vedevo la faccia verde, il rossetto rosso sbavato e sentivo il rumore dei campanellini del cappello. Mi faceva davvero molta paura. Alla domanda del Dottore: "Cosa facciamo adesso?", la prima reazione è stata quella di voler scappare da tutto quello che provavo sentendo il bisogno di aprire la portiera e buttarmi fisicamente giù dalla macchina in corsa. In realtà, poi, tramite la sua guida e la sua voce che mi incitava ad affrontare il pericolo che percepivo al mio lato, sono riuscita a sconfiggere quella terribile sensazione che provavo: ho immaginato di avere un ago in mano e di girarmi verso mia madre/il *joker*

che a quel punto aveva assunto le sembianze di un palloncino ad aria. L'ho punto. Il palloncino si sgonfiò e lo buttai fuori dal finestrino prendendo il posto alla guida e continuando a guidare serenamente.

Ero fisicamente nello studio del Dottor Piacentini, seduta sulla sua poltrona e con gli occhi chiusi mentre raccontavo tutto ciò che la mia immaginazione mi faceva vedere. Eppure, le emozioni le stavo rivivendo esattamente come se fossi stata catapultata nella situazione sopra descritta. Quando ho dovuto affrontare mia madre è stato terribile, lo sconforto e la paura erano alle stelle e ancora oggi non saprei spiegarmi lo sforzo che ho fatto nel momento in cui mi sono dovuta girare per sgonfiare il palloncino. È stato surreale, faticoso ma anche liberatorio. Una volta riaperti gli occhi mi sentivo euforica e felice. Con il passare delle settimane ho iniziato a vedere mia madre con occhi diversi e la stessa situazione sopra descritta la rivedo/racconterei in modo diverso: non vedo più una persona cattiva davanti a me, ma vedo una donna insicura e in difficoltà, incapace di supportare e, probabilmente, più bisognosa di quanto razionalmente non abbia mai pensato".

Da quanto descritto è essenziale innanzitutto osservare l'integrazione degli approcci.

La paziente sottolinea che "tramite racconto" è emerso il ricordo di una situazione in cui si è sentita spaventata e impaurita dopo aver confidato a sua madre un'esperienza che l'aveva messa a disagio.

Per giungere a questo ricordo ho proceduto con un ascolto partecipe, mantenendo il *fifty-fifty* e utilizzando la mia consueta e consolidata funzione interrogante.

All'immersione del ricordo, con molta naturalezza, ho proceduto con l'euipnosi, grazie alla quale è stato possibile per Marta evocare immagini dal suo inconscio vivide e ricche di emozioni.

Più le immagini sono vivide, più sono ricche di emozioni e più producono trasformazione.

Se durante questo stato modificato di coscienza compare un ricordo, allora è possibile lavorarci in modo esperienziale. Si tratta di una regressione a tutti gli effetti.

In queste condizioni si creano nuove consapevolezze, si mo-

dificano percezioni di sé e degli altri, come è accaduto per la paziente.

Se compaiono dei simboli, come nei sogni, si può lavorare direttamente con l'inconscio della persona, rappresentato dalle stesse immagini simboliche.

In questo caso utilizzo l'inconscio come lo utilizzava E. Erickson, cioè come quella parte di noi, sconosciuta alla coscienza razionale, in cui ci sono tutte le risposte, le potenzialità inespresse, le soluzioni ai nostri problemi razionali.

Marta si concede di fare una esperienza trasformativa in cui ha una nuova consapevolezza di sé stessa e di sua madre. Tutto questo lo "scopre" e le si chiarisce lavorando sia con i simboli prodotti attraverso le immagini, sia con il ricordo reale, sia stando nel qui e ora con l'analista: Marta è sempre stata cosciente di essere nella stanza d'analisi e percepiva la vicinanza dei miei interventi controtransferali, e allo stesso tempo era immersa nel suo personale spazio onirico, coacervo di simboli, ricordi ed emozioni.

A conclusione di questo lavoro spero di aver mostrato con sufficiente chiarezza quelli che erano i propositi iniziali: mantenendo una concezione etica della psicoanalisi, fondata sulla responsabilità di cura, è possibile integrare l'utilizzo delle immagini e dell'immaginario con i principi e il metodo del Ruolo Terapeutico.

Quando parliamo di psicoanalisi o di psicoterapia le variabili in gioco sono infinite. Non ci sono pazienti uguali tra loro e nemmeno un terapeuta uguale all'altro. Come ben sappiamo la psicoanalisi è nata nella clinica ed appartiene ad essa ed è solo in questo luogo che è possibile sperimentare e verificare l'efficacia degli interventi.

Il caso clinico descritto mostra la potenza della funzione trasformatrice del simbolo, resa possibile solo da un'iniziale funzione interrogante, una relazione di fiducia tra i due interlocutori della scena analitica e da un setting interno solido e consolidato.

La crasi dei due approcci maggiormente approfonditi, euipnosi e psicoanalisi del Ruolo Terapeutico, ha permesso a Marta, così come a molti altri pazienti del mio studio, una trasfor-

mazione interiore volta alla crescita e al benessere, verificabile anche nella vita quotidiana.

Inno alla vita
Totentanz

e davanti alla mia falce il capo tu dovrai chinare
e dell'oscura morte al passo andare
Branduardi - *Ballata in Fa Diesis minore*

Massimiliano Mariani

Una delle prime domande che mi sono spesso trovato ad affrontare lavorando in oncologia, ma non solo, è stata "*come faccio adesso?*" Riassume in sé tutta la sensazione di sconforto, di spaesamento, di disperazione, che ci si trova ad affrontare quando la vita viene sconvolta da una crisi che appare senza ritorno. Un momento spartiacque in cui poche parole segnano il confine tra un prima perduto per sempre e un dopo che sembra impossibile e doloroso.

È il momento in cui ci troviamo a guardare negli occhi la nostra più grande paura, il limite, quello con la "L" maiuscola: la morte. Il passaggio che segna inesorabile la fine del "mio" mondo. Non del mondo in assoluto, ma del mondo che è mio: i miei orizzonti, i miei affetti, i miei ricordi e le mie esperienze. Ciò che mi è stato caro e ciò che ho detestato. Tutto questo sembra destinato a scomparire con me.

La morte irrompe improvvisamente nel nostro orizzonte, è li, presente, come un'ombra nera che sembra sovrastare tutto e tutti prosciugando ogni stilla di vita. A volte ha la forma di una diagnosi e il fantasma è quello della morte fisica. A volte arriva con un'esperienza, un lutto, una perdita, la malattia di una persona cara, e la minaccia è quella del distacco, dell'abbandono. In ciascuno di questi casi quello con cui ci troviamo

a misuraci e si stanno misurando le persone che cerchiamo di aiutare, siano essi pazienti o affetti, non è la morte in sé e per sé: Epicuro nella sua lettera sulla felicità diceva «Il male, dunque, che più ci spaventa, la morte, non è nulla per noi, perché quando ci siamo noi non c'è lei, e quando c'è lei non ci siamo più noi.»

Ciò che sembra paralizzarci fino a toglierci il respiro è l'idea stessa della morte. Quel pensiero non pensato che è presente fino da quando superiamo la prima infanzia per avviarci sul faticoso percorso verso la condizione adulta in cui incontriamo per la prima volta e facciamo esperienza del limite.

Tutti noi abbiamo ben presente nella testa che la morte esiste: la nostra parte razionale lo sa, lo diciamo e lo sentiamo dire spesso anche nella quotidianità. La vita ha un inizio e una fine. Tutti quanti dobbiamo morire. Niente dura per sempre. Questo però vale per la testa, appunto, ma noi non siamo fatti solo di testa, di razionalità e di logica. Abbiamo un profondo, potente mondo emotivo, accompagnato da maremoti ben visibili sulla superficie e da travolgenti correnti impetuose in profondità.

Mi piace indicare come punto di contatto con questo mondo interiore la nostra pancia… spesso si identifica il cuore come la sede delle emozioni, ma personalmente trovo che la pancia sia la prima parte del nostro corpo che si annoda, scalcia e si ribella quando incontriamo un moto dell'animo intenso, quindi scelgo questo termine.

La nostra pancia, dicevo, con tutte quelle spiegazioni razionali non ci sta poi così tanto bene. Come in molti, infiniti altri aspetti della nostra vita, quella parte non fa alcuna fatica a desiderare l'impossibile, a tenere insieme cose illogiche, contraddittorie e senza alcun nesso causale apparente. Testa e pancia parlano due lingue diverse: una capisce, l'altra sente. Di fronte all'angoscia generata dall'idea stessa della morte la pancia non ha alcuna esitazione a desiderare che questa cosa così terribile in realtà non esista e che la vita non abbia mai fine (cosa che tra l'altro è piuttosto valida per qualunque altra esperienza o sensazione che ci piaccia e ci dia godimento). Non vuole sentire la sofferenza che questa idea genera. È troppo.

Quindi più o meno consapevolmente facciamo quello che ci riesce meglio quando qualcosa è troppo doloroso: ci difendiamo. Ma qual è quella difesa che praticamente tutte le persone mettono in campo contro qualcosa di così potente? La più banale, ovvia e apparentemente impossibile a cui possiamo pensare. Impariamo a guardare da un'altra parte.

Costruiamo una struttura dove la testa sa perfettamente tutto quanto ci siamo detti prima, ma nei fatti viviamo con la pancia che fa finta non sia davvero così. Il momento della morte scompare oltre l'orizzonte temporale, divenendo quasi qualcosa di astratto e fumoso, un "domani" che pur essendo reale non arriverà per davvero o al limite arriverà a un me del futuro che non sarò realmente io: un me pronto e attrezzato ad affrontarla. Quel me non esiste ancora quindi quel futuro non sta diventando presente, possiamo stare tranquilli.

E. Borgna nel suo *L'arcipelago delle emozioni* scrive:

> "non si pensa alla morte, la si rimuove, la si cancella, nella misura in cui appunto, se ne ha l'angoscia" e ancora: "nella percezione che ciascuno di noi ha delle realtà psicologiche e umane, molto forte è la tendenza a non confrontarsi con la morte: con il pensiero della morte."

Una delle immagini che a mio parere meglio descrivono il momento in cui l'idea di morte irrompe nell'esistenza è quella che Irvin Yalom ha utilizzato come titolo del suo splendido lavoro su questo tema: "*Fissando il sole*". Questo è ciò che ci accade. Non possiamo guardare il sole direttamente, fa troppo male, brucia, se lo facciamo troppo a lungo ci rende ciechi. Per poterlo guardare ci tocca attrezzarci costruendo o adottando strumenti adeguati a proteggerci e darci la possibilità di farlo. Nello stesso modo quando l'idea di morte irrompe nella nostra vita, ci impedisce di distogliere lo sguardo, ci inchioda, e se non riusciamo ad attrezzarci interrompe il fluire stesso delle energie vitali. È un'angoscia travolgente, un'emozione letteralmente disperante nel senso che cancella ogni traccia di speranza. In talune situazioni un vissuto del genere rischia di cancellare la possibilità stessa di vivere: come se la morte fosse già avvenuta e ci svuotasse di ogni afflato vitale. Situazioni di depressione grave, angoscia psicotica, forme di ipocondria acuta che condannano a

vivere l'esperienza di morte in ogni singolo istante di vita.

Ma come possiamo attrezzarci per un compito così gravoso? Che lenti possiamo utilizzare per fissare la nostra più grande paura senza esserne annichiliti?

Nella mia esperienza coloro che mi hanno aiutato a intuire quale possa essere la strada sono state proprio le persone che stavano affrontando questo momento, la malattia, il rischio di vedere all'orizzonte il concludersi del cammino della loro esistenza. Non c'è, come spesso accade, una risposta universale: ognuno di noi deve rendersi capace di lasciare germogliare, accogliere ed ascoltare la propria nella sua essenza unica e irripetibile. Però ho potuto intuire degli elementi comuni di questi passaggi di vita che non esito a definire grandiosi.

In primo luogo, spesso inconsapevolmente, portiamo dentro di noi una straordinaria riserva di energie "di emergenza" a cui possiamo accedere nei momenti di crisi e che ci danno una straordinaria resilienza nell'affrontare anche le situazioni più disperate. Quell'energia che quando la vediamo in azione in un altro essere umano ci fa pensare con un misto di incredulità e ammirazione "ma come fa ad avere la forza di affrontare tutto questo?". Questa forza vitale è ben presente in ciascuno di noi, in misura e qualità uniche, ma non sempre sappiamo riconoscerla e utilizzarla perché per potervi accedere occorre la scelta di farsi soggetti nell'affrontare le difficoltà della vita. Talvolta la necessità di raccontare a noi stessi come vittime di un destino avverso che ci priva di responsabilità e spazio di manovra è uno strumento di difesa efficace, per quanto doloroso: lasciarci andare a un senso di impotenza soffocante è un modo per tenere lontana l'angoscia, vissuta come vana e senza speranza.

L'altro elemento che mi pare intervenga in maniera significativa è il tempo: esso in qualità di limite, può inconsapevolmente incarnare l'idea stessa di morte, divenendo un nemico.

Il tempo è la valuta più preziosa che abbiamo e non può essere guadagnata né scambiata: ciascuno ne ha la propria quantità, quindi, è fondamentale renderci consapevoli di come usarlo. Quando il tempo ci è nemico ci paralizziamo, utilizziamo strumenti che cristallizzano il passato come qualcosa di perduto, lontano e irrimediabilmente irrecuperabile ed il

futuro come una minaccia incombente priva di ogni possibile speranza. L'angoscia, il dolore, i pensieri ruminativi che ci invadono ripetendosi in cupi circoli viziosi senza riuscire mai ad aprirsi a idee vitali, creative e trasformative. Questi spesso sono gli strumenti con cui costruiamo una bolla nel qui e ora cercando, con un'ultima disperata difesa, di controllare un futuro incontrollabile ma finendo tragicamente per trasformare la vita in una morte immanente.

Le persone che hanno condiviso con me un pezzetto del loro percorso, cercando di riprendere possesso del "tempo", mi hanno fatto intuire come sia possibile uscire da questo circolo vizioso, arrivando a conquistare la capacità di fare un'esperienza di "qui e ora" autentica: piena e vitale. Il sentirsi "potente" nel senso di capace di muoversi consapevolmente all'interno dello spazio che esiste tra i confini di onnipotenza ed impotenza. Quello spazio di manovra in cui ci si può percepire come "soggetti", cioè esseri responsabili, capaci di pensarsi ed agire, in grado di influenzare in modo significativo il mondo esterno vivendo la pienezza del proprio mondo interiore. Tutto ciò mi è parso possibile quando l'accento del valore ultimo si è spostato poco alla volta dal risultato finale al percorso stesso: non è quello che otterrò a dare senso a me e al mio agire, è ciò che sto costruendo qui e ora, nel farlo, a riempirlo di significato. "*È il tempo che hai speso per la tua rosa che rende la tua rosa così preziosa*" scrisse Saint Exupery nel suo Piccolo Principe.

In questo modo è possibile ricostruire una progettualità di sé e della propria vita. Usualmente nella nostra esistenza ciò che ci viene presentato come "valore" è il risultato: l'obbiettivo raggiunto. Spesso però una volta che raggiungiamo un traguardo la gioia che ne deriva è effimera: evapora in fretta per lasciare il posto a una nuova meta a cui tendere. Mi pare un eterno posticipare il momento del vero vivere fino all'ottenimento del prossimo godimento, lasciandoci sfuggire tra le dita quello che abbiamo. Per quanto possa suonare paradossale (non credo affatto lo sia, in realtà) l'affrontare un limite temporale non negoziabile che nega inderogabilmente questo processo può aiutarci a ricentrarci. Può permetterci di cogliere ciò che stiamo vivendo: ciò che rende la nostra vita degna e

piena ora, piuttosto che su quanto sarà bella quando avremo ottenuto questo o quel dato obiettivo. Questo cambio di prospettiva, quando possibile, apre a una travolgente forza vitale: una volta che abbiamo imparato a stare con i limiti dati (da qualunque sistema, la vita stessa inclusa) quello che ci rimane è roba nostra: uno spazio in cui possiamo muoverci liberamente. Ci sono limiti che possiamo sfidare (sovente che noi stessi ci poniamo inconsapevolmente) e altri con cui possiamo solamente imparare a convivere. Come poterli riconoscere?

Immaginiamo di avere una scacchiera e delle pedine: con queste davanti potremmo fare un'infinità di cose. Potremmo impilarle facendo delle costruzioni, potremmo lanciarle per la stanza, potremmo farci trucchi di magia o giocoleria, potremmo distruggerle o dipingerle rendendole qualcosa di differente. Ma l'unico modo che abbiamo per giocare una buona partita a scacchi, divertendoci e godendone con un compagno/avversario è accettare di seguire le regole del gioco. Accettare che uno di noi userà i pezzi bianchi e l'altro quelli neri, che i pezzi si dispongono in un dato modo e si muovono secondo certi schemi. Tollerare che i nostri pezzi possano essere mangiati, che una partita inizi con una data mossa e finisca quando si realizza una determinata sequenza di eventi (anche lo stallo conclude la partita e riflettendoci è una metafora interessante). Quando tutte queste condizioni sono accettate allora può realizzarsi l'incontro con l'altro nel gioco e potremo divertirci insieme e sentirci eventualmente giocatori capaci. Auspicabilmente anche perdendo la partita. È la misura con i limiti che ci permette il gioco.

Quando incontriamo l'idea della morte, in qualunque modo essa abbia fatto irruzione nella nostra vita, è come se le regole del nostro gioco cambiassero all'improvviso: i limiti si fanno più angusti, le strategie che avevamo elaborato non valgono più. Mosse che prima erano valide ed efficaci ora sono impossibili. La malattia a volte porta via pezzi di vita importanti: se non possiamo tollerare che questo sia successo e spostare la nostra energia vitale sullo spazio che ancora ci rimane, allora non riusciamo più a vivere. Lasciamo cadere il re o puntiamo allo stallo. Ma se riusciamo, di contro, a prendere la misura con questo dolore e a trovargli un posto dentro di noi, allora ci

rendiamo capaci di proseguire il gioco fino all'ultima mossa.

Le persone che ho incontrato nel mio percorso spesso mi hanno mostrato quanto questo sia possibile e soprattutto sia uno spettacolo straordinario a cui assistere e partecipare con gratitudine, seppur a volte solo per qualche passo.

Il mio pensiero torna a Carlo che usa il tempo in cui affronta una difficilissima malattia con prognosi infausta per completare il suo percorso professionale ed ottenere l'iscrizione all'albo così desiderata, occupandosi nel contempo di costruire con la sua famiglia gli strumenti necessari a lasciarlo andare serenamente e sopravvivergli, senza condannarsi a morire con lui.

Torna a Stella, con una terribile spada di Damocle sospesa sopra il capo. Potrebbe avere davanti a sé dieci anni o un solo minuto senza mai sapere quale delle due possibilità le toccherà in sorte. Ciononostante cambia vita: si riprende pezzi lasciati in sospeso da anni. Si trasferisce. Intraprende una nuova carriera professionale ricca di progetti. Si adopera per aiutare il figlio a crescere e diventare adulto. Non sa fino a che punto potrà arrivare di queste nuove strade, ma ogni passo le mette negli occhi e nel cuore una luce che quando ci incontrammo la prima volta, a diagnosi (o forse "a sentenza") appena emessa, pareva non potesse più accendersi.

Torna a Stefano, che nel prendere le misure con una malattia che lo accompagnerà per tutta vita, usa la crisi per incontrare le sue paure più profonde. Emozioni che l'hanno inchiodato per grande parte della sua esistenza, fin dal compiersi del triste destino della madre. Nel trovare posto al dolore può riprendersi una responsabilità di sé che credeva perduta: scelte rimaste congelate per decenni ora tornano possibili. Quale pizza mangiare, che vestito acquistare, che strada prendere: ogni passo era sofferenza cristallizzata nell'immobilità e ora torna faticosamente fattibile. Poco alla volta si permette di scegliere, si mette in gioco, intraprende con successo un percorso lavorativo in cui aiutare persone che affrontano un dolore simile al suo. Non solo si riprende la sua vita ma cerca di essere di aiuto ad altri perché possano fare lo stesso.

Questi sono solo tre dei volti che mi si affacciano alla mente, ma moltissimi altri mi hanno testimoniato come si possa

riscoprire e vedere fiorire la vita trovando posto al dolore della morte. La possibilità di aprirsi a nuove idee, nuovi percorsi, nuove strade, pur con la dolorosa consapevolezza di una sofferenza presente, spesso anche nel corpo. La capacità di dare forma a nuovi momenti e nuovi incontri. Il creare nuove relazioni e dare senso a ogni istante. Spinte vitali fanno da contraltare all'ombra dell'angoscia, in una danza che mi pare essere il gioco stesso di vivere nella sua forma più autentica.

Un movimento che permette di aprire al senso profondo della vita stessa, all'esistenziale, al divino: quanto mai immanente nel mondo terreno attraverso la consapevolezza di sé e della propria fragilità, del proprio dolore ma anche della propria potente unicità. Alla ricerca di un equilibrio tra vita e morte, luce e tenebra, gioia e dolore: a volte precario, ma tanto delicato e luminoso da permettere di non cedere all'angoscia e al nulla che porta con sé.

sei l'ospite d'onore del ballo che per te suoniamo, posa la falce
e danza tondo a tondo
Il giro di una danza e poi un altro ancora e tu del tempo non sei
più signora

Branduardi – *Ballata in Fa Diesis minore*

Giornata *Psicoanalisi, psichiatria e salute mentale*, ICLeS, 12.02. 2022

Il contributo della psicoanalisi all'umanizzazione delle cure

Francesco Stoppa

Una riflessione sul contributo della psicoanalisi all'umanizzazione delle cure non può prescindere da una delucidazione del concetto di "salute mentale". Cosa che in Italia è possibile fare solo grazie a un confronto tra l'etica della psicoanalisi e i nuovi orizzonti culturali e terapeutici aperti dalla riforma psichiatrica del 1978 e dalle pratiche istituzionali che ne sono seguite.

Contrariamente alla sua etimologia, "salute" non è sinonimo di integrità o stabilità. In realtà gode di salute chi, a partire invece dal riconoscimento dell'instabilità di fondo della condizione umana, scopre in sé la duttilità necessaria per stare al passo con la vita, la vita che pulsa in noi e fuori di noi. E a ogni sua pulsazione non è detto che tutto rimanga fermo. Grazie a continue perdite e acquisizioni, non si può che *divenire* se stessi. Ne deriva che se si parla di cura o guarigione, il recupero di un certo stato di salute non coincide mai con una *restitutio ad integrum* perché l'uomo è da subito un vivente diviso da se stesso e che mantiene relazioni piuttosto problematiche col corpo e con la lingua con cui si rappresenta.

Da questo punto di vista, la salute mentale è strettamente

legata alla propensione ad imparare dalla propria sofferenza, a riconoscere cioè nel sintomo una forma di sapere. Un sapere su ciò che Freud ha non a caso chiamato «il nòcciolo del nostro essere», un resto quindi non commestibile, non catalogabile, per quanto, come ricorda Lacan, i resti abbiano «sempre qualcosa di fecondo nel destino umano». Per l'uomo la salute mentale è perciò l'arte, mai appresa una volta per tutte, di abitare la sua condizione erratica: niente di più lontano dal concetto moderno di benessere o dall'astrusa armonia bio-psico-sociale propagandata dalla psichiatria dei Manuali diagnostico-statistici. Ne consegue che se la nostra identità non è, paranoicamente, certezza di sé, elevazione dell'io a parametro del mondo, allora la salute è esercizio del dubbio, tensione critica, con la dose di inquietudine che il pensiero porta con sé (il riferimento al pensiero non è ovviamente casuale, volendo parlare di cura).

Nel suo breve saggio intitolato "Sulla spiaggia", Elvio Fachinelli scrive che pensare è come "scavare l'insoddisfazione", lasciar lavorare la nostra inquietudine. Un'inquietudine che rappresenta il prodromo di un'apertura all'alterità, la capacità di accogliere «ciò che si profila all'orizzonte». Come si vede, un bel link tra due atti, pensare e accogliere, dove in entrambi i casi ciò che emerge è la necessità, appunto, dello scavo, di un certo *svuotamento*.

Apriamo però ora una breve parentesi sul problema, quanto mai attuale, della salute mentale degli addetti alla cura, dal momento che *inquietudine* è uno dei significati della parola latina 'cura', nella cui etimologia – interessante anche questo - compare anche il *cur*, il perché in forma di domanda. Dunque, chiediamocelo, siamo ancora operatori sufficientemente inquieti, che prima di fornire risposte si pongono domande? Probabilmente, delusi dall'andamento delle cose o sedotti nostro malgrado dalle certezze e dalle semplificazioni del pensiero protocollare, abbiamo perso il gusto di interrogare quello che è il nostro mandato e le nostre pratiche, abbiamo smarrito per strada ogni curiosità (altra parola che deriva da 'cura') per l'oggetto del nostro lavoro e per cosa ne è di noi nel farsi di questo lavoro.

Ma tornando alla questione della salute mentale, bisogna aggiungere che non esiste produzione di salute che non guardi alla comunità. Il vivente diviso da se stesso è allo stesso tempo, per dirla con Aristotele, anche l'animale politico la cui salute non prescinde mai dalla qualità dei suoi legami sociali. Si apre qui il grande tema della comunità che, come diceva Franco Basaglia, è sempre e solo "possibile", anch'essa come il soggetto della psicoanalisi in perenne divenire, mai compiuta in se stessa, resistente a ogni utopia di reciprocità compiuta e inclusione senza resti. Basaglia direbbe che l'inizio non è nell'armonia ma nel conflitto e che è bene mantenere le cose in uno stato di costante tensione dialettica. Nessuna retorica dell'empatia, quindi, bisogna salvaguardare la cifra di alterità che rende vive le nostre relazioni. Anche per un fenomenologo come lui l'incontro col simile non può esaurirsi nel registro dell'intersoggettività così come la comunità deve lottare contro la tendenza all'autoreferenzialità di ogni insieme umano.

C'è sempre dell'Altro in gioco, la cifra meno certificabile e addomesticabile della condizione umana. Ogni incontro è in questo senso sempre mancato, insaturo, aperto alla propria incompletezza: un punto di discontinuità che rappresenta il presupposto logico e patico di una relazione realmente umanizzante. «La parola - scrive Basaglia - può essere elemento di incomunicabilità se essa non nasce da un intervallo, da uno spazio in cui sia stata fatta propria: dal silenzio»[1]. E ancora: «La possibilità di comunicare, di costituire una modalità di alterità, di creare un dialogo presuppone una spazialità distanziata, un silenzio da cui nasca la parola, uno sguardo da cui nasca il vedere»[2].

Il legame che tiene insieme gli esseri parlanti non è mai lineare, ha le caratteristiche e la complessità di ciò che Lacan chiama *l'incontro mancato*, quel felice traumatismo con cui la vita reale - *tyke* – rompe gli incantesimi immaginari, gli incastri perfetti tra il soggetto e il suo altro, il mondo, il linguaggio con cui si rappresenta, e arriva a bucarne la continuità morti-

[1] "Corpo, sguardo e silenzio in psichiatria (L'enigma della soggettività in psichiatria)", in *Scritti*. Vol. I, Einaudi, Torino, 1981, p. 300.

[2] *Ibidem*, p. 298.

fera. Ma già il rapporto che l'uomo intrattiene col proprio corpo è segnato dall'alterità: per definirsi come *uno* e uscire dalla molteplicità uniformante, e da qui per realizzarsi sul piano dell'azione, il soggetto – sostiene Basaglia - deve compiere il passo di *scegliere* il proprio corpo (laddove è evidente come, al contrario, il funzionamento dell'istituzione totale produca una segregazione seriale dei corpi uniformati alle finalità dell'organizzazione). Questo scegliere è parte integrante, elemento dinamico del fatto umano per antonomasia, *l'abitare* inteso come il modo con cui l'uomo sta al mondo. Abitare il linguaggio, abitare il corpo è un problema di distanze, tempi, misure.

Pensiamo alle nostre pratiche in istituzione, nella fattispecie a quell'invenzione del quotidiano che è il lavoro nelle comunità di cura: si tratta sempre, alla fine, dell'arte di mantenere le giuste distanze, rispettare i tempi, ma anche di temperare e allo stesso tempo preservare le tensioni e le disarmonie. Accortezze cliniche strettamente dipendenti dalla capacità degli addetti ai lavori di trovare la misura del proprio desiderio. E di saper mettere costantemente in discussione i propri saperi, i cortocircuiti gruppali.

Il tentativo di circoscrivere il concetto di salute mentale collegandolo a quello di cura ci riporta inevitabilmente al grande tema dell'abitare. L'uomo abita il corpo grazie a un sapiente gioco di pieni e di vuoti, e abita il linguaggio alternando parole e silenzi (potremmo dire che erotizza entrambi, in questo modo, immettendo cioè in essi un punto di mancanza). La questione dell'abitare assume nel pensiero di Lacan una valenza epistemologica: "La psicoanalisi – si legge nel seminario dedicato alle psicosi – dovrebbe essere la scienza del linguaggio *abitato* dal soggetto". Una scienza che contempla, pur nell'impossibilità di includerlo, ciò che le fa eccezione in quanto – e dò ora la parola a Basaglia - "la soggettività umana è l'enigma centrale di ogni scienza"[3].

L'umanizzazione delle cure avrà dunque come suo compito primario una restituzione di soggettività, ma bisogna chieder-

[3] Ibidem, p. 295.

si se l'istituzione vorrà e saprà dotarsi di una clinica che sia un *inclinarsi* all'ascolto di quell'enigma. Clinica del soggetto e clinica dei legami sociali. Significa, come diceva Fachinelli, interfacciarsi con un orizzonte che è al di là dei propri confini, ad esempio la città, i territori; e per fare questo produrre un certo svuotamento interno di quelli che sono gli ideali o le linee guida. Si tratta insomma di fare spazio all'altro, per definizione all'incognita, a ciò che non è calcolabile o pianificabile.

È chiaro che in tempi di aziendalizzazione, si tratta di lavorare nelle istituzioni innanzitutto per salvarne lo statuto civile. Forse è sempre così, era così anche per Basaglia, anche se la segregazione di oggi non ha tanto il volto della reclusione o della semplice esclusione quanto piuttosto dell'inclusione in un sistema che omogeneizza i bisogni e che produce risposte standardizzate senza essere più capace di ascoltare le domande. Consumatori di prestazioni, è questa la posizione in cui la città schiaccia i portatori di disagio, senza correre più il rischio di imparare qualcosa nell'ascolto della marginalità.

Era per questo che Basaglia, come primo atto di deistituzionalizzazione, invitava gli addetti ai lavori a «entrare nel rischio». E d'altronde è evidente, per chi come me ha la fortuna di svolgere un lavoro di supervisione nei servizi, che si tratta di ripartire da qui, dal restituire soggettività ad operatori il cui orgoglio e piacere di lavorare nel campo della salute mentale si ritrovano umiliati da obiettivi calati dall'alto, dal latente attacco al lavoro d'équipe, da una formazione a punti.

Dov'è allora il tempo per pensare? L'équipe è la custode del tempo del pensiero, e il pensiero, come l'abitare e, come vedremo, il costruire o il creare sono pratiche del vuoto. "Costruire abitare pensare" è un formidabile saggio di Heidegger che in un suo altro saggio, ripreso da Lacan in un seminario non a caso dedicato all'etica, ci spiega di cosa sia fatto il nostro lavoro. È il saperci fare del vasaio, il cui tocco umano è un'operazione grazie alla quale la materia trascende se stessa, si sublima, divenendo l'alveo che dovrà ospitare prima di tutto il vuoto e da qui contenere, cioè dare spazio a una serie di altri oggetti. È un'operazione grazie alla quale convergono la

declinazione più intima e quella pubblica dell'uomo. Non solo, dunque poeticamente - per dirla con Hölderlin – ma anche politicamente abita l'uomo. Se il nucleo più intimo del soggetto è animato da un reale inafferrabile ("Siamo fatti della stessa sostanza dei sogni", per dirla con Shakespeare), la città stessa è edificata intorno a un campo sgombro di edificazioni - il Foro romano, appunto - e questo vuoto è il punto di raccolta dell'umano (la parola stessa *agorà* deriva da un verbo che significa "radunare"). La cifra più intima, l'incorporazione stessa del soggetto, affonda dunque le sue radici nello stesso humus su cui sorge la comunità. Ascoltiamo Basaglia: «È dalla matrice della comunità vissuta che il corpo emerge, così come è dalla comunità vissuta della madre col figlio che il bambino emerge come corpo»[4]: la relazione primaria è già foderata nella logica della comunità, del discorso (in fondo ogni madre fa vuoto in se stessa dare spazio al nuovo venuto e sarà sempre lei a insegnargli a parlare).

La psicoanalisi e la psichiatria del dopo riforma sono dunque delle *epistemologie dello svuotamento*, della *kenosis*, potremmo dire evocando un termine greco che segnala l'esigenza di una cessione di potere a favore del prodursi di un più di soggettività. Un generarsi che è foriero di nuovi inizi, che in altre parole non è una conferma o una replica della foga generativa di chicchessia, proprio perché esiste un atto preventivo di sospensione, di *epoché*, della volontà di potenza. La salute del singolo e quella della comunità sono perciò strettamente dipendenti dal mantenimento di un punto di non potere e di non sapere sulla propria origine. È solo a questa condizione che diventano pensabili nuovi inizi, filiazioni che non siano, come dice Lacan, "aborti del desiderio dell'Altro". E stando a noi, forme di cura non anestetizzate che sappiano aprire spazi inediti, imprevedibili, di soggettivazione.

Qualsiasi forma di segregazione nasce dall'angoscia degli uomini posti di fronte alla congenita dissidenza della vita che, come dice Lacan, "non vuole guarire" ("la reazione terapeutica negativa le è congeniale"), entrare a regime, e che produce dispendi, contaminazioni, eccedenze non sempre ricomponi-

4 F. Basaglia, «Corpo e istituzione», in Scritti. Vol. I, cit., p. 440.

bili. Come attrezzarsi allora per stare al passo con la vita anziché con le 'linee guida'? È più o meno come chiedersi cosa significa ascoltare, accogliere, prendersi cura di qualcuno. A questo proposito, salvare le istituzioni dal loro torpore o dal loro degrado significa innescare in esse un moto *istituente*: un tema basagliano fin dai tempi di Gorizia. Sarebbe bene che gli operatori fossero consapevoli che questa dovrebbe essere la prima delle azioni riabilitative: la rianimazione dell'istituzione. "L'alienazione – scrive René Kaës - è quando *l'istituito* domina *l'istituente*"[5], e Antonello Correale precisa che le istituzioni tendono a rifugiarsi "in una sorta di guscio protettivo e rigido, una protezione totale dall'inatteso e non ancora pensato", così "da prediligere canali già noti, vie già percorse, ed evitare qualsiasi possibilità di esplorazione di nuove possibilità"[6]. Si tratta in ogni caso di contrastare la anomizzazione delle cure, una clinica senza transfert, asettica, standardizzata. Alla fine, l'umanizzazione passa anche attraverso la capacità di concepire ogni caso come fosse il primo, ogni percorso terapeutico non come una replica di altri ma come la gestazione di qualcosa di nuovo. D'altronde, se non fosse così come potremmo aiutare i nostri pazienti a dare avvio a nuovi inizi?

Aggiungiamo però un'ulteriore citazione, questa volta di Roberto Esposito, che sposta nuovamente l'interesse su di noi, sui curanti: la prassi istituente, sostiene, deve trasformare "anche i soggetti che l'attivano […] il pensiero istituente vede la soggettività scaturire dalla sua stessa prassi […] l'azione dell'istituire produce la stessa soggettività che la mette in atto". Istituendo infatti qualcosa di nuovo, "il soggetto si istituisce esso stesso, trasformandosi rispetto al suo iniziale modo di essere"[7].

«Gli uomini, anche se devono morire, non sono nati per morire - ha scritto Hannah Arendt - ma per dare inizio». Non è necessario pensare alla morte, ma alla mortificazione indotta

5 R. Kaës, "Realtà psichica e sofferenza nelle istituzioni", in AA.VV., *L'istituzione e le istituzioni*, Borla, Roma 1991, p. 21.

6 A. Correale, "L'ipertrofia della memoria come forma della patologia istituzionale", in AA.VV., Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali, Borla, Roma 1998.

7 R. Esposito, *Istituzione*, il Mulino, Bologna 2021, p. 56.

in noi dal linguaggio, dalla tecnica, dall'economia, quando, irretiti dalla promessa di un pieno padroneggiamento della vita, smettiamo di abitarli, cioè di contenere la volontà di potenza che sprigiona dai loro automatismi, qualcosa che chiamerei "il godimento della macchina".

Ora, la questione del linguaggio come dispositivo devitalizzato (cosa che lo rende simile al Dio di Schreber che non sa nulla dei viventi) apre inevitabilmente anche la questione della psicosi, in particolare in relazione a un tema centrale della cura quale quello dell'inizio, della creazione, del dare e quindi ricevere forma. È uno di quegli snodi nei quali gli interrogativi di tipo clinico costeggiano un tema centrale per la civiltà, il tema della filiazione e dell'incarnazione in relazione agli effetti della Parola. Questa volta non l'ha detto Lacan, l'ha scritto san Giovanni che *il Verbo si fa carne*; Lacan parla del «mistero del corpo parlante», ma direi che ci siamo, nel senso comunque di considerare come la lingua plasmi e dia un certo orientamento ai corpi e come, soprattutto, tutto ciò si realizzi non per un automatismo del linguaggio ma attraverso un atto, cioè un dire che è sempre un dare inizio. Attenzione, però: non si tratta necessariamente del dire paterno perché, ad esempio "Verbo", designa nel vangelo l'azione del Figlio che, lo abbiamo sentito da Basaglia, come ogni uomo *sceglie* di incarnarsi.

A questo proposito, sappiamo dell'estrema difficoltà dello psicotico nel fare propria quella speciale alchimia che, in virtù di un sapiente lavoro di pieni e di vuoti, consente di abitare il linguaggio e avere un corpo. L'annodamento di elementi pulsionali, immagini e parole permette ciò che alla psicosi fa invece difetto, il costituirsi di *un sentimento della vita*: la vita che si istituisce, si nomina, fino a generare la particolare e ineffabile singolarità di *una* vita. Per noi, però, la vera questione è la seguente: se pensassimo che una nominazione di questo tipo è esclusivo frutto di un intervento esterno - pensiamo all'inscrizione del significante Nome del Padre - non potremmo che votarci a terapie di mero contenimento, di riduzione del danno. Ma se come abbiamo appena ricordato il Verbo è il Figlio, e fuor di metafora ogni figlio a prescindere da ciò che ha ereditato, dal padre che si è trovato tra i piedi, allora dobbia-

mo supporre la possibilità di un altro inizio, una nominazione che viene dal reale della persona stessa. Ci ritorniamo a breve.

Niente al pari dell'esperienza psicotica permette di riconoscere il tratto umanamente insostenibile della vita in quanto tale, la vita che scorre nei nostri corpi e che non sempre trova di che acquietarsi in un'immagine, accreditarsi grazie a un nome o stabilizzarsi all'interno di buone relazioni. I danni riscontrabili nelle patologie gravi sono riconducibili a un difetto nella ricezione della vita che non permette di rivestire i fenomeni di un senso comune e allo stesso tempo intimo, soggettivo. È come se in assenza di una camera di decompressione, una sorta di centro d'accoglienza della vita che funga da filtro e da accoglimento della marea di stimolazioni che giungono da dentro o da fuori (sempre che, parlando della complessità della condizione umana, tale distinzione tenga), venissero a mancare i presupposti necessari a stabilire un minimo di familiarità con sé e con il mondo.

Da questo punto di vista, le istituzioni sono paragonabili a delle unità di crisi, dei centri di accoglienza della vita in cui, però, non si tratta solo di limitare i danni del momento, ma in cui sia anche possibile creare i presupposti per nuovi inizi, nuove modalità di coabitazione col corpo, la parola, gli altri. *Un mondo prima del mondo* dove ritessere la trama delle cose, ripristinare i principi di base dell'umano, far funzionare la vita: ecco, ad esempio, cosa dovrebbe essere una comunità terapeutica. Con un'accortezza, tuttavia.

Il vangelo di Giovanni ha un incipit decisamente lacaniano, e quando diciamo "In principio era il Verbo", e Giovanni scrive *logos*, non stiamo parlando del linguaggio, del significante, che esprime sempre la potenza del negativo, ma di qualcosa di vivo e dinamico come lo sono il discorso, la parola, il legame, *eros*. Il linguaggio in quanto tale non dà inizio a nulla, è «istinto di morte», dice Lacan. È il discorso, la vita che pulsa e passa e contamina di sé, e gli uni con gli altri, gli esseri parlanti, che casomai, abitando, cioè andando a scavare il linguaggio, rimette in circolo il godimento, la vita. Il discorso non è una macchina che va da sé, necessita di presenze reali, è azionato da un vuoto centrale e non da una volontà acefala

di potenza; e infine, non è mai autoreferenziale, apre sempre, al di sé, ad altri discorsi. Come si vede, siamo a cavallo tra teologia e psicoanalisi, ma ciò che per noi conta è pensare a pratiche che di certo sarebbero impensabili per servizi ridotti a dispensari dell'invalidazione assistita o ad anonimi dispositivi di risposta all'emergenza.

Se - qualsiasi sia stato il danno simbolico patito - confidiamo nel fatto che ogni persona abbia comunque modo di trovare proprie e spesso inedite vie di soggettivazione, allora non ci resta che attrezzare le nostre istituzioni, e più in generale i nostri territori, ad essere invece i laboratori di nuovi inizi. Sono convinto che, in particolare dopo la rivoluzione basagliana, è quello che giorno per giorno già facciamo, anche se dovremmo trovare il gusto di teorizzarlo con maggior rigore e di saperlo trasmettere.

Proviamo in conclusione ad avvicinarci un po' di più alla questione della psicosi con l'aiuto di un esempio tratto da un'osservazione che credo molti di noi hanno potuto fare nel lavoro in istituzione.

È risaputo, ci sono dei pazienti che non riescono a sostenere il peso della creazione, ad esempio non ce la fanno a portare a termine una certa opera. Arrivati a un passo dal completamento di un disegno, una scultura, uno scritto, avvertono un incomprimibile bisogno di sfigurare l'opera o di distruggerla, quasi si trattasse di evitare l'impatto devastante che essa potrebbe avere sul mondo una volta completata. Mettere il punto finale alla frase non riconsegnerebbe dunque, in retroazione, alcun senso se non l'orrore di aver generato un surplus di materia, di aver ingombrato ancora di più un reale già congestionato otturandone ogni interstizio. Qualcosa di paragonabile a un'improvvisa fuoriuscita di materia magmatica. Niente a che vedere ad esempio con ciò che accade nella scultura dove, al contrario, si assiste a una liberazione di materia. L'assenza di un tempo di gestazione dell'opera, di un salutare iato tra creatore e creatura[8], tra la spinta generativa e

[8] Ricordiamo come Dio, nella Genesi, dia vita all'uomo grazie a un soffio, immettendo quindi un flusso d'aria nella statua di fango. Dare vita è generare un vuoto tra creatore e creatura, tra padre e figlio.

l'opera – assenza quindi di intervalli, limiti e scansioni -, non consente alcuna ossigenazione del reale (cosa che dovrebbe farci riflettere su come il *furor sanandi* ci induca, erroneamente, a snobbare l'importanza di quelli che chiamiamo "tempi morti"). Ma ciò che più conta è che non si avverte l'aroma di un possibile nuovo inizio. Ogni nascita in effetti prevede una divisione e una perdita di materia, mentre nel caso in questione l'oggetto prodotto si colloca in una linea di continuità mortifera con l'esistente. Non c'è in altri termini nominazione del vivente, se è vero che dare un nome non è un modo per confermare l'esistente ma per «ingenerarlo» una seconda volta, come dice Colette Soler. Ogni parlante ha due nomi propri, aggiunge, «quello della genealogia che gli è trasmessa, che viene ricevuto, e quello che non riceve, che lo definisce nella sua singolarità, il suo vero nome proprio, che è il nome della sua identità di desiderio e godimento […] Ciò che umanizza è un dire di nominazione che non è appannaggio del padre edipico». In questa particolare accezione, nominare è un atto a discrezione del soggetto. Si tratta di capire se avremo l'umiltà e l'orgoglio sufficienti per essere, in questo suo bisogno di una nominazione altra, compagni di strada del soggetto psicotico.

Non ci vuole molto, se si ascoltano i commenti di certi pazienti, per cogliere cosa faccia loro questione fino a questo punto. Non si tratta, come nella nevrosi, dell'enigma del desiderio materno, se non altro perché la generazione per via materna richiede sempre una gestazione, una mediazione, un intervallo tra la scena primaria, il coito genitoriale, e la nascita. Il vero e irrisolvibile problema per la psicosi – ed è per questo che ci siamo appoggiati a una questione di ordine teologico - è allora il posto del padre nell'origine del soggetto. Il Nome del Padre non è, come dovrebbe essere, ciò che permette la nominazione del figlio all'interno della catena delle generazioni. Non a caso, per quanto concerne la storia familiare del paziente, si tratta spesso di un padre autarchicamente compiaciuto della propria autorevolezza, un uomo - come ama definirsi - "che si è fatto da sé" e per il quale l'esistenza del figlio è la dimostrazione della sua potenza generativa. Non è a

partire da qui, da un'origine senza zone d'ombra, non velata, che il soggetto può scrivere il suo romanzo.

La nominazione è dunque l'atto con cui il soggetto si presentifica, produce il proprio essere. Sappiamo come, nel caso della psicosi, non si può insistere in modalità di nominazione che facciano appello alla simbolizzazione prodotta dalla metafora paterna, edipica e normativa. Questo perché nelle patologie gravi il Simbolico è una legge sancisce l'esistente senza però assegnare al soggetto una chance di nominazione nel reale per quella che è la condizione di eccezione del proprio essere rispetto agli universali, le catene significanti, la macchina del linguaggio ("le parole come cose" dello schizofrenico", cioè un Simbolico senza possibilità di nominazione). Per Lacan lo psicotico è "il martire del linguaggio", ma allo stesso tempo soffre per una carenza sul piano dell'incorporazione, qualcosa che dovrebbe consentirgli l'assunzione di un corpo erotizzabile, del quale sia possibile fornire punti di repère, una localizzazione all'esperienza del godimento. Pensando alla schizofrenia e alla paranoia, un corpo non destinato alla frammentazione o alla pietrificazione speculare.

L'atto per eccellenza è quindi quello con cui l'uomo spezza la continuità del reale e fabbrica, forgia il vuoto, l'intervallo e da qui dà forma al mondo. Siamo davanti a una questione decisiva per la cura della psicosi in istituzione. La custodia, la produzione di spazi insaturi, liberi da aspettative, idealizzazioni, programmi riabilitativi a tavolino. Mai come oggi, c'è da dire che non c'è riabilitazione che non comporti una preliminare opera di rianimazione: salute psichica, e *psiche* è soffio, respiro. Rianimare le istituzioni, liberarle dagli automatismi e dall'autoreferenzialità per riconsegnarle alla loro funzione di luoghi dell'ascolto, è il compito etico del nostro tempo, ma come custodire il posto del silenzio nell'istituzione? E quali effetti di salute può avere questo lavoro di decompletamento, di scavo? Tutto ciò dovrebbe essere pane quotidiano per l'équipe: questione aperta, irrisolvibile una volta per tutte e quindi generatrice di un'inquietudine creativa, prodromo di sempre nuovi inizi.

L'uomo anima le cose come, nel mito biblico, ha imparato a farlo dal suo creatore: con un soffio, scavando cioè, come ogni scultore, il vuoto nella compattezza della materia, rompendone l'inerzia. Almeno fino a una certa epoca, l'uomo ha posto il vuoto al centro del suo mondo, un mondo che solo a questa condizione diviene un campo di parola. Se dunque il nucleo più intimo di ciascuno di noi è animato da un reale inafferrabile ("Siamo fatti della stessa sostanza dei sogni", per dirla con Shakespeare), la città stessa è edificata intorno a un campo vuoto, sgombro di edificazioni - il Foro romano, appunto - e questo è il punto di raccolta dell'umano: la parola stessa *agorà* deriva da un verbo che significa "radunare". La cifra più intima, la nominazione stessa del soggetto, affonda dunque le sue radici nello stesso humus su cui sorge la comunità.

La prima *agorà* – e anche su questo esiste una convergenza Lacan-Basaglia – il bambino la sperimenta e ne introietta tutti le virtù umanizzanti a livello della relazione primaria. «È dalla matrice della comunità vissuta che il corpo emerge – scrive lo psichiatra veneziano –, così come è dalla comunità vissuta della madre col figlio che il bambino emerge come corpo»[9]. La cosa interessante è che si vede bene, qui, come il legame madre-bambino e la comunità veicolino un principio di differenziazione e individuazione che non coincide con quello che solitamente facciamo risalire alla metafora paterna; e come, in particolare, il corpo umano non sia un dato naturale ma una realtà che «emerge» in ragione di un fatto ancora pre-discorsivo, anche se ovviamente incanalato lungo quella via.

L'idea di Basaglia è che il corpo materno sia quindi tale, un corpo sociale e socializzante, e che la relazione primaria madre-bambino sia già foderata nella logica della comunità. Logica del *cum moenia*, intensione, protezione, e del *cum-munus*, il dono ricevuto che impegna chi lo riceve a divenire a sua volta portatore di un dono che guarda però al di là delle relazioni familiari-edipiche, un impegno verso la comunità. In fondo la lingua materna, colonna sonora delle esperienze di piacere grazie alle quali il bambino non fonde il suo corpo con

9 F. Basaglia, «Corpo e istituzione», in *Scritti*. Vol. I, cit., p. 440.

quello materno ma incide in esso le cicatrici del suo impatto con la vita, la lingua materna è ciò che gli consentirà di abitare il linguaggio formale in una forma non meramente alienata. La lingua materna non è una certa una sorta di prodotto prematuro, quasi una caricatura, del linguaggio adulto: è al contrario ciò che potrà consentire all'infans di abitare soggettivamente il proprio idioma, una sorta di area transizionale linguistica. Ma ciò che veramente conta è che grazie all'eros materno - è eros, ricordiamolo, non è sregolatezza, ma esperienza del *limes*, del confine che si fa soglia, apertura - il bambino scopre il mondo in anticipo sull'intervento simbolico dei significanti per così dire paterni, normativi. "Il corpo – specifica Basaglia – incorpora la comunità operativa prima di ogni differenziazione esplicita di sé e dell'altro" e in questo modo legge la funzione materna in una chiave che non è comunque esagerato definire protopolitica. Winnicott stesso può dire che gli occhi della madre sono il primo specchio del bambino, ma uno specchio, precisa, non da guardare ma *in cui guardare* per scorgervi la soglia che apre a un al di là, al mondo appunto. C'è qui, nella posizione della madre, la capacità di tenere una posizione soggettiva che la fa essere una sorta di cruna dell'ago all'interno della quale il bambino fa passare il filo con cui realizzerà la tessitura della sua esistenza. Un al di là di lei che preserva la distanza e gli intervalli ma che non fa semplicemente segno dell'esistenza di un terzo, il padre, ma, ancora prima, di un mondo abitato, forgiato dall'uomo, la comunità.

Evocare la comunità significa introdurre una forma di organizzazione della vita umana che non rientra nei parametri familiari, cioè edipici. Tantomeno paterni.

Esiste dunque una modalità di entrata sulla scena del mondo ed una possibilità di esistenza non anonima non ascrivibili alla genealogia, all'Edipo. Lo vediamo in tanti, riusciti interventi riabilitativi, nei quali l'operatore si fa compagno di strada – segretario, direbbe Lacan – del suo paziente, lo affianca, non gli sta di fronte, non lo affronta insomma. A fare testo in questi interventi che portano a una mediazione del rapporto con la realtà non è l'atteggiamento normativo del curante, e tantomeno le aspettative di quest'ultimo, ma la sollecitudine

e la delicatezza che sono proprie di quell'atteggiamento che abbiamo visto ispirare l'eros materno, il suo tocco umano. Nei casi in questione, il paziente non arriva a riparare le lacerazioni simboliche del suo albero genealogico (a qualche livello, lì, "il mondo è andato fuori asse", come diceva Amleto, l'ordine del mondo è compromesso, come lamenta Schreber), ma ovvia a questo realizzando una serie di mappe che comunque lo orientano nel mondo, in modo tale che la realtà cessa di essere per lui un campo minato. Sono gli eventi e gli scambi che segnano ora la sua avventura umana dentro e fuori l'istituzione, accompagnati da una loro costante e partecipata rilettura, a divenire storia, a scriversi: cosa possibile solo grazie a una clinica sotto transfert.

Forse, come dice Lacan, lo psicotico è un soggetto dentro il linguaggio ma fuori del discorso, ma ciò non toglie che si tratti di qualcuno che si mostra molto sensibile al discorso, il cui funzionamento è retto da una mancanza non accidentale ma strutturale, da una certa animazione di posti e sembianti e soprattutto da una localizzazione, quindi civilizzazione, dei godimenti. In altre parole, un annodamento di Simbolico, Immaginario e reale. Lo psicotico, e in particolare lo schizofrenico, è sensibile a tutto questo al punto, anche senza la necessità di diventare un Van Gogh o un Joyce, di "lasciare tracce di scritto – come si esprime Soler – in seno al discorso in cui si produce". D'altronde la follia da sempre interroga il legame sociale, il potere e i saperi. A modo suo li buca. E Basaglia da un lato, Lacan dall'altro insistono sul fatto che lo psicotico ha molto da insegnare e che la psicosi va, come si dice, messa in cattedra.

Una cura degna di questo nome è fatta di nuovi innesti di senso, di scansioni, conosce un dinamismo imprevedibile. Da questo punto di vista, la cronicità è una faccenda che riguarda gli operatori. L'équipe deve coltivare la capacità di interrogare l'esistente, la curiosità per ciò che accade anche quando tutto sembra fermo, deve saper leggere nella noia il potenziale serbatoio di una domanda inattesa. Certo, ci vuole una certa propensione a ragionare in termini controintuitivi, tutt'altro che egosintonici, senza fidarsi mai troppo di quella trappola

immaginaria che è il buon senso. E soprattutto, bisogna concepire la relazione col paziente in termini non meramente sanitari o assistenziali ma scenici, teatrali, cosa che prevede la presenza di posti più o meno variabili o scambiabili, la circolazione e valorizzazione di cose e parole, degli atti anche più minimali, quelli che fanno funzionare la vita. Ogni istituzione è in fondo pensabile come un centro di accoglienza della vita e di conseguenza, considerata la relazione non esattamente lineare che l'essere parlante intrattiene con la vita, *un'unità di crisi* la cui operatività dovrebbe essere rivolta al reperimento, mantenimento, rilancio (*recovery*, come si dice oggi) delle condizioni di base dell'umano (ecco la salute).

Tutto questo riserva all'équipe una funzione di animazione che chiama in causa la sua vocazione teatrale, qualcosa di paragonabile a quella del coro nelle tragedie antiche. Si tratta, pur operando nella dimensione sincronica del quotidiano, di sottolineare, in retroazione, la dimensione diacronica del legame. Ad esempio, punteggiando tutto ciò che è accaduto ed accade, rileggendolo e interrogandolo insieme al paziente. Una storicizzazione del transfert che alla fine ha sempre un valore molto importante: non l'interpretazione ma la possibilità di riconsegnare il dolore, anche il più indicibile, ad un campo comune, quello dell'umano. I gruppi di parola assolvono in fondo a una funzione di questo tipo, quando funzionano rappresentano un'elaborazione collettiva del dolore di esistere che è parte integrante della condizione umana.

Ma cosa può permettere alla scena istituzionale, con gli innumerevoli setting che si alternano in essa, di restare fedele alle proprie spinte istituenti, di non totalizzarsi in forme reclusive o inclusive? Bisogna dire che il rischio della istituzionalizzazione dei nostri servizi è sempre dietro l'angolo, anche nelle organizzazioni impostate democraticamente. L'esempio dell'aziendalizzazione è sotto gli occhi di tutti.

Ora, qui il desiderio che Lacan chiama *desiderio dell'analista* è sollecitato al massimo grado. A cosa? In primo luogo, a differenziarsi, celebrandone il lutto, dal desiderio stesso. Il desiderio, ci dice Lacan, va civilizzato, è in sé distruttivo, insensato,

capace di annullare l'altro. È l'invito ad una certa disciplina, una particolare ginnastica – esercizio, arte - del desiderio ("ogni formazione umana ha per essenza e non per accidente di porre un freno al godimento", scrive Lacan). Una rinuncia pulsionale che porta al ritrovamento di una misura del proprio agire e che viene a testimoniare di uno stile (nessuno è "terapeuta" come un altro). Si tratta di una umanizzazione dl desiderio dell'operatore che non va senza una *kenosis*, uno svuotamento, una destituzione soggettiva, perdita di potere e sapere. È per questo che per produrre non una formazione qualsiasi (altrimenti lo sarebbe anche un semplice apprendimento tecnico standard per cui esistono infatti un mare di "specialisti") ma una formazione che possa "qualificarsi come umana" bisogna che il diretto interessato abbandoni le facilitazioni di pratiche standardizzate e protocollari sapendo con ciò di votarsi a un certo "tormento". Concorrono all'etimologia di cura tanto la parola inquietudine che il *cur* latino, il perché che non è spiegazione ma interrogazione, domanda. Presupposto per dare spazio a quel ritardo nell'agire in cui riposa la risorsa del pensiero. Ci vuole "un ritardo", dice Lacan, "perché io possa pensare per sapere": ecco, dunque, la necessità di un interstizio non solo tra me e l'altro, ma in me. Pensiamo a quanto il lavoro di supervisione serva per rompere gli automatismi delle pratiche, il funzionamento meccanico, protocollare, di cliniche senza ascolto e senza transfert. Frenare il godimento in maniera appunto umana – specifica Soler – non significa reprimere, ma sollecitare la domanda del soggetto sul senso del suo agire.

La formazione dovrebbe consentirci di saper sostare in prossimità del dolore del nostro paziente, come dire, "a mani vuote", cioè senza l'istantaneo ricorso a una batteria di risposte standardizzate che obbediscono in realtà al bisogno di risolvere la propria angoscia e impotenza. In fondo, con la nostra presenza attenta e rispettosa dei tempi della persona che abbiamo davanti, si tratta di delineare i confini di un luogo dell'ascolto, le vie di una possibile traduzione del grido in parola. Istituire la cura significa qui offrire una sorta di camera di decompressione all'angoscia del paziente.

Al netto della necessità di un indispensabile confronto con le teorie e le tecniche di cura, è troppo domandare allora alla

formazione di favorire questa sintonizzazione dell'operatore all'"impossibile", come lo chiama Freud, del suo mestiere, l'incontro in sostanza con ciò che non può declinarsi nell'universale ma solo nel singolare del caso per caso? Si tratta di una scommessa che ha del vertiginoso. Come coniugare una certa asetticità e impersonalità dell'istituzione con la particolarità del soggetto che si rivolge a noi? Ovviamente non esiste una risposta che valga sempre e comunque, ma forse può consolarci – e anche inorgoglirci – il fatto che si tratta nientemeno della questione che è alla base della civiltà. La questione di come produrre salute anziché segregazione, se si vuole.

Chi voglia farsi cura dell'istituzione in cui opera non sarà mai esente dalla necessità di attraversare un certo lutto, una serie di ferite narcisistiche e una sofferenza specifica, "quella della disillusione, della rinuncia al feticcio. Quando questo doloroso lavoro non avviene, l'istituzione viene attaccata o è lei ad attaccare i suoi soggetti o il proprio compito"[10].

Abstract dell'intervento di Francesco Stoppa

Il contributo della psicoanalisi all'umanizzazione delle cure

La prima questione, tanto cruciale quanto ricca di complessità, è individuare cosa si debba intendere con l'espressione "salute mentale" alla luce dell'etica della psicoanalisi; non senza tuttavia porre la questione di cosa sia divenuta la salute mentale dopo la riforma psichiatrica del 1978, dopo Basaglia.

Si tratta evidentemente di un concetto che tiene insieme lo statuto più intimo del soggetto e la dimensione sociale della sua esperienza. Ma come di declina la logica delle pratiche di cura e riabilitazione a partire dalla necessità di mantenere viva questa tensione dialettica? Non è forse a questo livello che risiede la possibilità di porre freno o di prevenire i processi di segregazione? La reclusione di un tempo così come l'inclusione uniformante del pensiero protocollare di oggi.

L'intervento si soffermerà a considerare in questa luce la condizione attuale delle nostre istituzioni, la funzione dell'équipe e il valore della formazione nella promozione di percorsi di salute.

[10] Idem, p. 57.

I vari passaggi di un percorso complesso e articolato, ma intenso e stimolante, che si conclude in maniera inaspettata. La fine della relazione tra terapeuta e paziente per la morte improvvisa di quest'ultima. Il tema principale è quindi il vissuto del lutto esperito dal terapeuta, nelle sue sfaccettature personali, umane e professionali.

La conclusione improvvisa della terapia e l'esperienza del lutto nel terapeuta: fantasie, emozioni, confini

Jessica Basso

A M., per avermi permesso di fare un'esperienza preziosa,
per essersi affidata alla mia inesperienza,
per avermi allenata ad un'accoglienza non giudicante

Premessa

Il desiderio di raccontare il percorso terapeutico che ho potuto fare assieme a M. è legato ad alcune peculiarità che lo hanno caratterizzato. In particolare, l'improvvisa conclusione del nostro rapporto per la morte della paziente mi ha fatto vivere un'esperienza inaspettata e per certi aspetti traumatica, mettendomi nuovamente davanti alle problematiche legate alla nostra professione. La stesura di questo scritto è stata per me difficile: da un lato, sentivo il bisogno di tenermi a distanza da questo materiale così emotivamente coinvolgente. Al tempo stesso però volevo che rimanesse traccia di questa storia di grande solitudine. Spesso mi sono sentita una presenza fondamentale per M., che nella sua vita non ha potuto vivere delle relazioni improntate ad un affetto sincero. Il legame con M. è stato intenso e spesso complicato, ma ricco per entrambe. Le sue modalità relazionali ed il suo stile di vita mi hanno posta fin da subito a confronto con alcuni miei limiti, sui quali ho dovuto riflettere a lungo e lavorare io stessa, al fine di poterle offrire un ascolto che fosse realmente non giudicante e improntato ad un'accoglienza sincera.

Ho conosciuto M. nel corso del mio tirocinio svolto presso il Consultorio al quale era stata inviata dalla psichiatra del centro di salute mentale. Quest'ultima, suo medico da diversi anni, le ha proposto un percorso di sostegno psicologico presso il nostro servizio poiché il Csm (Centro di Salute Mentale) non poteva garantire costanza e continuità nella presa in carico psicologica.

M. Si presenta al primo appuntamento puntuale. È diversa da come l'avevo immaginata dopo la telefonata, nella quale mi era parsa un po' aggressiva nei modi. Mi trovo invece davanti una ragazza sorridente. M. è bassa di statura e leggermente sovrappeso, capelli lunghi castano scuro. Indossa abiti sportivi neri, logori. Appare un po' goffa nei movimenti e affaticata. Si rivolge a me con il "*tu*", probabilmente sorpresa anche lei nel vedermi giovane, e mi chiede che cosa desidero sapere, mi invita a farle delle domande poiché a suo dire solitamente funziona così. Le chiedo allora il motivo della sua richiesta ed inizia a raccontarmi, come un fiume in piena, diversi episodi della sua vita. Si coglie fin da subito la sua sofferenza, che trasmette attraverso il racconto di alcuni fatti particolarmente impattanti. Ho anche l'impressione che voglia proprio farmi capire quanto ha bisogno del mio aiuto.

M. ha 40 anni e svolge un tirocinio inclusivo come addetta alle pulizie all'interno di una cooperativa sociale. Terminata la scuola superiore si è trasferita in Germania per lavorare in alcune gelaterie. Al rientro dall'esperienza all'estero ha lavorato per alcuni anni come barista e poi come operatrice socio-sanitaria. Questo lavoro le piaceva molto, tuttavia ha dovuto interromperlo a causa di una patologia cronica. M. ha iniziato a soffrire di forti dolori alle ossa e alla schiena e per molti anni è ricorsa a diversi specialisti, scoprendo poi di essere affetta da una spondiloartrite reumatoide. Per tali motivi M. percepisce una pensione di invalidità ed assume una terapia antalgica. Poiché i dolori sono molto forti la reumatologa ha deciso di prescriverle il metadone e nella gestione di questo farmaco viene seguita dal Sert.

La presa in carico presso il Sert risale a molti anni prima dell'esordio della malattia. M. racconta di aver fatto uso di marijuana in adolescenza e successivamente di aver avuto

molti contatti con persone tossicodipendenti durante gli anni trascorsi in Germania. In quel periodo ha avuto le sue prime esperienze omosessuali. Al rientro in Italia ha ripreso il percorso psicologico al Sert con l'intento di comprendere meglio se stessa.

Quando ci conosciamo M. vive in un appartamento condiviso con un uomo ed una donna, entrambi stranieri che lei definisce genericamente "*africani*". Si è trasferita in città dopo essere uscita dal carcere, dove ha trascorso tre anni, riuscendo tramite l'avvocato a scontare il quarto anno di detenzione presso una comunità per tossicodipendenti in Veneto. L'arresto risale all'incirca al 2012. Riguardo ai tempi M. da spesso informazioni confuse e poco chiare. Il motivo della condanna riguarda il trasporto illegale di stupefacenti dalla Slovenia all'Italia. Lei afferma di essere stata all'oscuro di tutto e di essere finita in questa situazione per colpa del ragazzo che era con lei. Scontata la pena è stata presa in carico da diversi servizi (Caritas, Servizio sociale, Sert) tramite i quali è riuscita a trovare un'abitazione e alcuni lavori protetti. L'accesso al centro di salute mentale risale a qualche anno fa, quando M. ha avuto uno scompenso psicotico, che scoprirò, tramite la psichiatra, essere stato causato dall'uso di sostanze. Nel corso di questo crollo M. si è recata, dopo aver chiamato la propria madre, nel suo paese d'origine: qui è salita su un ponte che attraversa un fiume con l'intenzione di buttarsi. La madre ha attivato i soccorsi e M. è stata ricoverata prima presso il pronto soccorso e successivamente presso il centro di salute mentale del distretto. Le è stata prescritta una terapia farmacologica con antipsicotici e sedativi, che al momento della mia presa in carico ancora assume. Il racconto di M. riguardo al carcere ed al tentativo di suicidio è frammentato, quando cerco di fare delle domande precise la paziente è evasiva, come se cercasse di nascondere alcuni dettagli. A suo dire la crisi psicotica è stata causata dalle continue pressioni subite dalla coinquilina che ha poi fatto in modo di farla cacciare dall'appartamento nel quale viveva. Nel corso dell'episodio psicotico continuava a sentire voci che le dicevano frasi orribili e persecutorie e che l'hanno poi indotta a desiderare di buttarsi dal ponte per liberarsi da questo senso di oppressione.

Riguardo al periodo trascorso in carcere M. ricorda solo la grande solitudine provata e i diversi episodi di bullismo subiti. Mentre accenna a questi fatti piange sempre e solo nel corso del secondo anno di terapia sarà per me possibile avvicinarmi a questi temi.

Riguardo la sua storia familiare M. descrive situazioni complesse e articolate.

I genitori sono entrambi vivi e si sono separati poco prima che lei venisse arrestata. La madre attualmente vive sola mentre il padre ha trovato una compagna e si è trasferito in un'altra città. A detta di M. la separazione è stata voluta dalla madre, che avrebbe lasciato il marito poiché non lo amava più e desiderava innamorarsi di nuovo. M. ha un fratello maggiore di un anno, con il quale i rapporti al momento si sono interrotti, così come quelli con il padre. Solo nel corso delle ultime sedute M. mi racconterà di essere stata picchiata dal papà per molti anni, così come la madre ed il fratello. Altre figure significative nella vita relazionale di M. sono la zia, sorella della mamma, e la nonna. Questi personaggi femminili vengono descritti come presenti e molto invadenti, cercano da sempre di aiutare M. ma secondo le loro modalità e volontà. Sono figure che offrono aiuto, ma pretendendo sempre da M. qualcosa in cambio.

I diversi legami presenti tra i membri della famiglia ruotano spesso attorno a questioni economiche: la nonna non concede aiuti alla figlia o quando li concede li rivendica, la mamma di M. ripete il medesimo schema. L'affetto sembra essere assente e le relazioni sono esclusivamente rapporti di dovere. Emerge in questo racconto la sua solitudine, che la porta spesso ad accettare questo tipo di relazioni pur di sentire l'affetto di qualcuno. Al tempo stesso si comprende la sua fragilità e l'incapacità di proteggersi dalle situazioni di pericolo.

Da quanto è emerso nei nostri primi colloqui ho potuto raccogliere alcuni elementi relativi al funzionamento di M. La paziente sembra avere un'organizzazione borderline di personalità ed inoltre una serie di disturbi fisici e di situazioni ambientali che si sommano ad una struttura già fragile.

Nel raccontare alcuni episodi della sua vita la paziente descrive molte figure idealizzate che vengono poi in un secondo

momento svalutate e viste solamente nei loro aspetti negativi e persecutori. La descrizione delle figure femminili che fanno parte della sua famiglia segue ciclicamente delle fasi, nel corso delle quali la madre o la zia vengono vissute come totalmente buone, supportive ed accoglienti, per essere poi nuovamente descritte come invadenti, incapaci, crudeli. Si creano delle forti scissioni che portano alla costruzione di immagini poco integrate e a descrizioni degli altri molto povere. La medesima modalità viene riproposta per quanto riguarda l'immagine di sé, M. si descrive spesso in maniera ambivalente, talvolta in modo positivo ed altre in maniera completamente svalutante, come se vi fosse un'incapacità nel mantenere una rappresentazione di sé stabile e coerente in relazione ai propri vissuti ed alle esperienze fatte.

L'autostima è fragile in lei, ed il vuoto e la solitudine la portano spesso a ricorrere all'uso di sostanze per placare la sofferenza, sia fisica che interiore.

La condizione di M. è aggravata dalla presenza di una malattia organica altamente invalidante, che la costringe spesso all'uso di antidolorifici, i quali la mantengono in uno stato di sedazione. Uno degli aspetti che sembrano essere maggiormente critici è quello legato al tema dell'identità: M. sembra non avere un'immagine di sé stabile, quasi fosse ancora in una fase di scoperta e di costruzione del proprio sé. M. si vede e si vive ancora come una bambina, impigliata nel ruolo di figlia ed incapace di rendersi autonoma. Ciò, tuttavia, risulta notevolmente complicato a causa delle modalità relazionali della famiglia e delle condizioni ambientali nelle quali la paziente è vissuta. L'esperienza del carcere l'ha costretta ad una condizione di dipendenza economica e di isolamento sociale, obbligandola a riallacciare i rapporti con la madre. Un'ulteriore modalità per M. di trovarsi un'identità è di riconoscersi nel ruolo di paziente, al centro di una rete di medici. Spesso nel corso delle nostre sedute parlerà a lungo delle visite che deve fare, dei farmaci che deve assumere ed espliciterà il suo bisogno di essere vista da queste figure professionali che a suo dire dovrebbero costantemente tenersi in contatto tra loro al fine di creare attorno a lei una rete di sicurezza.

Infine, ulteriori elementi che mi hanno orientata verso la

diagnosi di un funzionamento borderline riguardano le modalità della paziente di gestire il setting ed i miei vissuti controtransferali.

Fin da subito M. ha dimostrato la sua difficoltà a rispettare orari e durata delle nostre sedute. Spesso è arrivata in ritardo oppure ha cercato di prolungare il tempo a sua disposizione rivelando fatti salienti al termine della seduta, se non addirittura mentre la accompagnavo alla porta. Queste modalità risultano essere tipiche dei pazienti borderline, che hanno grandi difficoltà nella gestione dei confini.

Le mie reazioni controtransferali sono state sin dal primo incontro molto intense, caratterizzate talvolta da un atteggiamento di cura e protezione nei confronti di M., altre da movimenti interni disturbanti e distruttivi (McWilliams 2011).

> "La nostra mente è fatta così, ha bisogno di riscriversi nell'interiorità una vicenda raccontata ad una persona che abbia orecchi per ascoltarla"
>
> *(Correale 2012)*

Nel corso dei nostri primi mesi di terapia molto spazio viene dedicato all'ascolto delle vicende quotidiane di M. Talvolta le sedute mi sono parse noiose e ripetitive, costellate da lunghi racconti incentrati sulle liti in appartamento, sulle uscite con la madre, sulle visite mediche.

Questo passaggio è stato tuttavia fondamentale per creare tra noi una modalità per stare insieme, un modo nuovo per M. di stare "*in presenza dell'altro*."

M. ha anche bisogno di essere contenuta per quanto riguarda la gestione delle diverse terapie farmacologiche che assume, e nel corso delle nostre sedute questo aspetto diverrà in certi momenti fondamentale.

Per quanto riguarda la dipendenza di M. dalle sostanze ho deciso di assumere una posizione chiara, sebbene ritenga che l'obiettivo di aiutarla a smettere non sia di mia competenza. M. infatti afferma da subito di non essere intenzionata a rinunciare alla marjuana, ed al fine di creare una buona alleanza terapeutica non mi sono mai posta in antagonismo rispetto a questa richiesta, delegando questo compito alla sua psichiatra. Nel corso di una delle nostre prime sedute nel marzo del

2019 mi ha raccontato di alcuni episodi in cui si è trovata con alcuni amici per fumare in compagnia. Ho deciso allora di inserirmi nel discorso e di mettere in collegamento l'uso della sostanza con l'episodio psicotico che ha avuto, facendo notare come i due eventi siano tra loro collegati. Ho esplicitato che anche la Marjuana è una sostanza stupefacente, sebbene lei ritenga che non lo sia, ed ho sottolineato che lei rimane libera di farne uso, tuttavia è indubbio che l'evento accaduto prima del ricovero al Csm sia stato causato dall'uso della sostanza. M. ha reagito infastidita a queste mie osservazioni, tuttavia ho ritenuto necessario chiarire la mia posizione riguardo la sua dipendenza, così da creare un rapporto che fosse limpido fin dall'inizio, in modo da pormi nei suoi confronti in maniera non ambigua, a differenza delle altre figure femminili che la circondano.

Il primo anno di terapia è stato caratterizzato da un approccio di tipo prevalentemente supportivo. È stato spesso necessario con M. fare interventi educativi, al fine di aiutarla nella gestione della sua quotidianità. Inoltre, ho rinforzato alcune tra le sue difese maggiormente adattive, poiché inizialmente vi era il bisogno di ricompattare il suo fragile funzionamento.

Un aspetto fondamentale nel lavoro con M ha riguardato la definizione del setting ed il suo mantenimento nel corso della terapia.

Dopo aver fatto una breve restituzione ho comunicato in maniera chiara ad M. le modalità di lavoro che avremmo utilizzato, definendo la durata delle sedute, la giornata in cui ci saremmo incontrate, le modalità che entrambe avremmo seguito qualora ci fosse stato bisogno di spostare o annullare una seduta e le probabili pause dovute alle vacanze estive e natalizie. Ho specificato nuovamente alla paziente che non ci sarebbero state comunicazioni con la sua famiglia rispetto a quanto ci saremmo dette nei nostri colloqui. Infine, le ho esplicitato che avrei mantenuto i contatti con la sua psichiatra e con il medico del Sert, e che in caso di pericolo li avrei avvisati di quanto stava accadendo.

Al fine di creare con la paziente un contenitore sicuro e protetto ho definito assieme alla sua psichiatra alcune linee guida che ci permettessero di mantenere ben distinti i nostri ruoli,

così da contenere eventuali manipolazioni inconsce di M.

Per M. poter sperimentare una figura che non si attiva in maniera caotica ma è in grado di accogliere e contenere è stato molto rassicurante e le ha poi permesso di porsi in maniera diversa all'interno delle relazioni. Ho sempre cercato di non essere giudicante riguardo alle sue scelte, cercando di farle comprendere l'importanza di prendere le decisioni in maniera libera ma responsabile, ponendola davanti alle conseguenze delle sue azioni.

È stato per entrambe un lungo allenamento, necessario a porre le fondamenta per il secondo anno di terapia.

A fine luglio ci siamo salutate per la pausa estiva, dandoci appuntamento a settembre.

Nell'ultima seduta prima delle vacanze mi sono a lungo interrogata sui possibili comportamenti che la paziente avrebbe potuto mettere in atto per evitare questa situazione di lontananza e abbandono. Temevo infatti che per evitare questa separazione obbligata sarebbe stata lei a chiudere attivamente la nostra relazione, non presentandosi all'appuntamento fissato per settembre.

Nel corso dei mesi estivi non ho avuto sue notizie e questo mi ha ulteriormente preoccupata, poiché mi sarei aspettata dei messaggi da parte di M., inviati al fine di ricordarmi la sua presenza.

La paziente invece si è presentata puntuale alla seduta di ripresa della terapia. M. mi ha raccontato alcuni fatti accaduti durante l'estate e con un po' di rabbia mi ha fatto notare che nessuno è stato più disponibile per lei, il suo medico era in ferie ed anche la dottoressa del Csm ed io; ha anche detto "*avrei avuto bisogno di una psicologa*". Mi ha fatto dunque capire il peso di questa separazione ed i vissuti abbandonici esperiti.

Il nostro lavoro è proseguito con regolarità ed il mese di settembre è servito ad M. per riprendersi il suo spazio all'interno del nostro contenitore costituito dalla terapia.

Nel corso di una seduta nel mese di ottobre la paziente ha compiuto un importante passaggio ed ha interiorizzato la mia figura. Mi ha detto infatti di essersi messa in una situazione difficile, ha rotto il suo telefono ed attivato madre e zia per essere aiutata. I comportamenti delle due donne sono stati i me-

desimi di sempre e l'hanno fatta soffrire. M. mi ha detto, dopo un lungo monologo "*so che mi dirà che ho fatto un casino e ho sbagliato di nuovo*". Ho colto in questa frase la capacità di M. di immaginare il mio intervento e poter utilizzare questa figura interna di madre protettiva come riferimento nei momenti di difficoltà. La possibilità di creare un oggetto interno stabile ed integrato sembra essere fondamentale per questi pazienti, ed ha rappresentato un passaggio evolutivo per M.

Le sedute successive sono state caratterizzate dalla presenza di temi più profondi. A partire da esperienze quotidiane M. ha espresso alcune riflessioni sulla paura della morte ed ha iniziato a raccontarmi in maniera più articolata la sua relazione amorosa con S. Rispetto alle dinamiche con la sua famiglia d'origine M. ha affermato nel corso di un colloquio "*finalmente sono una donna*" e nella seduta successiva mi ha comunicato la decisione di voler creare una sua e-mail personale, alla quale la zia non avrebbe potuto aver accesso, così da iniziare ad occuparsi maggiormente delle proprie cose senza continue intromissioni da parte dei parenti. Ha modificato la visione di sé stessa, potendo integrare accanto all'immagine di figlia un'immagine di donna adulta.

Nei mesi seguenti la paziente si è iscritta al centro per l'impiego e ha deciso, su consiglio dell'assistente sociale, di studiare per alcuni concorsi relativi a dei lavori protetti. Si è rivolta al medico per iniziare e un ciclo di fisioterapia, con il fine di alleviare i dolori alla spalla. Tutti questi aspetti mettono in luce come M. abbia acquisito una miglior capacità e responsabilità nella cura di sé stessa ed anche come le funzioni dell'Io siano state rinforzate nel corso della terapia di sostegno.

Dopo le vacanze di Natale ho avuto la sensazione che la paziente fosse pronta per una seconda fase della terapia, nella quale introdurre dei piccoli interventi espressivi. Ho quindi iniziato a stimolare una maggiore riflessione riguardo i suoi vissuti e le sue emozioni, cercando costantemente di indagare i sentimenti sottostanti i suoi comportamenti. Quando per un'intera seduta ha espresso la sua rabbia urlando e lamentandosi della madre ho cercato di mettere in luce le modalità relazionali di entrambe e M. è riuscita talvolta a riconoscere il suo ruolo in questi scambi.

Nel mese di marzo a causa delle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria abbiamo dovuto modificare il nostro setting.

In accordo con la paziente abbiamo utilizzato le videochiamate, così da mantenere la nostra seduta settimanale. Abbiamo impostato la nostra "*tenda da campo*" (Bolognini 2020) provvisoria, con l'accordo che terminate le restrizioni avremmo regolarmente ripreso in presenza. Va considerato che con questa particolare paziente poter mantenere un setting online è stato possibile poiché la relazione terapeutica era già consolidata da tempo.

Nel corso di questo periodo ho spesso mantenuto alcuni interventi educativi, tramite i quali ho ricordato ad M. l'importanza di rispettare le norme vigenti e i corretti comportamenti da seguire.

Accanto agli interventi supportivi ho potuto talvolta accennare ad alcuni interventi interpretativi.

Un altro passaggio verso modalità di gestione delle relazioni più mature ha riguardato i rapporti con la psichiatra del csm. La paziente mesi prima aveva avuto con lei un brutto litigio. Si era creata una scissione tramite la quale M. aveva riversato su di lei la propria frustrazione, facendole incarnare tutte le qualità dell'oggetto cattivo e non disponibile. Il medico del Sert era invece stato idealizzato improvvisamente, in quanto a suo dire più presente per lei e più comprensivo. Probabilmente M. si è dovuta difendere dai profondi vissuti abbandonici provati nel momento in cui la dottoressa le ha comunicato di essere incinta. Hanno avuto una discussione molto accesa che si è conclusa quando M. è uscita dalla stanza sbattendo la porta. Per due mesi non si è voluta recare ai colloqui con la dottoressa ed ha spesso parlato con me di quanto era accaduto tra loro. Nel corso di una seduta nel mese di maggio ha espresso il desiderio di scrivere una lettera di scuse alla psichiatra, al fine di recuperare il rapporto con lei.

M. ha dunque dimostrato di aver acquisito la capacità di riparare le relazioni anziché distruggerle nel momento in cui ha sentito che l'oggetto la stava abbandonando.

Nei mesi seguenti abbiamo affrontato diverse tematiche ed M. mi ha parlato delle violenze subite da bambina in famiglia

e dell'aborto avuto quando aveva appena 18 anni.

Ci siamo poi salutate per la consueta pausa estiva, dandoci appuntamento a settembre.

Nel corso della terapia fatta con M. ho potuto osservare diverse dinamiche relazionali che si erano create tra di noi.

Nei primi mesi di terapia, come precedentemente accennato, mi sono trovata molto in difficoltà con questa paziente. Sebbene avvertissi il suo bisogno di essere aiutata al tempo stesso mi sentivo talvolta manipolata e temevo che i suoi comportamenti fossero continui tentativi di messa alla prova della mia capacità di contenerla. Mi è parso che avesse bisogno di valutare se fossi adatta a lei nonostante la mia giovane età, e quando per alcune sedute ha utilizzato il "*tu*" per rivolgersi a me ho sentito il bisogno di definire il mio ruolo. Mi sono anche interrogata spesso riguardo la sua omosessualità e mi sono chiesta se fosse meglio per lei un terapeuta di sesso maschile. Forse mi sentivo minacciata da un possibile transfert erotico, a causa dei miei tratti di personalità e della mia modalità di presentarmi. Ho dunque sempre monitorato questi aspetti, cercando di osservarli ed utilizzarli per il lavoro con M. Per questi motivi i primi due mesi sono stati molto faticosi per me, talvolta mi sono sentita arrabbiata ed infastidita e ho desiderato che la paziente abbandonasse la terapia. Dopo molte riflessioni sui miei vissuti controtransferali ho potuto cogliere un altro lato di M., quello di bambina ferita e abbandonata. Poter "*sentire*" questa sua parte mi ha permesso di connotare in maniera diversa i suoi comportamenti e poter quindi comprendere le attribuzioni che mi stava facendo "*indossare*" (Lichtenberg 2008). M. mi stava di fatto mettendo alla prova, ma non al fine di manipolarmi, quanto piuttosto di verificare la mia resistenza. I suoi oggetti del passato erano figure fragili ed imprevedibili, spesso volubili e inconsistenti. Dai suoi racconti anche altri terapeuti che mi hanno preceduta non si sono dimostrati oggetti sicuri. Nel corso di alcuni colloqui mi ha raccontato di una psicologa, presente in comunità per tossicodipendenti al momento del suo ingresso, con la quale aveva avuto una reazione sentimentale. Forse la paziente tramite questo episodio mi stava comunicando una storia di avvertimento ed io, ancor più di prima, ho sentito il

bisogno di mettere dei confini invalicabili tra noi.

Queste scelte terapeutiche si sono rivelate utili e ci hanno permesso di instaurare una buona alleanza di lavoro e una relazione positiva. Superata questa prima fase ho dimostrato ad M. di poter essere un oggetto stabile e prevedibile e ho potuto assumere per lei il ruolo di una madre che guida e protegge. Nella seconda fase della terapia ha potuto raccontarmi gli aspetti più dolorosi della sua vita, in maniera più autentica e profonda e anche io ho potuto provare per lei un sentimento di affetto sincero".

La prima settimana di settembre ho contattato M. per fissare il nostro primo appuntamento dopo la pausa estiva. Le avevo infatti comunicato una data indicativa ed eravamo rimaste d'accordo di sentirci per una conferma da parte mia. Le ho inviato un messaggio, al quale però non ho avuto risposta.

Ho atteso alcuni giorni, immaginando che potesse trovarsi fuori casa senza telefono. Dopo cinque giorni, ho iniziato ad avvertire un forte senso di preoccupazione e a fantasticare sui possibili motivi che avrebbero potuto portare M. a non rispondermi: come prima ipotesi ho immaginato una difficoltà della paziente a riavvicinarsi a me dopo due mesi di separazione; successivamente ho anche pensato che potesse essere stata poco bene e che fosse ricoverata in ospedale. Infine, le fantasie sono diventate sempre più angoscianti, e quando al secondo messaggio non ho avuto risposta ho iniziato a pensare che potesse essersi messa nuovamente nei guai. Ho quindi deciso di attendere fino a lunedì, giorno in cui avrei contattato il Csm ed il Sert per capire cosa stesse accadendo.

Nella giornata di sabato ho però scoperto da una mia conoscente che una ragazza originaria del mio paese era morta: si trattava di M. Avuta conferma che fosse davvero la mia paziente sono scoppiata in lacrime. Per alcune ore sono rimasta in uno stato di angoscia, cercando tramite diversi conoscenti di capire cosa fosse accaduto. Nella mia mente ho iniziato a pensare che potesse aver avuto un crollo psicotico e si fosse suicidata in preda alla crisi, oppure che nei mesi estivi avesse ripreso a frequentare tossicodipendenti e fosse andata in overdose. Il fatto che in paese nessuno sapesse come fosse morta ha contribuito ad alimentare le mie fantasie, facendomi

ipotizzare scenari terribili. Ho atteso con ansia il lunedì, cercando se vi fossero sul giornale necrologi o articoli di cronaca locale. Nulla. Nella giornata di martedì mi ha chiamata mia zia, comunicandomi che M. era stata ritrovata morta in casa dopo tre giorni: poiché non rispondeva al telefono la madre aveva attivato i carabinieri, che una volta entrati in casa hanno ritrovato M. stesa nel suo letto, priva di vita. È stata dunque richiesta l'autopsia, dalla quale è emerso che la paziente era deceduta in seguito ad un arresto cardiaco. Scossa, ma meno angosciata da possibili sensi di colpa, ho cercato i necrologi in paese per sapere quando ci sarebbe stato il funerale.

Il lutto del terapeuta per il proprio paziente: aspetti professionali e personali

Perdere una delle mie prime pazienti è stata un'esperienza molto forte. Mi sono ritrovata addolorata e confusa davanti alla morte di una persona alla quale ero molto affezionata, pur non essendo qualcuno della mia cerchia familiare o amicale.

Ho pianto la morte di M. e ho provato dei vissuti molto intensi, forse anche per la modalità con la quale sono venuta a sapere che era mancata. Mi sono infatti trovata spiazzata, poiché la notizia è stata per me totalmente inaspettata e mi è stata data da persone che non facevano parte della rete curante della paziente. Mi sono sentita spaesata, poiché non riuscivo a collocare il dolore per questo lutto, e ho avuto l'impressione per alcuni giorni di rubare la sofferenza che apparteneva alla sua famiglia e che io non ero autorizzata a provare poiché ero semplicemente la sua terapeuta. È stato come impossessarsi di un dolore che non ero legittimata a vivere.

Data la mia poca esperienza ho pensato che forse questo lutto fosse significativo per me poiché legato alle emozioni intense provate nel corso della terapia: in fondo M. era la prima persona che seguivo per così tanto tempo, forse potevo sentirmi particolarmente dispiaciuta solo per questo motivo. Ho cercato conforto nelle persone accanto a me per condividere questa esperienza ma nessuno riusciva a capire il motivo del mio malessere, per tutti era solo una persona per la quale lavoravo. Ho deciso dunque di contattare la dottoressa del Csm

e lo psicologo del Sert, per accertarmi che fossero stati avvisati dell'accaduto e per condividere con loro il mio dispiacere. Entrambi però non erano in servizio e mi sono così decisa a chiedere una supervisione, al fine di capire cosa mi stesse accadendo. Avere il parere di una professionista esperta e accogliente mi ha permesso di collocare in una cornice più chiara i miei vissuti. La perdita di M. è stata per me un lutto in tutti i suoi aspetti, sebbene la mia relazione con lei fosse legata alla mia professione. Per quasi due anni ci siamo viste con regolarità e per lei ero diventata una figura di riferimento. Il dottor Rizzi, mio supervisore presso il consultorio, mi ha ricordato come si finisca per volere bene ai nostri pazienti. Io ad M. ne volevo molto, sebbene abbia sempre mantenuto dei confini professionali invalicabili, al fine di poter svolgere nella maniera più corretta il nostro lavoro.

Con l'aiuto del mio supervisore ho riflettuto riguardo l'idea di partecipare la funerale della paziente. Sentivo il bisogno di salutarla e di vivere un momento simbolico nel quale collocare questa tristezza. Ho condiviso il conflitto provato riguardo alla sensazione di impadronirmi del dolore della sua famiglia e ho preso poi la decisione di partecipare alla cerimonia funebre. Tuttavia, ho scoperto il giorno seguente che la famiglia aveva deciso di non organizzare alcuna funzione religiosa. La madre ed il fratello di M. avevano voluto cremare la salma e spargere le sue ceneri a Grado, uno dei luoghi più amati dalla paziente. Mi sono chiesta se questo fosse il desiderio di M., oppure l'ennesima decisione presa dalla sua famiglia sulla base dei loro bisogni. Ho fantasticato molto sui sentimenti che i suoi parenti potevano aver provato in seguito alla sua perdita e spesso ho pensato che per loro la morte di M. fosse stata un sollievo. Dai racconti della paziente ho talvolta colto questo vissuto, il suo sentirsi un peso non voluto e del quale liberarsi.

La morte di M. è avvenuta in un momento importante del nostro percorso e questo mi ha fatta sentire ulteriormente amareggiata.

Qualche giorno prima di contattare la paziente per fissare la seduta di settembre avevo richiesto una supervisione, con l'idea di definire nella mia mente in maniera chiara gli obiettivi sui quali lavorare nei mesi futuri.

Prima della pausa estiva M. aveva iniziato a domandarmi spesso quando avremmo terminato il nostro percorso.

Entrambe avevamo in mente che si stava avvicinando il momento della conclusione della terapia ed io sapevo che il fulcro del lavoro da fare insieme sarebbe stato questo, imparare a separarsi.

A fine luglio, prima della pausa estiva, le avevo comunicato che il mio tirocinio presso il consultorio si sarebbe concluso nel mese di dicembre. Poiché questo servizio prevede di continuare a seguire i pazienti che lo desiderano privatamente, avevo anticipato a M. questa possibilità. Lei si era detta preoccupata per la questione legata all'onorario; tuttavia, avevo preso in considerazione l'idea di concordare un prezzo che fosse per lei accessibile. Come ho osservato all'inizio di questo lavoro credo fermamente che attorno al compenso economico vi siano diversi aspetti simbolici, che vanno analizzati e considerati. Per M. poter imparare a conservare del denaro con il quale pagare qualcosa di grande valore per lei poteva rappresentare una modalità più responsabile di cura verso sé stessa. Ovviamente le avevo anche preventivato la possibilità di continuare nel servizio pubblico con una terapeuta diversa, ma a lei questa alternativa non sembrava valida poiché si sarebbe nuovamente ritrovata senza un riferimento stabile nel tempo.

Nel corso delle ultime sedute era emerso anche un nuovo desiderio di M, quello di poter conoscere persone diverse e non appartenenti al mondo della strada o della droga. Spesso infatti aveva iniziato a sottolineare quanto fosse stanca di invischiarsi in relazioni poco sane, nelle quali si ritrovava ad essere sfruttata e abbandonata. Nel corso delle sedute mi aveva chiesto come fare per conoscere altre persone. La nascita in lei di questo bisogno è stata per me molto importante e l'ho interpretata come un passo verso un funzionamento più evoluto. La paziente sentiva il bisogno di relazioni più mature e nelle quali poter ricercare aspetti di reciprocità, senza bisogno di svendersi pur di evitare la solitudine. Inoltre, è stato indicativo di una sua maggior capacità di gestire le relazioni nella loro complessità.

Per molto tempo ho rinforzato le sue condotte positive e fa-

vorito una riflessione sugli stati emotivi associati a determinati comportamenti. Questo suo cambiamento, insieme alla richiesta di relazioni più sane, mi aveva fatta interrogare su alternative di cura per M. Mi ero attivata sul territorio per informarmi se vi fosse la possibilità di intraprendere una terapia di gruppo e di inserire M. in un centro diurno, così da poterla mettere nelle condizioni di incontrare persone diverse. A questo scopo avevo contattato l'assistente sociale del distretto per vagliare con lei queste possibilità. Quest'ultima ha accolto favorevolmente le mie proposte e abbiamo concordato di risentirci in autunno per avviare queste attività.Inoltre, ho condiviso con lei l'idea di cercare un tirocinio inclusivo per M. poiché negli ultimi mesi, nonostante i dolori cronici, la paziente sembrava stare meglio anche dal punto di vista fisico. Ci eravamo confrontate riguardo l'idea di proporre ad M. dei corsi di formazione di informatica, così da indirizzarla verso un lavoro che fosse compatibile con le sue condizioni di salute.

Aver immaginato tutte queste nuove possibilità per la paziente ha reso ancor più dolorosa la sua perdita. Sono grata ad M. per questo percorso che mi ha permesso di arricchirmi dal punto di vista umano e professionale. La scelta di condividere questa esperienza pubblicandola è nata dal desiderio di approfondire la tematica del lutto per il proprio paziente. Quando ho iniziato a scrivere il mio elaborato ho nuovamente sperimentato i vissuti di solitudine provati nel momento in cui ho avuto la notizia della morte di M. Anche in letteratura, infatti, vi è poco materiale che tratta questo argomento. Molto spazio viene dedicato al lutto da un punto di vista simbolico oppure al suicidio dei pazienti. Nel corso del nostro lavoro vi è però anche la possibilità di perdere un paziente in maniera improvvisa e inaspettata e poter condividere con altri tale esperienze permette anche a noi terapeuti di collocare questi vissuti così profondi seppur legati alla nostra professione, ed elaborarli.

I fattori aspecifici nella formazione

Dania Cappellini

"Attenzione, delicatezza, empatia, atmosfera calorosa e accogliente", "un modo leggero senza perdere spessore", "disponibile alla sensibilità e gradualità", "connotazioni" emotive che facilitano la memorizzazione e la comprensione", "sollecitare la curiosità", "sentirsi sempre accolti e mai attaccati", "accogliente, saggio, con una sapiente gestione dei tempi, che sa favorire le riflessioni, la crescita personale e una acquisizione maggiore di responsabilità, che attiva la curiosità e l'interesse", "crea benessere globale, spontaneità e capacità di mettere a proprio agio". "Mi ha insegnato che non servono paroloni per esprimere concetti difficili, che con i pazienti bisogna essere semplici e che ciò non significa perdere la competenza". "È riuscito con semplicità a passare dei concetti complicati e questo mi ha dato modo di avere la fiducia di apprendere", "è molto disponibile al confronto", "competenza emotiva", "forte presenza", "dona speranza".

Di chi sono queste frasi? Sono quelle che ho colto dai giudizi dei nostri allievi, molti dei quali sono presenti qui quest'oggi. Sono proprio questi aspetti legati ai fattori "aspecifici" di cura, che vengono espressi così bene nei loro giudizi.

Immagino che tutti voi abbiate colto quali sono le dominanti, no? Pochi hanno parlato di contenuti, pochissimi hanno parlato della "teoria", e questi sono solamente degli esem-

pi. Ma la globalità dei giudizi su molti formatori verteva su quanto lo psicoterapeuta, la "persona", potesse trasmettere, ed essere un punto di riferimento non solamente teorico ma anche umano. Forse il più bello di questi giudizi è "dona speranza" e credo che questa capacità di donare speranza non sia solo un elemento, una capacità, una dote innata in quelli che si approcciano a fare questo mestiere, ma invece che possa essere anche frutto di tanto lavoro e di tanta fiducia che si somma attraverso il tempo.

È un bel tema quello dei fattori aspecifici della cura. Io ne sono entusiasta, però ne ho capito anche la difficoltà, perché dei fattori aspecifici della cura se ne parla, si sanno, si avvertono, ma di letteratura al proposito c'è ne pochissima.

Pensate che l'unico che forse ne ha scritto in un libro per altro di senso, piacevole, interessante, è uno psichiatra napoletano, Gianfranco Buffardi. Ed è l'unico che, almeno nella mia ricerca, ha scritto qualcosa incentrato sul tema in questione, un libro che si intitola "Il divano è meglio di Freud". Tutti gli altri, nel corso della storia della psicoanalisi e della psicoterapia, pare abbiano dato per scontato il fattore umano, ma mai lo hanno preso in considerazione come elemento fondante.

Quale ne fosse la funzione esatta fu un aspetto già posto nel congresso di Marienbad addirittura nel '36 dove ci si chiedeva "ma cos'è che funziona davvero in psicoterapia? È il contenuto? È l'assunto teorico? Sono i principi?" Tutto vero. Ma la cosa che fa funzionare una cura in terapia è la "persona" in relazione al paziente che ha davanti, è il tipo di atmosfera che si crea, il tipo di legame fatto non solamente di parole ma anche di tanti piccoli aspetti legati al nostro modo approcciare chi abbiamo in cura, sia che questo ci veda in faccia nelle nostre terapie *vis-a-vis*, sia che sia steso sul lettino.

Ci sono modi di accompagnare le parole, accompagnare le pause, i movimenti del corpo che non sono controllabili e giustamente non lo devono essere, perché se io controllassi tutti i movimenti del corpo, tutti gli aspetti legati alla mia espressività - come ci narrano in America, quando intervistando i vari politici, ne studiano al millimetro lo sguardo, come mettono le mani, se accavallano le gambe, se le tengono così - ciò sarebbe terribile!

Però tutto ciò coglie in maniera molto precisa che cosa, oltre le parole, si passa al paziente. E io credo che un buon terapeuta debba avere il coraggio – un coraggio che si matura negli anni – di usare in libertà il proprio corpo, il proprio modo di parlare, il proprio modo di intercalare, di sospirare, di guardare, di aggrottare le sopracciglia e sorridere, sapendo che questo è un utile ed efficace momento della relazione.

Noi non sappiamo come tutto questo si depositerà nel paziente: forse avremo delle risposte di opposizione, delle risposte reattive, ma non importa, perché tutto serve a far crescere la relazione. Mi rendo conto che sto parlando in termini generali della relazione tra paziente e terapeuta, ma tutto quello che io dico della terapia e del comportamento del terapeuta con un paziente, credo sia la stessa identica cosa che si passa nella formazione.

Tra l'altro mi rendo conto che per questo intervento ho scritto pagine di cose! E poi non leggo niente, però forse è meglio. Fatto sta che mi prende quello che sto dicendo: forse mi attiva di più il guardavi in faccia, piuttosto che ricordarmi quello che ho scritto, che probabilmente è anche più interessante.

Ma guardandovi, come nella stanza di analisi, ho la misura di dove vadano a cadere le mie parole, di come un paziente stia attento alle nostre risposte, a dove guardiamo: così dobbiamo essere attenti anche noi a come il paziente, e nella fattispecie voi, mi state guardando. È un modo che sento che mi dà piacere, mi fa star bene, sento che dalle vostre espressioni vi arriva qualcosa d'importante.

È il tema che, dicevo, già emergeva dal congresso di Marienbad nel '36. Ci si domandava che cosa diavolo funzionasse veramente dell'analisi, al di là delle varie scuole che già incominciavano a profilarsi fin da allora: si parlava di relazione ma, evidentemente, se conosciamo un po' la storia della psicoanalisi e i presupposti teorici su cui è nata, tutto era basato sui valori dell'interpretazione, della parola, e anche se parliamo di insight era tutto molto cerebrale e cognitivo. Mentre io credo che quello che funziona, sia nella formazione che nella terapia, sia proprio questa completa interazione, appresa anche grazie all'aiuto che Carmelo mi ha dato in questi anni, perché ero un po' tormentata. Allora mi sono appoggiata, tra

i miei colleghi, a lui, quello forse più *zen*, quello che apparentemente si lascia meno trascinare dalle emozioni, quello che mi ha dato alcuni spunti di lettura che io vi offro in estrema sintesi. L'accoglimento dei fattori aspecifici in terapia di cura è qualcosa di vivente ed esiste in base a rapporti vivi, perché il solo intelletto non può fornire niente di reale e di vivo.

È fondamentale insomma l'ascolto competente, ma anche la fiducia che cerchiamo di trasmettere, cosicché coloro che dovranno diventare i terapeuti di domani saranno quel "qualcosa" che non saremo noi ad "insegnare", ma permetteremo loro (scomodando Socrate) di "tirare fuori se stessi".

Del resto, quello che succede in una relazione e tutto quello che noi possiamo leggere al proposito, può essere anche ricondotto a pensieri lontanissimi nel tempo: a Socrate, Empedocle, Platone, che guarda caso avevano già detto tutto! E noi, anche con le conoscenze neuroscientifiche e tutti gli aspetti legati alla lettura di ciò che avviene a livello di relazioni ed emozioni, confermiamo quello che i grandi pensatori di oltre 2000 anni fa già sapevano.

Non vorrei però che passasse – ma certo non parlo a un pubblico impreparato ma a gente del mestiere – il dubbio o il fraintendimento che in una relazione che sia buona funzioni solamente quello che io sento, le mie sensazioni, il mio vissuto, perché ci vuole molta preparazione, molta conoscenza, molta teoria. È un po' come negli esami di guida: conoscere i comandi, sapere come è fatto un motore, è indispensabile per guidare la macchina in viaggio. Perché anche noi facciamo un viaggio, il viaggio dei nostri pazienti. È un lungo itinerario che ci deve permettere di lavorare con piacere: ecco, credo che questo sia un altro aspetto legato ai fattori aspecifici di cura: il piacere che io ho di stare con quell'allievo, in quella formazione o con quel terapeuta.

L'aspetto del piacere sembrerebbe un ossimoro, soprattutto sapendo che noi lavoriamo con la sofferenza: invece credo proprio che il passaggio e la permanenza nella formazione, nella terapia, di quell'aspetto di piacere di poter stare con te anche nel dolore, sia un dono molto prezioso.

Personalmente io ho avuto tre analisi, e di tutte queste tre analisi ci sono alcune cose che ricordo in modo particolare.

Nell'ingresso dello studio del primo analista c'era (a proposito di fattori aspecifici) una cassettiera che raccoglieva ed esponeva formati di pasta di tutti i tipi. Bene, in quella collezione così particolare io ci ho visto un messaggio affettivo. Non era solo un mio bisogno, ma un messaggio caldo e di vicinanza.

Il secondo analista era sicuramente bravo, blasonato, affettivo…io ero sul lettino e sapete quando ho cominciato a guarire? Quando sono riuscita a cogliere – perché quello che è molto importante ed è il vero fattore aspecifico – è stata la differenza fra coerenza e incoerenza. I nostri pazienti e i nostri allievi credo siano dei maestri a cogliere l'incoerenza, la contraddittorietà e l'incostanza tra quello che tu dici e quello che tu sei.

Quand'è finita quella mia seconda analisi? Quando sono riuscita a dirgli, sdraiata sul lettino, che tutto quello che diceva, tutti i messaggi anche carichi di tono affettivo, entravano in contraddizione con quello che vedevo sulla mia testa, cioè una lampadina squallida, nuda, senza *abat-jour* che pendeva e dentro di me dicevo "come fai a guardare con i miei occhi, se non ti rendi conto dello squallore che i miei occhi vedono in questa lampadina, di cui tu non ti accorgi e non ti curi mai?". E quindi ho detto "sei uno stronzo": ma è stata una incoerenza che mi ha aiutato a crescere. Per cui è vero che ci sono i fattori aspecifici di cura, ma ci sono anche i fattori aspecifici di "incuria" che ti aiutano a crescere. Proprio quella lampadina squallida mi ha fatto pensare "tu non sei quello che vuoi far credere". Non vi dico il tempo che ci ho messo per trasformare il mio pensiero in parole, ma alla fine gliel'ho detto, anche se ho tentato di salvarlo in *extremis* aggiungendo "ah, forse è messa lì proprio per avermi permesso l'occasione di dirglielo" e così è finita. Successivamente andava anche una mia amica in terapia da lui e le chiesi: "Amelia, hai visto quella lampadina squallida?" "No" mi ha risposto "c'è un bel lampadario". Bastardo! Era proprio un disinteresse per i miei occhi allora, quindi lo avevo colto nel vivo!

Sembra strano, ma sapete che cosa mi ricordo invece dell'ultimo analista? Quella volta – e la cosa mi emoziona ancora – che all'interno di un discorso, non mi ricordo quale, mi disse "Dania…" e quel "Dania" detto al momento giusto, con il tono giusto, credo abbia avuto un effetto curativo e di crescita

che io porto dentro ancora oggi. "Dania…". Rimprovero, affetto, fiducia… c'era un "tutto" diretto a me Dania. Bene, ogni paziente, ogni allievo si deve sentire unico: per ogni allievo ci deve essere un "Dania…" detto in questa maniera e per ogni paziente noi siamo diversi, unici, sia con ogni paziente che con ogni allievo.

È chiaro che il comune denominatore di quello che ho cercato di raccontarvi oggi è l'amore. Ed è l'amore, con la sua forza coesiva di avvicinamento, che permette di far nascere qualche cosa che cura il paziente: non ho detto "guarisce", perché io credo che noi non guariamo assolutamente nessuno, ma permettiamo a chi viene da noi di conoscere le proprie ferite, e di saperle curare, anche se queste ferite non saranno mai guarite del tutto.

E vabbè, queste cose mi sono venute in mente proprio nel cercare sui libri elementi che mi potessero aiutare e lì ho capito che però potevo essere aiutata solo dalla "mia" storia e forse dalla libertà con cui, arrivata alla mia età, comincio ad usarmi come terapeuta.

Ieri sera scherzavo con Pacher. Dicevo che ci vuole tanto tempo per usarsi liberamente e con il bagaglio di cose che sappiamo, ovviamente prima di rincoglionire. Ed è una finestra stretta. Per cui voi avrete molto tempo per diventare quello che già siete, ma anche abbastanza poco tempo per usarvi veramente bene e per trovare una gioia nell'incontro, anche se i nostri incontri sono sempre con la sofferenza.

C'è un'altra cosa che ci tenevo a dire: io credo che proprio i fattori aspecifici di cura siano la parte portante del nostro lavoro. Non voglio spingermi a dire che siano il 90%, ma il 60/70% sì, perché se non funziona quella relazione emotiva positiva che è fatta di competenza, di coerenza, benevolenza, accoglimento, semplicità, desiderio di stare con te, non funziona niente di quello che teoricamente sappiamo e dobbiamo sapere. Tuttavia anche questo è fondamentale perché quello che io so, quello che ho studiato, è anche ciò che mi permette di essere spontanea con chi mi sta di fronte.

Anche in questo caso mi vengono in mente i grandi filosofi del passato, come Kant, che diceva: "le intuizioni senza le idee sono cieche e le idee senza le intuizioni sono vuote". Ed è vero, una teoria senza le intuizioni, il sentire, è vuota. E se dietro

vi è solamente quella, allora è cieca, perché non sai dove stai andando a parare. Certo serve eccome la teoria, eccome aver studiato, eccome avere un orientamento teorico che ti guida, e può essere un orientamento teorico delle più varie scuole.

Noi abbiamo il Ruolo Terapeutico, che ha una sostanziosa teoria di riferimento, ma possiamo essere junghiani, comportamentisti, gestaltiani… quello che conta e funziona non è la sola teoria di riferimento, ma la persona che si è con il paziente nella relazione. E questo vale per la psicoterapia, vale per quello che noi docenti facciamo con i nostri allievi, con la loro formazione.

Alexander parlava di psicoterapia come esperienza emozionale correttiva. Io credo che ci sia anche un'esperienza emozionale formativa. È una mia rielaborazione del pensiero di Alexander, ma credo che proprio formativa sia soprattutto quest'ultima. È chiaro che noi ai nostri allievi portiamo un "sapere", ma quello che li fa crescere e quello che li nutre è l'esperienza emozionale su cui io li incontrerò con tutti i casi che porteranno.

Portare i propri casi, nel nostro modo di intendere questo lavoro, è portare una parte di sé funzionale o disfunzionale. Sono molto contenta che dopo di me parleranno un educatore, un'assistente sociale e un giovane collega del Ruolo. Erano anni che desideravo sentirne nello specifico le differenze, perché anche tra gli educatori, gli assistenti sociali, gli infermieri psichiatrici c'è una grande confusione… Psicoterapeuti che agiscono nel "fare" come assistenti sociali, che danno consigli come se fossero educatori, educatori ed assistenti sociali che simulano, viceversa, gli psicoterapeuti: ognuno deve stare in maniera psicoterapeutica nel proprio lavoro. Mi sarebbe piaciuto anche leggere anche altre cose interessanti, ma il tempo vola. Ma sento anche il bisogno per finire di citare Antonino Ferro, da cui ho tratto un mucchio di aspetti delle cose che ho detto oggi, così come dagli scritti di Rollo May, uno dei più importanti rappresentanti della psicologia umanistico-esistenziale americana, che è stato maestro di Irvin Yalom. Il tempo vola si diceva: non possiamo farne un dramma, ma solo accoglierlo come un'occasione di crescita.

Il fascino ambiguo della compiacenza

Anna D'Amico Allegri

Luca è un giovane ventenne che motiva la sua richiesta di analisi con il bisogno di affrontare un problema di 'rigidità', il cui simbolo più manifesto sarebbe, a suo dire, il cosiddetto 'crampo del pianista'. Studia musica al Conservatorio e, anche a detta dei suoi insegnanti, avrebbe il 'difetto' di non lasciarsi andare e di non essere 'morbido 'quando suona. In effetti Luca, fin dal primo incontro, si presenta in un atteggiamento rigido, diffidente, suscettibile. È molto intelligente e fin troppo impegnato in elucubrazioni che vorrebbero essere riflessive ma che si rivelano piuttosto razionalizzazioni di tipo ossessivo.

Ha pochi amici, ed è soprattutto nel suo rapporto con l'universo femminile che Luca incontra le maggiori difficoltà; nel nostro rapporto, ovviamente, abbiamo spesso fatto i conti con queste sue problematiche e, alcune volte, anche in modo duro, spigoloso.

Alla base di queste difficoltà ritengo possa esservi un senso di insicurezza legato anche alla propria immagine corporea: ha infatti una visione di se stesso come di un corpo magro, spigoloso, infantilmente goffo. In contrasto con questa sor-

ta di fragilità reagisce spesso in modo 'permaloso', esibendo una razionalità fredda ed intransigente, con la quale cerca di mantenere il controllo della relazione.

Da alcune settimane, però, qualcosa si sta sciogliendo: Luca riesce ora più spesso a riattraversare in modo riflessivo certi suoi 'agiti', sia fuori che nel rapporto con me. È sorprendentemente commovente partecipare a questo processo in presa diretta, assistere al travaglio di questa creatura che abbandona piano piano la sua modalità abituale di difendersi nei panni del personaggio che 'deve mostrarsi sicuro di sé'.

Sarebbe forse meglio dire che comincia a venir meno l'automatismo di questa identificazione con una ben riconosciuta figura parentale, cioè di un gioco delle parti ben radicato nelle sue matrici personali. È un momento molto difficile e pericoloso proprio perché sta cambiando qualcosa, ma in modo ancora non del tutto consapevole.

Ricordo, a questo proposito, una frase molto significativa detta da un mio ex paziente, proprio nel periodo in cui incominciava a non potersi più servire della sua compulsività ossessiva: "*quando le difese ossessive ci abbandonano possono capitare due cose: o ci si innamora o si muore!*". E, in quel contesto, innamorarsi voleva dire 'rinascere'. Luca in questi momenti annaspa, sembra che gli manchi l'aria: con una mimica molto variegata spalanca gli occhi, muove convulsamente le braccia, si accascia sulla poltrona o si piega in avanti verso di me.

Questo esprimere con la corporeità il suo disorientamento mi colpisce molto e mi coinvolge: il suo smarrimento attiva in me una parte, forse la parte 'cuore-di-mamma', che vorrebbe, interrompendo il lavoro riflessivo, rassicurarlo ma la ripetitività di queste manifestazioni motorie, che per loro stereotipia sono un'altra espressione della sua rigidità, ci ha ora consentito di servircene come chiave di lettura.

D'altro canto, Luca riesce in modo sorprendente a risolvere la situazione rientrando soprattutto nei panni dello 'stupito 'o dello 'scandalizzato' quando qualcosa che non gli piace si sta svelando. Egli infatti diventa tanto più rigido ed ossessivo quanto più diminuisce la 'distanza' fra sé e l'altro, anche intesa come distanza spaziale: "*…quando vedo l'altro ancora ad una certa distanza da me, sono libero di provare varie sensazioni, ma poi,*

quanto più si avvicina tanto più mi spavento, e la stessa fisionomia dell'altro si trasforma per me in qualcosa che, in certi momenti, non posso neanche guardare".

Vorrei riferirmi ad una seduta in cui questo travaglio mi sembra si sia evidenziato in maniera estremamente chiara.

Stavamo riflettendo insieme su una situazione in cui la sua già nota modalità 'rigida' si era ripresentata nel rapporto con la sua insegnante di pianoforte. In particolare, per Luca insopportabile sentirsi 'in difetto', non avere ragione, 'non essere nel giusto'. Un pensiero riflessivo potrebbe, a quel punto della seduta, mettere in luce che quella sua parte tenera, 'morbida', potrebbe essere giudicata come stupida, banale, infantile, cioè così difforme dalle antiche severe aspettative dei suoi genitori da attivare il bisogno di una rassicurazione dalla paura dell'abbandono. Ma Luca appare recalcitrante di fronte alla possibilità ed alla capacità di svelare, in quel momento, l'ottusità di questa sua parte 'giudicante'. Il suo tirarsi indietro così scoperto sia per me che per lui stesso che io mi riferisco sorridendo a quella sua parte che 'fa lo gnorri', definendola scherzosamente 'figlia di mignotta' ed invitandolo ad interrogarla.

Dopo un fugace ammiccamento in cui sembra accogliere il mio invito, Luca spalanca gli occhi nel suo modo abituale, mi guarda scandalizzato e mi attacca violentemente per il mio insulto.

Al momento rimango io stessa colpita da quella mia frase, forse anche un po' spaventata, ma poi qualcosa mi dice che la reazione di Luca è estremamente sproporzionata a ciò che sta passando tra noi, lo guardo interrogativamente e: "*Cosa succede, Luca*?" Risponde: "*Succede che lei mi ha offeso e sto pensando di non venire più!*".

Mi chiedo che cosa fa sì che, in questa circostanza, luca non possa tenere conto di ciò che, seppure per un attimo, il suo sguardo mi ha rivelato e cioè di aver afferrato il senso vero di quella frase inusuale, la possibilità di un incontro confidente.

Gli dico: "*non sarà che in questo momento, 'attaccarsi all'offesa sia per lei un modo per evitare di inoltrarsi sul sentiero riflessivo e perciò faticoso, doloroso, in cui peraltro eravamo già entrati? L'identificarsi nella parte offesa risolverebbe la situazione, consentendole di dire a se stesso: "smetto l'analisi non perché arretro di fronte ad*

un processo (per altro da me stesso messo in moto), *ma perché la mia analista è una villana e io non mi faccio offendere da nessuno!*".

Riflettendo a posteriori su questa seduta, pensavo a come possa essere forte la 'parte che riesiste' alla proposta di un 'ri-conoscimento'. Che rischio abbiamo corso tutti e due in quel momento: lui di impattarsi nell'identificazione con la sua parte offesa, ed io con la mia parte spaventata dalla sua reazione. La sua 'parte offesa', doveva difendersi per evitare di essere smascherata da ciò che il pensiero riflessivo andava svelando. E se io avessi colluso, con la mia parte spaventata, non ci sarebbe stato più spazio di gioco tra di noi: due "spaventati" senza più la possibilità, attraverso la differenziazione, di chiederci che cosa ci stesse succedendo. In Luca gioca la paura di un rapporto autentico, non strutturato nella ripetitività degli schemi e delle trame che regolano i rapporti fra i personaggi identificatori del suo mondo immaginario: il suo disorientamento è particolarmente forte e si manifesta anche con la espressione mimica, come il suo sgranare gli occhi, che mi ricorda molto l'espressione di una scimmietta, in Nepal alla quale avevo dato una zolletta di zucchero, sapore evidentemente del tutto nuovo per lei, stupore intriso di spavento, smarrimento, ira.

Così è Luca in certi momenti.

Mi sembra di poter riconoscere una situazione critica, in cui ci si trova di fronte alla possibilità di 'concepire insieme' una nuova prospettiva, di accedere sia pure per un breve attimo ad un fecondo 'accoppiamento', ma il proprio 'difetto', vissuto come catastrofico presagio di abbandono, non consente di proseguire sul percorso di una riflessione chiarificatrice, e l'angoscia che ne deriva si traduce in una reazione di 'attacco-fuga', secondo la definizione che D. Napolitani dà di questi assunti nel suo lavoro "Gruppi interni e modelli relazionali" (Psicologia Clinica 1982, II).

L'aver potuto sperimentare e riconoscere questo momento lì tra noi due ha veramente colpito Luca, che ha infatti potuto riconoscere il suo rifuggire da un momento di intimità confidente e, nello stesso tempo, ha potuto realizzare quanto sarebbe stato controproducente se la sua reazione contro di me avesse fatto centro ottenendo il suo scopo; si è inoltre reso

conto di quante volte nella sua vita gli capiti di reagire in questo modo, rovinando così anche relazioni a cui tiene molto.

Quando Luca venne da me per un primo colloquio, mi raccontò che quando suonava il pianoforte si sentiva perseguitato da occhi che lo guardavano in un modo fra l'apprensivo ed il giudicante, e questo interferiva molto nel suo 'lasciarsi andare' alla musica. Parecchio tempo dopo ho appreso in analisi che, poiché fin da piccolo Luca mostrava di essere un bambino molto intelligente, i suoi genitori decisero di adottare con lui un sistema pedagogico in auge a quei tempi: insegnare a leggere ad un bimbo di due anni attraverso l'uso di cartoncini rappresentanti le lettere dell'alfabeto. Luca rispose perfettamente alle aspettative dei suoi: ancora oggi è straordinariamente vivo in lui il ricordo dello sguardo ammirato e soddisfatto della madre.

A proposito del problema della compiacenza, D. Napolitani nel suo libro "Individualità e gruppalità" (Boringhieri 1987) dice:

> …Voglio qui ricordare che nel momento in cui l'ambiente accoglie l'espressività estetica del bambino in una dimensione immaginaria, esso non può non connotare le manifestazioni espressive del bambino secondo il proprio codice di valori. Ciò comporta un autentico e molto spesso inesplicito ammonimento del tipo: "la tua libertà di esprimerti è una libertà condizionata, essa è cioè ammessa solo nella misura in cui quanto vai esprimendo risponde al desiderio di chi garantisce la tua sopravvivenza.
>
> […] l'apprendimento a connettere alla propria disinteressata espressività estetica una finalità, quella di rispondere alle aspettative dell'ambiente, è dunque quell'operazione per la quale il sentimento di piacere, che è tutt'uno con l'esperienza di fondazione estetica del reale nel suo libero gioco espressivo, si trasforma nel sentimento del compiacere, che sentimento nuovo e radicalmente diverso da quello originario.

Per chi suona dunque Luca? Per sé, per il gusto che certamente prova per la musica o per soddisfare uno sguardo altrui? E la manualità dei tasti del pianoforte non si associa alla manualità dei cartoncino dell'alfabeto? Se questo è vero, Luca mettendosi al piano non può che suonare 'meravigliosamente

bene': gli occhi che si aspettano da lui l'eccezionalità non possono essere delusi, nessun 'difetto' può essere mostrato.

La paura dell'abbandono catastrofico molto viva in lui, anche nell'attualità del rapporto con la sua insegnante di pianoforte. È interessante il riproporsi di modelli originari nel rapporto di luca con la sua insegnante, rapporto che nasce in una reciproca soddisfazione, in cui probabilmente si annida il sogno inconfessabile della scoperta di un possibile futuro 'genio'.

Poi, nella conoscenza reciproca, le cose si ridimensionano e Luca reagisce rigidamente a questo ridimensionamento: il rapporto diventa pesante e conflittivo. È un grosso banco di prova per Luca; in seduta occupa molto spazio questa lenta, dolorosa accettazione di non essere 'il più bravo', 'il genio', ma soprattutto il rischio che corre ogni volta che poggia le mani sulla tastiera: quello di deludere e di essere 'ripudiato'.

Recentemente, in una seduta mi dice: "*mi accorgo di un fatto strano, singolare, per alcuni versi sconvolgente e incomprensibile: mi capita da poco tempo di suonare un pezzo di musica in modo sbagliato, fermarmi, cercare di lasciarmi andare perché desidero suonarlo nel modo giusto. Riprovo, ci riesco e sono felice, soddisfatto, ce l'ho fatta! La cosa incredibile che improvvisamente sono catturato da una parte di me che vuole rifare il pezzo in modo sbagliato. Ci riprovo e sbaglio! Come se dovessi dissacrare qualcosa sbagliando*".

Questa frase di Luca mi fa pensare a quei momenti critici nello sviluppo del bambino quando egli tende ad esprimere con i suoi 'no' il tentativo di differenziarsi dal mondo intenzionante dei genitori, a rompere l'idillio sfidando la delusione dell'altro ed il conseguente ripudio. Mi chiedo se anche per Luca il suo 'bisogno di sbagliare' o, come lui stesso dice di 'dissacrare qualcosa sbagliando' non abbia lo stesso significato di resistere alle aspettative dell'altro. Per Luca è necessario resistere all'antico invito della madre ad essere sempre all'altezza delle aspettative, e 'sbagliare' rischiando di sentirsi morire nel dover annullare quello sguardo che ha il potere di confermarlo ogni volta come 'il più bravo'!

Dissacrare dunque quel rapporto sacrale, ripetitivo (in cui il 'come tu mi vuoi' diventa 'come devo essere' e si traduce poi in 'come sono') per poter accedere ad una propria dimen-

sione autonoma, non definita da una prescrizione eteronoma. Mi sembra di riconoscere in questa situazione conflittiva quel travaglio che D. Napolitani indica come continua tensione fra i due poli dell'esperienza individuale, l''Idem' e l''Autòs', che riesce ad essere creativa proprio nella misura in cui può essere "*…distruttiva destitutiva dei legami tradizionali di significazioni affettive*".

A proposito di questo iniziale tentativo di distruzione dei legami tradizionali, mi viene da associare un commento di Luca sul ricordo di due vignette che illustravano una favola quando lui aveva otto anni: nella prima c'è una chioccia che, tutta orgogliosa del suo unico uovo, lo cova con amore; nella vignetta seguente la chioccia appare disperata perché una rete la separa dal suo uovo. Luca ricorda il piacere perverso nel vedere quest'ultima immagine e commenta: "*avrei voluto allontanarglielo ancora di più!*"

Nel mio rapporto con Luca ho potuto riconoscere con una certa chiarezza alcune situazioni relazionali attinenti a questo processo.

Quando venne da me, Luca mi fece incontrare soprattutto con una sua parte rigida, severa. Ricordo la sua inflessibilità nell'essere puntuale e nel pretendere da me la stessa puntualità nei nostri incontri: normalmente sono puntuale nelle sedute, ma con Luca ero attentissima, quasi impaurita di non esserlo.

Alla proposta dell'uso del lettino rispose con un secco rifiuto, che non volle riattraversare per un bel po' di tempo.

Io provavo per lui, in quel periodo dell'analisi, sentimenti contrastanti: un misto di soggezione, nei confronti del personaggio così rigido e severo e di tenerezza quando intravvedevo la parte addolorata, fragile, che sembrava avere una gran voglia di essere coccolata. Avevo però la sensazione che Luca volesse apparirmi solo in una parte integra, decisa, che doveva riprendersi in fretta dai possibili 'cedimenti' emotivi; ad una mia osservazione in proposito, una volta, mi sentii rispondere: "*non ci si può lasciare abbattere, bisogna rispondere alle vicende della vita con decisione e fermezza!*".

Fu proprio da quella seduta, di fronte al mio rimandargli le sensazioni provocate in me da quel personaggio che preten-

deva così tanto da lui, che Luca cominciò ad associare il gioco di aspettative reciproche fra lui e i suoi genitori, fino agli sguardi ammirati che compensavano le sue prestazioni. Anche nel nostro rapporto, dunque, io dovevo soddisfare certi suoi bisogni che lo confermassero in una sua presunta integrità e non dovevo toccare certi argomenti che lo facessero apparire debole, in balia di sentimenti non accettabili. La seduta in cui le reazioni 'attacco-fuga' erano frequenti, si è gradatamente passati a momenti di minor diffidenza reciproca: io potevo osare anche un minuto di ritardo, potevo comunicare una mia assenza a qualche seduta senza incorrere in una reazione di regale offesa o improperi. Mi sentivo più libera con Luca, più me stessa, meno costretta in un personaggio a volte rigido, a volte impaurito, ed anche Luca si muoveva più a suo agio.

Fu proprio in questa fase che Luca fece la conoscenza del lettino. Dico conoscenza perché non volle stendersi subito ma prima si sedette, poi dopo qualche seduta, con la scusa di sentirsi stanco, vi si coricò stando attento a lasciare una gamba fuori, col piede sul pavimento. "*Così può alzarsi e scappare più in fretta*" gli dissi e ridemmo insieme.

Si, Luca era cambiato. Sorridente, più morbido, ritornava ora spontaneamente sulle passate sedute, sulla sua rigidità con me, sul suo bisogno di "*lasciare fuori dalla porta dello studio i suoi sentimenti*". E mi confessava: "*Mi dava fastidio, a volte, la sua modalità affettiva, il suo sorriso, il suo occuparsi di me anche come persona: la volevo fredda analista e basta*". Ora invece sembrava che Luca potesse far entrare nella relazione sia il suo che il mio mondo affettivo. Fino a quando, in una seduta, con molta fatica mi parlò del suo spavento per questi sentimenti nei miei confronti: temeva di innamorarsi di me come in altre relazioni in cui erano in gioco le sue capacità intellettive.

A quel punto, per la prima volta, parlò degli altri pazienti e mi chiese se per me fossero tutti uguali e se c'era il più bravo, il privilegiato. E si accorse così che si stava confrontando con il suo bisogno di essere 'il prediletto', ricreando con l'innamoramento l'antico idillio con la madre. Ma anch'io sentii in questo riattraversamento quanto forte fosse il fascino di quell'idillio: mi accorsi di quanto tenero, intelligente, seduttivo è Luca in quei momenti, e di come in effetti anch'io vi

partecipassi attraverso vissuti di appagamento e di soddisfazione. Un fascino che è certamente il fondamento del dramma della relazione compiacente, e che rende faticoso il suo superamento.

A proposito della 'fatica' che spesso richiede questo lavoro mi vengono in mente alcune riflessioni di G. Swift nel suo romanzo "Il paese dell'acqua", in cui si parla del rapporto fra un insegnante di storia, molto poco convenzionale, per il quale la storia non era materia di insegnamento fine a se stessa ma un'occasione per riconoscersi, per ritrovare certe proprie matrici in un contesto più ampio, d un suo allievo molto intelligente ma con grosse difficoltà a mettersi in discussione lasciandosi andare a vivere la propria parte più profonda: "*L'insegnamento è l'antagonismo fra insegnante e studente. È ciò che viene prodotto dall'attrito fra la perseveranza dell'uno e la resistenza dell'altro. È una lunga e dura lotta contro una resistenza naturale (perché la storia naturale non vuole mai imparare).*

Un lento, interminabile processo, che richiede molta flemma. Imparare che è difficile imparare e che imparando si impara a conoscere i propri limiti".

Il termine 'insegnamento' nel brano di Swift assume un significato che credo possa essere riferibile anche ad un particolare aspetto della relazione fra analista e paziente. Posso infatti usare il termine 'insegnamento' inteso come sviluppo delle capacità di servirsi di una propria attitudine riflessiva. Anche il nostro lavoro è "*…un lento interminabile processo che richiede molta flemma*".

Nella pancia della balena

di **Silvia Facchetti**

Le ragioni di una scelta

di **Rosaria Lorenzano, Giulia Russo, Anna Sangalli, Maria Luisa Sileo, Giulia Volterra**

Abbiamo pensato di inserire ne *I Quaderni* questa nuova rubrica - denominata "Per coltivare pensieri"- spinti dal desiderio di aprire uno spazio in cui condividere ispirazioni, parole e riflessioni da donare a chiunque le voglia (r)accogliere, per poi farne ciò che vuole.

Uno spazio in cui a esser privilegiate son le domande, oggi sempre più bistrattate dalle tanto agognate e - quasi ossessivamente - ricercate risposte. Uno spazio in cui si aprono porte che si lasciano attraversare, in cui si spalancano finestre che all'aria consentono di circolare. Uno spazio che è di tutti coloro che lo vogliono abitare, illuminato da stimoli che nessuno ha la pretesa di possedere, né di indirizzare. Uno spazio sempre uguale e ogni volta in grado di cambiare. Identico per tutti nella forma, unico nel sentire che suscita. Perennemente in divenire nel suo eterno (re)stare

Non capirsi è terribile
non capirsi e abbracciarsi,
ma benché sembri strano
è altrettanto terribile
capirsi totalmente.
In un modo o nell'altro ci feriamo.
Ed io, precocemente illuminato,
la tenera tua anima non voglio
mortificare con l'incomprensione,
né con la comprensione uccidere.

Evgenij Aleksandrovič Evtušenko

Nella pancia della balena

Alice si siede e cala un silenzio pesante. Fatico a restare ferma, muovo le gambe, faccio dondolare un po' la sedia, prendo la gomma tra le mani nella speranza che il movimento possa rivitalizzare quel silenzio che oggi, con lei, sento faticoso da sostenere. Mi costringo però a stare zitta e provo a non muovermi, perché il movimento mi sembra una distrazione da qualcosa che potrebbe accadere e che rischieremmo di perdere. Dopo quasi dieci minuti lei dice di stare bene dentro questo silenzio e che non sente l'esigenza di dover parlare. Ci guardiamo. Io proprio bene non ci sto. Trascorre ancora qualche minuto e Alice inizia a raccontare. Le sue parole mi attivano, interrogo alcune cose che porta ma è come se non ne restasse traccia e di nuovo, tutto cade in un reticolo di pensieri densi e pesanti dentro ai quali mi perdo e che non riesco a seguire. Torna la noia e con la noia il sonno. Mi chiedo dove mai stiamo andando… Fintanto che, sfinita, decido di arrendermi al bisogno di chiudere gli occhi e mi addormento, forse per una manciata di secondi, il tempo sufficiente perché si palesi un'immagine, un sogno che immediatamente fugge via… Riesco a vedere, in quel breve tempo onirico, due persone, sedute l'una di fronte all'altra intorno a un tavolo ed al centro una piccola candela che produce una luce fioca. Realizzo con chiarezza che ci troviamo nella pancia di una balena.

Mi scuoto dal sogno e quando riapro gli occhi Alice, che forse non si è accorta di nulla, sta ancora parlando.

Mi torna alla mente Pinocchio, o meglio Geppetto, ingoiato, non ricordo per quale precisa faccenda, dalla balena, prima che si ricongiungesse con l'amato figliolo.

Sono un po' a disagio in queste circostanze nel dire al paziente cosa mi è successo, sempre con quel timore di far sapere all'altro che le sue parole mi hanno addormentata! Ma so bene che quel che è successo riguarda noi e ciò che sta accadendo e non posso privarci di tanta vitalità. Le racconto cosa mi è successo.

Mentre racconto Alice si commuove e poi sommessamente inizia a piangere. Mi dice che lei non riesce proprio ad uscire dal luogo solitario nel quale si trova, che non ne viene fuori, che non sa come si fa. Che ogni volta che mette "il naso fuori

dalla porta" è come se vedesse lo sguardo di incomprensione e disapprovazione dell'altro e quindi chiede scusa e si ritira.

L'atmosfera riprende vita tra noi, io esco dal torpore e siamo di nuovo insieme, in contatto.

Silvia Facchetti

Le ragioni di una scelta

È come se tutto fin dall'inizio fosse accaduto perché doveva condurre fin qui.

È stata una scelta – non scelta.

Per alcuni un riscatto, per altri un tacito accordo. Per altri ancora l'onnipotenza di poter riuscire a curare da soli se stessi da tutte le proprie ferite.

Un futuro psicoterapeuta spesso, alle prime luci dell'alba della sua carriera, si chiede il perché di questa decisione; in realtà si domanda incessantemente il perché di tutto, famelico e allo stesso tempo spaventato all'idea di andare avanti.

Il prendere questa scelta ha portato ognuno a domandarsi se la propria storia avrebbe potuto inondare l'altro o se piuttosto si sarebbe corso il rischio di farsi invece inondare dal vissuto altrui, terrorizzati all'idea di perdersi.

Si è mai sentito di qualcuno che sin da piccolo vuole fare lo psicoterapeuta? L'astronauta magari, la scienziata, ma ascoltare i problemi degli altri tutta la vita? Non bastano i propri?

E forse no, non bastano. E non nel senso più masochistico del caso, né in quello più pio e magnanimo a cui si possa pensare. Non si tratta del "problema" in sé, ma di trovare il modo di non riconoscerlo più come tale quanto piuttosto come "percorso", che è l'esatto corrispettivo di ciò che fa lo psicoterapeuta nella stanza in cui accoglie la domanda.

L'inizio di un percorso naturale o un percorso del tutto artefatto. A volte accidentato, a volte guidato dalla sola spontaneità degli eventi.

Arrivare a riconoscere le parti di sé con e attraverso l'altro, curarsi attraverso la terapia e curare l'altro. Arrivare a conoscere l'autenticità dell'altro e accoglierne l'imperfetto.

Le storie delle persone che hanno mosso e stanno muovendo i loro primi passi qui al Ruolo sono tutte diverse e tutte uniche, eppure da tutte loro è emersa un enorme volontà di

rispettare e accogliere la fragilità nell'altro, perché loro in primis riconoscono in sé le proprie e le accolgono, ci convivono. La Dottoressa Laura Schwarz in uno dei suoi scritti dice: "La mia identità di analista si fonde con la mia identità personale". E da qui si parte. Vedersi nell'altro, incontrarsi in uno spazio sicuro in cui poter essere ciò che si è: è stata questa la scelta – non scelta che si è presa. Spogliarsi dal giudizio, a sé rivolto e indirizzato ad altri; liberarsi dall'idea grandiosa di poter aver sempre una soluzione a tutto, di saper sempre cosa dire o cosa fare. Arrivare a poter agire sull'altro solo attraverso la propria imperfetta umanità.

È come se tutto fin dall'inizio fosse accaduto perché doveva condurre fin qui.

È stata una scelta – non scelta.

E da qui si parte.

Rosaria Lorenzano, Giulia Russo, Anna Sangalli,
Maria Luisa Sileo, Giulia Volterra

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

La porta sul giardino

Flavia Tomarelli

A chi ho incontrato in questo percorso,
a chi c'è sempre stato
e anche un po' a me:
"Morire quanto necessario, senza eccedere.
Rinascere quanto occorre da ciò che si è salvato".
Wislawa Szymborska

Eccomi qui, mentre mi appresto a scrivere l'ultimo capitolo di questa storia.

Una fine che mai quanto ora profuma di inizio. Forse è questo il motivo per il quale il foglio mi sembra più bianco del solito, quasi che sarebbe un peccato rischiare di poterlo "sporcare". E non perché non vi siano cose da dire, anzi. Ma come si fa a trovare le parole giuste per salutare degnamente un percorso così profondamente vissuto?

Forse, come in terapia, le cose più importanti - i cambiamenti più significativi - non vanno spiegate imprigionandole in razionalizzazioni; non hanno bisogno di essere "agghindate" a festa con parole luccicanti e altisonanti. Più semplicemente, vanno accolte, ascoltate, sentite e custodite in quello spazio in cui continueranno – più o meno silenziosamente – a vivere, a crescere e trasformarsi, facendo di ognuno di noi un orizzonte in costante divenire.

Quel "divenire" che può esistere soltanto laddove trova un terreno fertile per germogliare, crescere e fiorire come può, ancor prima che come vuole. Fiori, piante grasse, arbusti, sempre verdi. Alcuni dritti, altri piegati dal vento. Chi più desideroso di luce, chi invece più a suo agio nell'ombra. Tutti più o meno bisognosi di acqua. E di un terreno fertile, per

l'appunto. E questo terreno fertile, per me, è la libertà. Non sto parlando della libertà che tanto va di moda oggi, quella del "tutto è concesso finché esisto", quella del "provo tutto perché tutto posso", che a me, più che di libertà, tutto ciò suona più come oppressione. Sto parlando della libertà di potersi scoprire per quel che si è, di poter divenire ciò che si può e di poter restare con tutto quello che vi sta in mezzo. La libertà di cui l'Altro è parte e partecipe, di cui si può godere insieme perché insieme è l'unico modo possibile e auspicabile. La libertà in cui trova spazio anche l'errore, la possibilità di sbagliare e sui propri passi ritornare, "*che ritornare non implica retrocedere, che retrocedere può essere anche avanzare*", recita la poesia di Mario Benedetti.

Questa, per me, è libertà. La stessa che ho respirato qui, tra queste stanze, nel corso di quattro anni di vita, ancor prima che di Scuola. Supervisioni, lezioni, il confronto – magari davanti a un buon caffè – con i colleghi, i sorrisi e le occhiate d'intesa scambiate nei corridoi, il poter dialogare unito alla libertà di tacere. I quadri appesi alle pareti, le fotografie, i libri negli scaffali, le caramelle sempre presenti, il gusto di "coccola" che hanno saputo regalarmi. Tutto questo e molto altro, ha trovato spazio dentro di me in questi anni. Uno spazio che però, ho sempre sentito mio, libera di arredarlo nella maniera che più mi si addiceva.

Negli anni trascorsi a Scuola ho potuto apprezzare tanti e diversi stili di "arredamento": chi più *pop*, chi a prima vista barocco, fino ad arrivare agli stili *minimal* o a quelli più caldi, quelli che profumano di casa dei nonni, almeno per me. Tanti stili, accomunati dalla stessa cura per lo spazio e per la storia, per chi – in quello spazio – ci vive da sempre. Tanti stili che mi hanno aiutato a dar vita al mio. Sottolineo "a dar vita" e non a trovare, perché trovare implica far proprio qualcosa che esiste già. Il mio stile, invece, doveva ancora nascere. Le basi c'erano, lo spazio pure. Mancava quella competenza di me che mi autorizzasse a prendere in mano metro, chiodi, vernice e pennello, a scegliere i materiali e il mobilio, ad appendere un quadro piuttosto che un altro, fino a dar vita alla mia stanza. Quella stanza in cui la terapeuta sono io.

E lo sono anche grazie alla Scuola, e non perché mi abbia in-

segnato ad esserlo ma per avermi permesso di scoprirlo, liberamente. Niente a che vedere con tecniche e indottrinamenti, con l'illusione di ricevere i tanto famosi e agognati strumenti. Strumenti che, per fortuna direi, non ho mai ricevuto da questa Scuola. Ché sarebbe stata una menzogna, un inganno, una truffa. Sì perché, l'unico vero strumento siamo noi. Ed è di noi stessi, pertanto, che dobbiamo prenderci cura – nel senso più ampio del termine – prima di poterci rivolgere all'Altro. Cura come tutto ciò che permette di accrescere la competenza di Sé. E quindi cura come analisi personale, come formazione permanente, come continuo allenamento e nutrimento della curiosità, come disponibilità verso sé stessi, ancor prima che verso gli altri. Cura come costante tensione al divenire, "in divenire".

Ecco allora che io dalla Scuola ho ricevuto la più grande e preziosa delle possibilità, l'unica che – a parer mio – davvero conta: quella di scoprirmi giorno dopo giorno, strumento, e di fornirmi terreno fertile per una sempre maggiore competenza di me e di conseguenza, dello strumento che sono.

Terreno fertile, libertà. Eccoci tornati al punto di partenza, non a caso. Sì, perché tutto ciò di cui finora ho parlato non avrebbe potuto realizzarsi se non vi fossero state, alla base, costante ricerca e cura di una giusta vicinanza. Quella vicinanza che "è calda ma non scotta". Quella vicinanza in cui ci si sente liberi senza essere soli. La libertà che per esser tale necessita di solitudine è, a parer mio, la più grande delle schiavitù. Quella vicinanza che ho faticato a trovare con Rossella, la paziente di cui – dopo questo mio, liberamente per l'appunto, di-vagare – mi appresto a parlare.

Rossella è stata tra le prime pazienti che ho incontrato in CPS quando, ormai più di tre anni fa, mi apprestavo – con il mio bel carico di paure e insicurezze, miste a entusiasmo e curiosità – a sedermi per la prima volta sulla poltrona della terapeuta. Una seduta che mi resi conto sin da subito essere tutt'altro che comoda. E non perché la poltrona dell'ultima tirocinante arrivata in un CPS di periferia in realtà fosse una vecchia sedia ferrosa. Magari fosse stato soltanto quello il motivo della mia scomodità! Quel sentirmi tanto tesa, a tratti nel posto sbagliato, era un qualcosa che aveva a che fare con me,

ancor prima che con la paziente.

Mi ricordo ancora il primo incontro con Rossella, quella donna – allora quarantacinquenne – presentatami "simpaticamente" dallo psichiatra, mio tutor, come "la paziente più antipatica e fastidiosa mai conosciuta prima!". Niente di cui allarmarsi se non fosse che lo psichiatra in questione un anno dopo sarebbe andato in pensione, il che significava che di pazienti ne aveva incontrati non pochi in più di quarant'anni di servizio. Ma si sa, ognuno è un mondo a sé che risuona sulla base dei propri vissuti, motivo per cui cercai (finsi) di non farmi influenzare (spaventare). Insomma, inutile negare che arrivai al famoso primo incontro con Rossella già con un bel carico di aspettative – non esattamente rosee – e una discreta dose di paura.

Aspettative che la paziente non mancò certo di disattendere già pochi minuti dopo aver varcato la porta dello studio. Bionda, di bassa statura, un po' in carne; Rossella si sedette di fronte a me, piantandomi addosso due occhietti verdi capaci di non distogliere mai lo sguardo.

Non si era ancora tolta la giacca che già aveva iniziato a inveire contro tutti quelli che, a suo dire, le stavano rovinando la vita: l'ex marito, l'attuale compagno, i Servizi Sociali, lo psichiatra, i vicini di casa, il fratello, i genitori e – non per ultima – Sara, la figlia quindicenne.

Ricordo ancora di aver pensato – non con poca ansia – a quanto tempo ci sarebbe voluto perché anche io entrassi a far parte di quell'elenco.

Seduta dopo seduta, Rossella si dimostrava del tutto inconsapevole del suo funzionamento, in particolar modo della sua difficoltà nell'assumersi la responsabilità delle proprie scelte e azioni, responsabilità che costantemente faceva ricadere sugli altri. La capacità di gestire la conflittualità che il rapporto con la realtà le imponeva, era totalmente compromessa, così come praticamente nulla era la consapevolezza di quanto l'angoscia che provava potesse essere il prodotto di carenze personali e non soltanto la diretta conseguenza della realtà esterna, vissuta come minacciosa in senso persecutorio.

La sua era una domanda impossibile, formulata sull'aspettativa che fossero gli altri a dover cambiare. Gli altri e solo

gli altri a dover smettere di essere così isterici, violenti, esaltati, aggressivi e maldicenti. Sempre gli altri a non capire, a non ascoltare, a volerle fare del male. E ancora gli altri a farle terra bruciata intorno, a lasciarla sola, in triste compagnia di un'unica domanda, la stessa che rivolgeva a me: perché fanno questo?

Rossella riempiva le sedute con la sua rabbia, rendendo l'aria satura di odio e distruzione, non salvando nessuno. E io? Cosa facevo io? Io mi ritrovavo con le spalle al muro, pietrificata. Attenta solo a non dire nulla che potesse far finire anche me in quella famosa lista dei "colpevoli", degni destinatari della rabbia "divoratrice" di Rossella. "Divoratrice", non a caso. Rossella fagocitava tutto, ogni minuto della seduta e anche quelli che – sforando – faceva suoi. Non c'era una pausa, non c'era spazio per il pensiero, non c'era "un forse, un se o un chissà", non c'erano possibilità. E quel che è peggio, non c'era un "noi terapeutico", non esisteva relazione. Non poteva esserci perché Rossella, in fin dei conti, in quella stanza era ancora una volta sola. Sola con la sua rabbia come unica compagna. E giustamente, chi glielo faceva fare di liberarsi anche di lei?

Spaventata dall'aggressività di questa paziente, mi ero annullata. Così tanto e così bene che io in quella famosa lista non ci stavo finendo per davvero, nonostante fossero passati mesi. Ma a quale prezzo? Questa la domanda che portai in supervisione quando presentai il caso al gruppo, quel gruppo che avevo imparato a conoscere in quel primo anno di Scuola e del quale, giunta ormai al secondo anno, avevo potuto comprendere – con la pancia, ancor prima che con la testa – la preziosità. Quel gruppo che, ancora una volta, non mi diede delle risposte ma mi permise di trovare le mie, aprendomi a nuove – e fino a quel momento inesplorate – domande.

Fu allora che compresi che, prima di potermi occupare dell'aggressività di Rossella, dovevo rivolgermi alla mia. Come in un cubo di Rubik ben riuscito, ecco che in supervisione i riflettori si accendevano su quella che, al tempo, era la tematica centrale della mia analisi personale. Un incastro perfetto, non a caso; perfetto quanto complicato, come – d'altronde – il rapporto che da sempre avevo con la mia aggressività.

Un rapporto difficile, fatto di mancate autorizzazioni, scarsa accoglienza e pressoché nullo riconoscimento. Fatto di tanta polvere nascosta sotto al tappetto. Ché si sa, le case perfette – quelle che tutti desiderano, in cui chiunque è contento di entrare – non possono essere impolverate o leggermente in disordine. Non parlerò in questa sede di Flavia bambina, del perché di quei tappetti che per tanto tempo hanno abitato dentro di me, di cosa è successo quando la vita me li ha fatti sollevare d'improvviso e del caos – tanto doloroso quanto salvifico – che questo ha creato. Non ne parlerò perché non è questa la sede giusta, che invece è quella della stanza d'analisi in cui, da quattro anni a questa parte, la paziente sono io.

Parlerò invece di quanto questa Flavia bambina abbia permesso a quella adulta – ancor prima che alla terapeuta che si apprestava a diventare – di incuriosirsi nei confronti della bambina che Rossella stessa era stata. Non si trattava di voler recuperare informazioni sulla sua infanzia, come avviene nelle perfette anamnesi che riempiono – o svuotano, a seconda dell'utilizzo – le cartelle cliniche dei pazienti. Si trattava piuttosto di un autentico desiderio di conoscere quella bambina che – da qualche parte, per quanto nascosta – abitava ancora la donna perennemente arrabbiata col mondo che mi ritrovavo davanti. Da dove le veniva quel bisogno di gridare? Contro chi era costantemente in lotta?

Cresciuta in una famiglia in cui si veniva visti soltanto se si urlava, se si alzava la voce e – quando questa non bastava – le mani, Rossella aveva imparato ben presto ad adeguarsi. In casa sua non c'era mai stato spazio per il confronto e per il dialogo. Tenerezza, calore e comprensione non avevano mai varcato le porte della sua cameretta. Quella cameretta dalla quale Rossella ancora bambina attendeva impaurita l'ingresso di una madre sempre arrabbiata, pronta a punirla per essere la fonte dei suoi problemi, delle sue preoccupazioni, dei suoi dispiaceri. Una madre che in quella casa deteneva il potere, che dettava legge e che la paziente aveva sempre percepito come inavvicinabile.

E il padre? Lui, il grande assente. La sua, per Rossella, era una presenza solo fisica, di quelle che vedi ma non senti, non tocchi, non "godi". Quante volte aveva desiderato che la difendesse dalla madre?! Quante volte aveva cercato i suoi oc-

chi nella speranza di esser finalmente vista?! Ma quegli occhi guardavano sempre in basso. Succube della legge della moglie, aveva nascosto la sua voce – quella voce che la donna non tollerava – e sembrava non poterla, e non volerla, ritrovare più.

Ricordo ancora la seduta in cui Rossella mi raccontò di come, dopo l'ennesimo rimprovero o schiaffo ricevuto dalla madre, il padre le desse, di tanto in tanto, una pacca di incoraggiamento sulle spalle. Quella pacca – unica tenerezza concessale, alla quale da bambina la paziente si aggrappava come un naufrago a un tronco in mezzo al mare – aveva poi assunto il sapore di un tradimento, di una finzione, una bugia. Perché data di nascosto, taciuta, manchevole di quel coraggio che serve all'amore per farsi tale. Quella pacca l'aveva fatta sentire ancora più sola. Sola e bisognosa di difendersi. E come fare? Le alternative erano due: andare a seppellire la sua voce insieme a quella del padre o iniziare ad alzarla fino al punto di sovrastarle tutte, compresa quella della madre. Fu così che Rossella, ormai adolescente, iniziò a urlare per non smettere più. E quanto più aveva paura, tanto più urlava. Più si sentiva indifesa, più aggrediva. Ora che era diventata una donna, le minacce – un tempo in agguato dietro la porta della sua cameretta – si erano trasferite dietro l'angolo e lì si trovavano sempre. E per difendervisi, lei stessa si era fatta "angolo". Spigolosa, rigida, dura. Inavvicinabile, proprio come la madre. Ma a quale prezzo? Era sola, ancora una volta. Chi poteva scappava da lei e chi non poteva, cercava un modo per non sentirla, per non vederla, per non subirla. La stessa figlia Sara aveva scelto di ridurre al minimo i rapporti, decidendo di andare a vivere con il padre.

Tra questo andirivieni di persone che fuggivano da Rossella e dalle sue aggressioni, io dove mi trovavo? Incredibilmente lontano. Distante, come chi se l'è data a gambe levate dopo aver incontrato il suo più grande incubo. Che l'incubo, ovviamente, non era Rossella ma quello con cui mi "costringeva" a fare i conti.

Anche con me la paziente era sola. Sedute una di fronte all'altra, ci divideva un muro di "non detti", una coltre di nebbia fatta di difese e rigidità, di scarsa autenticità, che impedivano a me e Rossella di vederci, ancor prima di incontrarci.

La paziente usava le sedute come una sorta di svuota tasche, troppo piccolo e incerto però per contenere tutto l'ammasso di vita di cui lei sembrava volersi disfare. Io, d'altro canto, "fingevo" di raccogliere tutto per poi non trattenere nulla.

Ero lì, paralizzata come lo sventurato che nel bel mezzo di un bosco, incontra un cane randagio affamato e incattivito e si finge morto per non farsi attaccare. Attenta a non fare nessun passo, a non calpestare nessuna foglia che potesse farla improvvisamente accorgere della mia presenza, me ne stavo incollata su quella sedia, immobile.

Anche respirare mi sembrava troppo rumoroso. Ma il fiato era soltanto l'ultima delle cose che trattenevo – e non soltanto io – in seduta con Rossella.

Ognuna giocava la sua parte per evitare l'aggressività: io quella della terapeuta "non disturbante", apparentemente accogliente, "fintamente" presente; Rossella quella della "brava" paziente che attaccava tutti ma salvava me.

"Due fiorettiste, entrambe trattenute dall'affondare poiché, per poterlo fare, ci si deve prima scoprire". Questa l'immagine che mi era stata rimandata in supervisione, immagine che non mi trafisse ma mi "punzecchiò", risvegliandomi da quella sorta di letargo difensivo in cui mi ero barricata.

Il "fioretto" della supervisione mi fece rendere conto di quanto io ne fossi sprovvista in seduta con Rossella. Imprigionato nel suo fodero, il mio si era riempito di polvere.

Così come gli arti s'intorpidiscono quando non vengono usati per un po', la mia capacità di chiedere, domandare e – perché no – di "disturbare", si era addormentata. In altre parole, stavo venendo meno a quella funzione interrogante che, della psicoterapia, è senso e nutrimento, fuoco e godimento, calore e accudimento.

Si pensa talvolta che il contrario della curiosità sia la noia. Io credo, piuttosto, che la noia sia solo la manifestazione di qualcosa di ben più complesso, un qualcosa che – se non visto – rischia di spazzare via ogni traccia di creatività, di soffocare pensieri e parole, rendendo il sentiero desertico e silenzioso. Quel qualcosa è la paura. Come i bambini spaventati si nascondono sotto le coperte facendo buio intorno a loro, così, io mi ero trincerata dietro il camice bianco della professionalità

- con il suo corredo di cortesia e finta sapienza – per non rischiare di incontrare quello che per me era il "mostro". Anche io avevo creato il buio intorno, così tanto e così bene che non riuscivo a vedere Rossella. Figuriamoci a incontrarla.

Come sostiene Pellizzari ne *L'apprendista terapeuta*, interesse, curiosità e pensiero possono essere riconquistati solo se si riesce a recuperare una distanza, un vuoto tra Sé e il paziente. Il vuoto di cui parla l'autore non è quello desertico cui ho accennato poco fa, non ha nulla a che vedere con l'anestesia del pensiero, con l'assenza che si erge a grande presenza. Al contrario, è un vuoto ricco: ricco di speranza, possibilità, ricco di orizzonti e di "chissà". Ricco di silenzi che trovano finalmente spazio per parlare, di orecchie desiderosi di ascoltare e di corpi capaci di sentire. Ricco di libertà, quella libertà disposta ad abbracciare la verità. Un vuoto ricco ma non pieno. Ché si sa, dove c'è pieno non c'è più spazio, non esiste tempo, niente luce né firmamento. In questo vuoto, invece, c'è sempre posto per altro, per l'Altro.

Che cos'era che impediva a questo vuoto di farsi spazio nelle sedute tra me e Rossella? Era soltanto lei, con il suo costante fagocitare, con il suo immancabile "abbaiare", misto al fiume di parole – a fare dei nostri incontri un continuo debordare o – in quello svuota tasche, ormai ricolmo, che erano diventate le nostre sedute, c'era anche tanto del mio fardello?

Questa, la domanda sulla quale mi trovai a stare in supervisione. "Stare": quel concetto apparentemente semplice, la cui applicazione può però diventare complicatissima quando i "rumori di fondo" restano per troppo tempo inascoltati. E qualcuno avesse ancora qualche dubbio, far finta di non sentire serve a cancellare tanto quanto rinunciare a giocare aiuta a divenire adulti. Inutile. Anche un tantino illusorio e fuorviante, aggiungerei.

Fu proprio in supervisione che mi resi conto di quanto, fino a quel momento, avevo tentato di distrarmi da quei "rumori di fondo", cercando di piazzare anche loro sotto quel famoso tappeto che – con le sue trame seducenti e i suoi decori accecanti – tornava ad apparire così invitante, elegante, accogliente. Così ammaliante che per un attimo, mi stavo dimenticando dei danni che tempo addietro mi aveva provocato il farne

un elemento del mio arredo. Credo che stavolta a "salvarmi" sia stato l'avere qualche strumento in più, in termini di consapevolezza e competenza di me, oltre che la possibilità di attraccare in due porti sicuri – supervisione e analisi – nei quali, seppur con modalità differenti, potevo tirare i remi in barca e prendere il tempo che mi serviva per tornare a "sentire" la mia nave, ascoltarne il fluttuare nelle acque e accompagnarne il movimento.

> "Quando c'è una tempesta, dobbiamo cercare di non naufragare e non possiamo permetterci di contemplare l'incanto e il fascino di ciò che sta accadendo. Il cielo può essere bellissimo, ma siamo troppo occupati a difendercene per poterlo guardare con occhi che non siano di odio o di paura. Se troviamo un'insenatura o un porto dove rifugiarci, allora sì, possiamo salire su un promontorio e osservare affascinati lo spettacolo della tempesta". (Pellizzari, 2002, p. 133).

La supervisione fu per me l'insenatura dalla quale potei rendermi conto del mare di possibilità che mi stavo precludendo, degli orizzonti di cui non stavo godendo. E in mezzo a questo mare riuscii a scorgere un'isola in lontananza, un'isola che – da quella distanza – appariva rocciosa, con alte scogliere sulle quali si stagliavano onde grosse e potenti. Un'isola apparentemente di difficile attracco. Difficile sì, ma non per questo impossibile; non in quel momento in cui, grazie anche al lavoro con il gruppo, sentivo di aver ritrovato il mio equipaggiamento, non di certo impeccabile ma autenticamente disposto a farsi usare. Ero pronta a salpare, finalmente curiosa di avvicinarmi a quell'isola – fatta di albe e di tramonti, di calette e aspri monti – che era Rossella.

"Si cura sempre il bambino, anche nella terapia con l'adulto". Queste le parole che mi ero riportata a casa durante una delle prime giornate di supervisione del terzo anno, spazio prezioso in cui avevo scelto ancora una volta di condividere con il gruppo gioie e dolori del mio viaggio con e verso Rossella.

Se è vero che non tutto si gioca nell'infanzia – che sarebbe castrante e frustrante – è altrettanto innegabile che è lì che una (gran) parte di ciò che siamo e di come ci relazioniamo muove i primi passi.

Lo sguardo rivolto al passato non è pertanto uno sguardo intenzionato a chiudere ma – al contrario – desideroso di aprire. Aprire alla possibilità di un cambiamento, realizzabile soltanto laddove vi sia un ponte utile e utilizzabile dal paziente per ricongiungersi con sé stesso e con la propria storia. Quel ponte è il terapeuta che – esattamente come fa la "*madre sufficientemente buona*" di Winnicott nei confronti del figlio – non produce alcun cambiamento nel paziente ma lo accompagna con la sua costante e coerente presenza e testimonianza (Winnicott, 1965).

Dopo essermi fatta nave, dovevo quindi diventare ponte. Sì, perché sia io che Rossella conoscevamo ormai bene la storia di quell'isola. Gli anni di mareggiate, burrasche e maremoti che l'avevano resa così ostica non erano più un mistero. Quello che mancava, però, era la possibilità di rendere viva – e vivificante – questa conoscenza, di accoglierla e integrarla, di farla propria e – perché no – "accarezzarla".

Se ciò non si realizza, se questa sorta di ricongiungimento non può avvenire, ecco che il passato non diviene altro che il capro espiatorio della propria sofferenza, il colpevole indiscusso contro il quale nulla si può, se non scaricargli addosso ogni responsabilità dimenticandosi delle proprie.

Questo è quello che faceva Rossella e non soltanto nei confronti del proprio vissuto. La causa del suo dolore, della sua rabbia, della sua perenne insoddisfazione era sempre al di fuori. Un "al di fuori" che assumeva volti via via sempre diversi – talvolta giovani talaltra più anziani – spinto dalle motivazione più disparate ma sempre animato da malevole intenzioni. Un "al di fuori" che, tra le sue mille facce, aveva sempre – senza ombra di dubbio – quella del nemico. Un nemico dal quale difendersi, senza sosta e senza respiro. Questa, l'unica certezza di Rossella. Questa, la sua guerra. Una guerra nella quale spesso io mi sentivo senza armi, trascinata dentro dall'interno. Forse la paziente mi stava facendo sperimentare quell'impotenza che lei stessa viveva, quell'impotenza contro la quale si dimenava con le sue battaglie, con le sue eterne lotte, sempre uguali e fini a se stesse. Con la conseguenza che, come avviene a colui che cade nelle sabbie mobili, veniva risucchiata in un vortice paralizzante e asfissiante.

Fu proprio quell'impotenza che io scelsi di mettere in parola con Rossella, condividendo con lei quella che in quel momento era la mia "verità affettiva".

Per la prima volta in quasi tre anni, la paziente rimase in silenzio. "Lei aveva sentito che io avevo sentito". Eravamo insieme, finalmente, senza il bisogno di difenderci.

Ricordo quella come la seduta in cui ci siamo reciprocamente – e autenticamente – viste, come non mai fino a quel momento.

Quella fragilità che sapevo appartenerle ma che non riuscivo mai a contattare, perché avvolta da tanti e spessi strati di ruvidità e spine, mi era apparsa all'improvviso in tutta la sua struggente bellezza. Struggente perché dolorosa, bella perché viva, vera. E soprattutto, avvicinabile.

Per un attimo di fronte a me ho visto quella Rossella bambina, impotente di fronte alle urla e agli schiaffi della madre, alle sue critiche feroci e ai suoi giudizi, illusoriamente in attesa di una difesa paterna che sapeva già non sarebbe arrivata. E ho sentito il desiderio di abbracciarla quella bambina.

Lo sguardo del terapeuta deve essere quello della "*madre sufficientemente buona*" (Winnicott, 1965), sguardo di cui spesso il paziente non ha goduto negli anni della sua infanzia. Fino a quel momento anche io non ero riuscita a guardare con gli occhi "dell'amore" Rossella perché perennemente offuscati dalle mie paure, dal giudizio, da quelle parti di me – intente a loro volta a difendersi – che non mi permettevano di accoglierla.

Che cos'era cambiato? Come mai ora sentivo di poterlo – e volerlo – fare? Non era merito – o perlomeno non soltanto – delle supervisioni e nemmeno del mio personale percorso di analisi. Era un qualcosa che riguardava me, Rossella e quel terzo – prezioso e insostituibile protagonista – che è la relazione tra paziente e terapeuta. È stato proprio all'interno della nostra relazione che abbiamo condiviso il risvegliarsi di un'emozione e, con essa, di una disperazione, di un embrionale dolore. Lo stare insieme con questa sofferenza, il provare insieme queste emozioni, ha permesso a Rossella – e a me con lei – di ricongiungersi con il suo nucleo conflittuale, fatto di bisogni arcaici, realtà frustranti e difese disfunzionali.

Quella che fino a quel momento avevo erroneamente definito l'aggressività di Rossella, mi appariva ora come un tentativo disperato di difendere qualcosa di indifendibile perché non riconosciuto nel suo valore, non legittimato, considerato indegno, non meritevole di amore.

Sto parlando del desiderio, di quello che Marina Valcarenghi in "L'aggressività femminile" definisce "*il giardino*". Quando vi è uno scollamento tra aggressività e desiderio, quando l'aggressività si sposta sul piano del dovere, il desiderio scompare.

Questa la realtà di Rossella, imprigionata in un doversi difendere, in un'aggressività forzata che era divenuta aggressione e che, paradossalmente, la lasciava completamente indifesa poiché scollata dal desiderio, lontana dal suo "giardino".

Quanta fatica, quante energie e sofferenze impiegate nell'attaccare tutti, nel combattere quel mondo che le appariva sempre così minaccioso! A che cosa era valso tutto questo? Ansia, tensioni, paranoia, un'apparente durezza. Questo, il triste bottino della guerra di Rossella: saccheggiare il territorio altrui, invadere il "giardino del vicino" non era servito a far fiorire il proprio, né tantomeno a proteggerlo, dal momento in cui "*non si difende un bene che non c'è*" (Valcarenghi, 2003, p. 88).

"*Un bene che non c'è*", questa espressione faceva risuonare parti di me molto profonde, una sofferenza che ormai da tempo avevo imparato ad accarezzare, quella ferita da curare e mai da anestetizzare. Era arrivato il momento di riportare il caso in supervisione. Fu proprio grazie al gruppo che potei accogliere la consapevolezza che io e Rossella, per quanto opposte, eravamo state – per un tempo diverso delle nostre vite – due facce della stessa medaglia, quella medaglia che vince chi perde, colui che non è capace di riconoscere – ancor prima che di proteggere – la propria identità, il proprio "giardino". Al centro, un rapporto non equilibrato con l'aggressività: la mia era stata per molti anni repressa, non vista e non ascoltata, nascosta sotto al tanto famoso tappeto; quella di Rossella – ancora, a quel tempo – eccessiva e senza più confini, fino al punto di divenire aggressione dell'altro e del suo spazio.

Due strade – solo apparentemente parallele – che conducevano alla stessa triste meta, quella che ci vedeva – o meglio,

ci aveva viste – entrambe sconfitte. Il mio territorio costantemente soggetto, in passato, alle incursioni altrui; quello di Rossella raso al suolo e abbandonato poiché troppo impegnata a invadere lo spazio del vicino, chiunque esso fosse, nella disperata illusione che questo le sarebbe servito a difendersi.

Ora che metto nero su bianco questi pensieri, mi rendo conto di quale incastro potenzialmente distruttivo potevamo formare io e la paziente. Credo di dover esser grata alla mia ferita e soprattutto, al tempo dedicato a conoscerla, accoglierla e "accarezzarla", se questo possibile e temibile scenario non sia mai divenuto realtà.

Il terapeuta può comprendere la sofferenza dell'Altro solo riconoscendo e integrando la propria, non come debolezza o fragilità, ma come forza e strumento per poter lasciare entrare ed entrare in contatto con l'Altro.

Riportando le parole di Aldo Carotenuto nella sua opera *Lettera aperta a un apprendista stregone*:

> "[...] sicché la tua scelta è proprio tua; nasce da un tuo bisogno, antico, precocissimo. Insomma un non-evento della tua personale preistoria, che però ha lasciato la sua traccia indelebile nella tua personalità allora in formazione. Non una cicatrice, ma una ferita ancora aperta, non rimarginata. Ma tu sai, caro il mio Apprendista Stregone, che a proposito di quella ferita io mi servo volentieri di un gioco di parole, peraltro assolutamente legittimo sul piano etimologico: è una «ferita», ed è una «feritoia», un minuscolo varco che ti consente di tenere d'occhio il tuo mondo interiore, di scrutare e indagare la parte più misteriosa e segreta di te stesso, la parte «sommersa» […] Guai allo psicoterapeuta che non cresce coi suoi pazienti, perché se è vero che attraverso i pazienti egli cura sé stesso, è altrettanto vero che egli cura i pazienti attraverso sé stesso. E se lui ha smesso di crescere, che aiuto potrà dare al paziente?" (Carotenuto, 1998, pag. 55).

È grazie alla sua ferita – se adeguatamente curata, nel senso letterale del prendersene cura – che il terapeuta può raggiungere il riconoscimento autentico di quegli aspetti di cui il paziente è portatore in quel momento, riconoscimento possibile proprio perché si è fatta esperienza del dolore e lo si è attraversato. La ferita, come un anello che non si chiude mai

totalmente, diventa allora quella spinta verso l'Altro e verso la relazione con esso, quella relazione all'interno della quale "guaritore" e ferito – diade e al contempo unità – trovano cura e riparazione.

In questo senso, dico di esser grata alla mia ferita. Mi ha permesso di far spazio a Rossella, di lasciarla entrare. Non si trattava più di un'invasione perché ero io a invitarla, ero io ad aprirle la porta per farla accomodare nel posto che si era fatto largo dentro di me. Ero io che mi sentivo finalmente pronta ad accogliere quelle parti di Sé che la paziente viveva come inospitali.

Non è stato necessario – e ritengo non fosse neanche opportuno farlo – dare un nome a questo spazio che si era venuto a creare, disturbare con troppe "chiacchiere" le nostre ferite e il loro parlarsi. La relazione che ci legava – e che, tra alti e bassi, si era fatta abbastanza solida – fu il veicolo attraverso il quale Rossella ed io ci dicemmo, pur senza parlare, che potevamo – e desideravamo – abitare quello spazio, insieme.

Fu così che iniziò quest'ultimo anno, di Scuola e di tirocinio.

Giunte a questo punto, ciò che risultava fondamentale era trovare la giusta "temperatura" per poter continuare a stare in quello che ormai riconoscevamo come il nostro spazio. Impresa non da poco, considerando Rossella e la sua storia, ambientata in posti poco ospitali in cui i termometri registravano sempre e solo valori estremi e opposti. Estremamente freddo, estremamente caldo. Nei luoghi di Rossella, a partire dalla sua infanzia, le alternative erano due: congelare o bruciare. Mai aveva potuto essere "accarezzata" da quel "calore che scalda ma non scotta", da quella vicinanza – fatta anche di giusta distanza – che permette di sentire che l'Altro c'è, che può essere diverso da me, e che lo stesso – e anche per questo – possiamo stare insieme.

Come in un cerchio che si chiude – o che si apre, a seconda dei punti di vista – eccoci tornati al punto di partenza di questo breve scritto, iniziato proprio con il parlare di quella giusta vicinanza che ho avuto la fortuna e il piacere di respirare in questi quattro anni di Scuola.

Quella vicinanza che Rossella non aveva mai sperimentato ma di cui – giunte a questo punto – poteva iniziare a gode-

re nella relazione con me. Quella vicinanza che richiede cura e attenzioni costanti, aggiustamenti e altrettanti riposizionamenti. Quella vicinanza che non è data una volta per tutte ma che ogni giorno va riconquistata, proprio come l'amore che – "*dura lex sed lex*", aggiungerei – non sia solo supposto tale.

In questa continua ricerca, e nei momenti in cui si faceva più complicata, ecco che il confronto con il gruppo si è ancora una volta rivelato il più prezioso degli alleati.

È vero, nessuno può insegnarci quale sia la giusta misura per noi. Sarebbe come chiedere a un altro di scegliere al posto nostro la calzata perfetta della scarpa con la quale affrontare il Cammino di Santiago. Un po' rischioso direi, oltre che inutile.

Tuttavia, ritengo che sia proprio il confronto con l'Altro il tramite attraverso il quale ritagliare quello spazio utile ad ascoltarsi e a "misurarsi". L'Altro come cassa di risonanza, come specchio che permette di vederci meglio, di scoprire sfumature della nostra persona mai notate prima. L'Altro come colui che non ci dice quale sia la nostra taglia ma ci aiuta, ci sostiene nel reggere il metro, nel sistemarlo, affinché – ognuno per Sé – possa prendere le proprie misure. Nella nostra bottega ci possono essere diversi fidati assistenti ma il sarto, quello che alla fine crea il vestito perfetto per Sé, è soltanto uno e ha il volto di ciascuno di noi. Come sarta della mia bottega – grazie al contributo di quell'Altro, di quel fedele compagno che per me è stato il gruppo – sono riuscita nel tempo a trovare la giusta vicinanza, e quindi anche distanza, nella relazione con Rossella. In altre parole, quella *métis* che mi ha permesso di essere per la paziente un appoggio tangibile, un oggetto utilizzabile. Se nel gergo quotidiano il divenire oggetto di un altro assume – giustamente – una connotazione negativa, in terapia esso si rivela presupposto imprescindibile dell'esperienza trasformativa che si è lì per far germogliare. Come recita la poesia di Patrizia Cavalli:

> […] nessuno avrebbe in sé alcuna qualità se non fosse per quel sentire che spinge a concepire mischiandosi all'oggetto un pensiero commosso per cui la nostra mente intenerita fa che la morte venga differita almeno per un po', giocando a questo o quello, prestando al giocatore opaco il suo fervore, anche inventato" (Cavalli, 2006, p. 146).

"*Giocando a questo o quello*", il terapeuta – e l'oggetto con cui si offre al proprio paziente – deve rivelarsi abbastanza solido e forte da poter accogliere gli slanci aggressivi del soggetto, senza uscirne distrutto né, tantomeno, rispondendo con reazioni rivendicative. In altre parole, deve differenziarsi dalle figure che il paziente ha già sperimentato nella sua vita, scandita da coazioni a ripetere, cerchi nell'acqua il cui destino è quello di allargarsi per poi risolversi sempre – e inesorabilmente – nel nulla.

L'aver fatto spazio a Rossella dentro di me, l'aver trovato la mia "misura", mi permetteva di essere per la paziente quell'oggetto capace di accogliere e di stare anche con le sue parti più distruttive senza uscirne "a pezzi" e, cosa ancor più importante, senza annullarmi ma, al contrario, facendole sentire che io ero – e desideravo essere – ancora lì, con lei e per lei.

Con che cosa c'ero? Con le mie domande, con tutta la mia curiosità e i suoi infiniti giochi, ma anche con i silenzi. Che i silenzi – quelli veri – non sono mai un vuoto, bensì spazi fatti di distanze interne utili a generare un pensiero involontario e non progettante, un pensiero che non rincorre un senso ma che lo racchiude tutto.

Fu così che potemmo godere – insieme – di quel "calore che scalda ma non scotta". Sperimentandosi all'interno – e dall'interno – della nostra relazione Rossella sentì che era possibile per un Altro stare con lei in questo modo e, cosa ancor più importante, che anche lei poteva farlo.

Si è così riaccesa la curiosità verso la propria persona, quella curiosità che per tanti anni era stata soffocata da un troppo pieno, da una sofferenza che trovava sì sfogo ma mai espressione. E chiediamolo ai tanti giovani che ogni giorno protestano – urlando, se va bene – per un futuro che appare, per dirla con Pasolini, "*già così senza sogni*", l'enorme differenza tra sfogarsi e trovare uno spazio in cui potersi esprimere, possibilmente venendo anche ascoltati e presi sul serio.

> E l'indomabile fiducia accucciata fuori dalla porta come un cane folle di devozione dorme sonni che contengono alba.
> (Chandra Livia Candiani, 2017, p. 120).

Curiosità e fiducia, nell'Altro e in sé stesso. Ingredienti fondamentali perché possa farsi spazio la speranza, la fede – nel senso lato del termine – in qualcosa che ancora non è, ma che forse sarà. Qualcosa che si avverte già; una scia di odori buoni – e per buoni intendo autentici – che si ha il desiderio di seguire, pur senza sapere ancora dove ci condurrà. Magari davanti a una tavola imbandita o a un campo di fiori. Forse ci andrà meno bene e ci ritroveremo nel bel mezzo di una stalla o di fronte a una sorgente di "acqua solfa", come la chiamava mio nonno. Ma ciò che conta, la vera ricchezza, è ciò che ci ha spinti là: il desiderio di conoscenza.

Quello che in Rossella era germogliato, dopo tanto buio.

Quel desiderio di cui la speranza è, al tempo stesso, presupposto e compimento, risultato e nutrimento. Come vento che soffia sui carboni ardenti fino a far divampare l'incendio, la speranza accende il desiderio di conoscenza e di trasformazione di Sé: desiderio che spinge verso zone di confine in cui istinto e pensiero trovano un punto d'incontro.

È la speranza che apre all'intuizione di una possibilità, di un "al di là" in cui ci si dispone ad accogliere Sé e l'Altro in sé. È un fare spazio, capace di contenere senza chiudere. Di difendere senza aggredire. Di esistere senza resistere.

Quello stesso spazio che Rossella, poco a poco, cominciò a donarmi. E me lo "disse" con un sogno portatomi in seduta:

> Si trovava, adulta, nella camera che era stata sua da bambina, in casa dei suoi genitori. Proprio lì, nella famosa cameretta, trappola e rifugio della piccola Rossella. Da una porta finestra vedeva la sagoma di una donna che bussava per entrare. Rossella sul momento era un po' spaventata ma anche molto incuriosita. Si avvicinava e subito dopo si ritraeva, non sapeva bene cosa fare. Aveva paura ma il desiderio di scoprire chi fosse quella persona era così forte che le diede il coraggio di aprire. La donna entrò e restò lì a guardarla, sorridendole. Rossella non la conosceva, eppure, ora che l'aveva davanti, non ne aveva più alcun timore.

La paziente mi raccontò di essersi sentita in pace al risveglio, contenta – anche se si trattava "solo" di un sogno – di aver aperto la porta. Me lo descrisse come un sogno dal quale si era sentita "accarezzata", molto diverso dagli altri che fino

a quel momento mi aveva portato in seduta. Quelli di Rossella, infatti, erano incubi – più che sogni – carichi di tensione e di angoscia, in cui si ritrovava spesso in spazi chiusi – solitamente in case in cui aveva vissuto o anche che non conosceva – nell'angosciante attesa di un qualcuno d'indefinito che potesse arrivare da un momento all'altro e buttare giù le porte dietro alle quali si barricava. Tensione, paura, angoscia che la accompagnavano anche al risveglio, risveglio che avveniva spesso in preda alle urla.

Una Rossella perennemente in-difesa, quella degli altri sogni. Molto diversa da questa che, invece, si af-fida a un sentire speranzoso e vitale che la sostiene nell'aprire la porta e nel far entrare quella donna sconosciuta. Ché poi, così sconosciuta, forse non era. Ero io? Era lei? Forse entrambe. Ci abbiamo lavorato molto in seduta, giungendo alla conclusione che alla fine ciò che contava, ciò che l'aveva resa felice e orgogliosa – nel sogno e al risveglio – era l'aver aperto la porta, l'aver fatto spazio. A me e a lei, dal momento in cui – come sostiene Pellizzari – "*la scoperta dell'Altro coincide con la scoperta dell'Altro in sé stessi*" (Pellizzari, 2002, p. 84). E quindi – aggiungo io – con la scoperta di Sé.

Eccoci qui, giunti alla conclusione di questo breve scritto in cui ho tentato, per quanto possibile, di ripercorrere la storia mia e di Rossella. Tentato, perché non è facile mettere nero su bianco un percorso fatto di sfumature, di riflessi e chiaroscuri, un percorso fatto di tanti colori, di luci e ombre che si mescolano fino a dar vita a nuove gradazioni. Ché non tutto - per fortuna, direi – si può catturare, incasellare, definire. Ché quello che io e Rossella abbiamo respirato in questi tre anni e mezzo, nel pezzetto di strada fatta insieme, non merita di finire con l'esser saturato da parole. Ché saturare significa castrare l'orizzonte del possibile, la speranza di un divenire che costantemente sfugge ma che mai scompare, né si perde.

Chissà cosa penserebbe la paziente, leggendo queste pagine. Me lo sono domandata più volte in questi giorni, trascorsi tra scrittura e tanto "sentire". Un po' come se di fronte a me, anziché lo schermo del computer, ci fosse ancora Rossella, con i suoi occhi verdi. Quegli occhi verdi che non incontro più in seduta. Sì, perché – mentre mi appresto a scrivere la

conclusione di questo elaborato – Rossella non è già più una mia paziente e io non sono più la sua terapeuta.

Il nostro percorso si è concluso un mese fa. Una fine annunciata, alla quale – per quanto possibile – si è cercato di arrivare – come si usa dire – preparate. Ché poi cosa significhi "preparate", parlando di fine analisi, ancora non l'ho ben capito. Ci si può preparare per una festa, per una vacanza, per un'uscita a cena. Si può esser pronti ad affrontare un esame, un intervento, un trasferimento. La fine dell'analisi, però, è un qualcosa di diverso, è una sorta di lutto. E a un lutto non si può arrivare preparati ma consapevoli, quello sì. Consapevoli del pezzo di strada percorso insieme, di quello che ha lasciato, delle porte che ha aperto e di quelle che ha riparato. Consapevoli dei dubbi che ha scatenato, delle fatiche e del dolore che può aver causato, delle crisi che ha generato. Consapevoli del sapere acquisito o – per meglio dire – costruito, del nuovo ordine stabilito. Consapevoli delle albe e dei tramonti che hanno permesso l'aprirsi a nuovi orizzonti. Non preparate – allora – ma consapevoli, Rossella ed io siamo arrivate a salutarci.

Come dicevo prima di perdermi nelle mie riflessioni, quella tra me e la paziente è stata una "fine annunciata", legata a un cambio di residenza della stessa che ne ha comportato l'assegnazione a un nuovo CPS di pertinenza. Questioni burocratiche che Rossella – in buona compagnia, la mia – non sembrava comprendere o, per meglio dire, condividere.

Ricordo ancora la seduta in cui affrontammo la questione, la rabbia e la delusione che l'avevano accompagnata. Una rabbia che la paziente manifestò andandosene dalla stanza, ben prima dei quarantacinque minuti nei quali un tempo faceva tanta fatica a rimanere, sbattendosi dietro la porta senza neanche salutarmi.

Non nego di aver temuto che andasse in pezzi tutto quello che avevamo costruito, che si squarciasse quello spazio – che era la nostra relazione – in cui ormai da tempo avevamo imparato a ri-conoscerci e ad incontrarci. Non senza dispiacermene, ammetto di aver perso – seppur per un attimo – "l'ottimismo di ruolo", offuscandolo con le mie paure. E sbagliando, per fortuna. Sì, perché nella seduta successiva – e in quelle che seguirono – la paziente non solo tornò ma portò con sé

una rabbia che nulla aveva a che vedere con quella dei primi anni. Quella di Rossella era una rabbia buona, una ribellione sana le cui modalità, a differenza di un tempo, non erano più "da rivedere". Una rabbia avvicinabile, in cui c'era spazio per l'Altro, per me. Una rabbia con la quale potevamo stare, insieme. Non più aggressione ma aggressività sana, "*quella disposizione istintiva che orienta a conquistare e a difendere un proprio territorio fisico, psichico e sociale nelle sue forme più diverse o, in altri termini, quell'istinto che guida a riconoscere, ad affermare e a proteggere la propria identità*" (Valcarenghi, 2008, p. IX).

Rossella stava "solo" difendendo il suo "giardino", il nostro. È stato lì che ho capito che potevamo salutarci. Per quanto quella fine fosse imposta, la strada fatta insieme ci aveva portate fin lì, ad ammirare un orizzonte di possibilità capace di accendere una speranza che – mi auguro – continuerà a illuminare il "giardino" di Rossella.

Quel giardino che mi ha permesso di scoprire, con "orrore e meraviglia" per dirla come Pavese, nuovi angoli del mio di giardino, facendo dell'analisi il tempio di un processo trasformativo reciproco e vitale che ha visto un'evoluzione di me, oltre che della paziente, non tanto grazie al tempo quanto a ciò che ha attraversato questo tempo.

Quel giardino che non sapeva d'esistere ma che c'è sempre stato. Per molto tempo lasciato incolto, abbandonato, dopo esser stato a lungo calpestato. Un giardino in cui a pungere non erano le rose – che con la loro bellezza san sempre farsi perdonare – ma il filo spinato con il quale, quel giardino, s'era illuso di potersi difendere, finendo sempre – e inesorabilmente – col crollare. I recinti costruiti su terreni argillosi son destinati a cedere, così come uno spazio senza confini rischia di implodere, inghiottito da un troppo pieno che in realtà è un vuoto, da una realtà annichilente e risucchiante.

Un giardino che aveva conosciuto il gelo e le fiamme e che da entrambi era stato bruciato. Che si sa, il ghiaccio sulla pelle scotta tanto quanto il fuoco e i segni che lascia, quelli poi, son difficili da mandar via. Un giardino raso al suolo, senza erba né colori, niente fiori né profumi.

Eppur, tuttavia, qualcosa si è salvato. Tra le "macerie dell'anima", un seme è sopravvissuto. Acqua, né poca né troppa,

quanto basta di calore e uno sguardo d'amore. Questo, ciò di cui quel seme aveva bisogno per germogliare. Impresa non semplice, tanto era alto il rischio di vederlo appassire. Avvicinarlo, poi, a tratti appariva impossibile, per via di quelle sue spine sempre pronte a ferire.

Pazienza, costanza e tanta speranza. La loro unione, il più potente concime che ha permesso al germoglio di fiorire. Nonostante le difficoltà, il tempo incerto e il passo lento, il giardino ha "sentito" di poter esser fiore e da lì, piano piano, si è legittimato, trovando in Sé il proprio nutrimento, nei propri confini un punto di riferimento. Niente più filo spinato ma una solida ringhiera, con al centro un cancello e le chiavi per aprirlo. Ché in un giardino di valore non si lascia entrar chiunque, ché il permesso lo si da' solo a coloro i quali, quel giardino, son capaci di rispettarlo. Ché è bello riconoscerlo, sapere che ci si può anche af-fidare e che dei profumi buoni provenienti dai giardini altrui si può godere. Ché se si sta bene nel proprio, anche il giardino del mondo diventa avvicinabile, addirittura attraversabile. Ché "*le radici devono aver fiducia nei fiori*" (Zambrano, 1960). Ché nella vita siamo tutti fiori passibili di divenir radici.

Ché la speranza può giungere anche dall'Altro e dall'Altro germogliare dentro di noi, illuminando il nostro giardino e la bellezza di un orizzonte ancora tutto da scoprire. Un orizzonte che si mostra nel suo eterno sfuggire. Un orizzonte in divenire, desideroso di fiorire.

Bibliografia

- Benedetti, M. (1950). *Inventario: poesie* 1948-2000. Firenze: Le Lettere 2001.
- Candiani, C. L. (2017). *Fatti vivo*. Torino: Einaudi Editore.
- Carotenuto, A. (1998). *Lettera aperta ad un apprendista stregone*. Milano: Bompiani.
- Cavalli, P. (2006). *Pigre divinità e pigra sorte*. Torino: Einaudi Editore.
- Erba, S. (1995). *Domanda e risposta*. Milano: Il Ruolo Terapeutico Editore 1995.
- Erba, S. (2008). *La ferita primaria*. In S. Erba (Ed.), *Teoria clinica del Ruolo* (pp. 183-191). Milano: Il Ruolo Terapeutico Editore 2019.
- Pasolini, P. P. (1976). *Lettere Luterane*. Milano: Garzanti 2015.
- Pavese, C. (1950). *Verrà la morte e avrà i tuoi occhi*. Torino: Einaudi Editore 1997.
- Pellizzari, G. (2002). *L'apprendista terapeuta. Riflessioni sul mestiere della psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Valcarenghi, M. (2008). *L'aggressività femminile*. Milano: Bruno Mondadori.
- Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore 2000.
- Zambrano, M. (1960). In A. Buttarelli (Ed.), *Per l'amore e per la libertà. Scritti sulla filosofia e sull'educazione*. Torino: Marietti 2007.

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

Si stava meglio quando si stava peggio?

Laura Schwarz

Questa frase mi è risuonata più volte nelle orecchie, in particolare poco dopo la fine della Seconda guerra mondiale. Oggi vedo in tale lamentela l'ingenua e diffusissima convinzione che, appena cessata l'afflizione che più ci angustia in un particolare momento, saranno definitivamente scomparsi TUTTI i nostri guai. Purtroppo, tale sempliciotta propensione all'ottimismo caratterizza ancora molti esseri umani.

A quell'epoca era comunque presente in noi tutti una specie di deludente sorpresa nel constatare che, nonostante la fine di quella tremenda guerra, non ci si trovava allora in un paradiso terrestre, bensì in un nuovo mare di difficoltà.

Effettivamente ho conosciuto o sentito parlare di persone che la guerra la rimpiangevano davvero: o perché durante la guerra avevano fatto ottimi affari o brillanti carriere, oppure per altre ragioni meno facilmente comprensibili. Sono venuta per esempio a sapere di un cittadino tedesco tornato dalla catastrofica campagna di Russia gravemente e permanentemente mutilato; ciononostante costui rimpiangeva il tempo trascorso durante la guerra. Riflettendo su tale caso, ho final-

mente compreso che l'oggetto del suo rimpianto e della sua nostalgia era, in realtà, il senso di cameratismo che lo aveva legato a coloro che noi chiameremmo oggi compagni di sventura. Ecco perché anche per lui "si stava meglio quando si stava peggio".

Venendo adesso a parlare di me, ho scoperto di appartenere a una curiosa minoranza: quella degli italiani tutt'ora viventi (secondo le statistiche diverse centinaia di migliaia) che hanno trascorso una parte sufficientemente lunga della propria vita prima della subdola e pervasiva diffusione della rete nel mondo della comunicazione e, più in generale, nella vita quotidiana delle persone.

Possiamo ora affermare che qui in Italia Internet ha raggiunto una discreta diffusione attorno all'anno 2000.

Ma, date tutte queste premesse, che cosa consente a me e ai miei coetanei di dichiarare se si stava meglio prima o dopo tale data?

Di primo acchito io risponderei senz'altro che, quanto a me, stavo sicuramente meglio prima, dato che, guardandomi intorno, oggi vedo solo gente che si affanna penosamente nell'infinito sforzo di ampliare la propria capacità di usare la rete e di accrescere ossessivamente la propria rete di connessioni. Non posso tuttavia negare che la maggior parte delle persone con le quali mi interessa avere a che fare, usa abbondantemente Internet e vi trova informazioni e notizie che non solo mi possono essere utili, ma che anche allargano di molto gli argomenti delle nostre conversazioni.

Sotto questo aspetto starei certamente meglio se anche io avessi familiarità con la rete, e quindi, alla fin fine, non posso fare del tutto mio il motto "si stava meglio quando si stava peggio".

Riflettendo sul nostro attuale *modus vivendi* e confrontandolo con quello di qualche decennio fa, vedo chiaramente che quello passato era caratterizzato da una maggiore serenità: ora, infatti, la quotidianità della maggior parte degli individui è divenuta molto più incalzante.

In contrasto con la frettolosità che permea oggi, seppur in diversa misura, il modo di vivere di vecchi e giovani, di ricchi e poveri, mi vengono in mente *I promessi sposi* di Alessandro

Manzoni, di cui recentemente ho seguito per radio la lettura ad alta voce. Dello stile di Manzoni, lento e ricchissimo di particolari, tutto si può dire tranne che il suo periodare sia caratterizzato da un ritmo frenetico e incalzante.

Come confrontare il placido incedere manzoniano con il succedersi affannato delle comunicazioni che oggi ci scambiamo attraverso il computer? Sono messaggi scheletrici, frettolosissimi, infarciti di abbreviazioni e di immagini stereotipate; in questo incessante e frenetico scambio manca del tutto la possibilità di pensare.

Già, pensare… a quanto sembra, oggi lo si può fare solo in assoluta solitudine, quasi in segreto.

Pensare è proprio una cosa passata di moda.

Un tempo riuscivo a pensare insieme a qualcun altro, sia a tu per tu, sia in lunghe conversazioni telefoniche, da cui traevo stimolo e soddisfazione. Oggi invece, se in una conversazione mi interrompo un momento in attesa di un intervento, o di un commento da parte del mio interlocutore, mi accade perlopiù che costui, senza distogliere gli occhi dal proprio cellulare, mi solleciti a proseguire con le parole: "Parla pure, ti ascolto". Sembra quindi che il mio interlocutore sia capace di ascoltare una persona e, contemporaneamente, di leggere qualcosa che, con ogni probabilità, nulla ha che fare con ciò che io gli vado dicendo.

Io e le persone che hanno superato una certa età, non godiamo di tale caratteristica che potremmo definire "ubiquità psicologica": con la mente stiamo, in genere, o in un posto o in un altro.

La cosiddetta ubiquità psicologica, di cui gode la gran parte dell'umanità che ci circonda, non è tuttavia un dono gratuito della natura: viene pagata da uno stato di tensione perenne. Tutti corrono, psichicamente e a volte anche fisicamente, assillati, incalzati, da un qualcosa che viene percepito come una necessità imprescindibile, uno stato di schiavitù da cui è impossibile liberarsi.

Mi vengono per esempio in mente i casi di quei genitori angosciati dall'urgenza di raggiungere il posto di lavoro che, come in stato di *trance*, abbandonano al mattino l'adorato figlioletto nella macchina chiusa e surriscaldata, per ritrovarlo poi

la sera inevitabilmente morto.

Corriamo, corriamo, ma forse proprio per questo non riusciamo più a comunicare veramente; poiché la ricchezza espressiva e la profondità di pensiero sono raggiungibili solo e soltanto se non si è incalzati dalla fretta.

Forse il proverbio "Chi ha tempo non aspetti tempo" va integrato con un paio di altri proverbi, che suonano rispettivamente: "La fretta è una cattiva consigliera" e "La gatta frettolosa fa i gattini ciechi". E forse, aggiungerei, troppe connessioni, troppe connessioni troppo veloci e superficiali, fanno perdere la connessione con se stessi…

Io oggi di tempo per pensare ne ho anche troppo, e mi dispero quando non riesco a mettere a fuoco ciò che mi passa fuggevolmente per la testa nello sforzo di capire questo mondo troppo complesso per rimanere tuttora integro nella sua umanità o solo, forse, per essere capito da me. Ma non mi arrendo anche se, nell'ostinato tentativo di riuscirci, mi alimento psicologicamente (e anche fisicamente) con un'eccessiva quantità di sigarette.

Tutto fumo e niente arrosto? Mi piacerebbe molto che così non fosse e, dato che a modo mio anch'io credo molto nelle connessioni, mi piacerebbe che il messaggio più o meno esplicito contenuto in questa pagina di diario arrivasse, attraverso la rete non virtuale (!) de *Il Ruolo Terapeutico*, ad altre persone che, come me, si barcamenano tra i vari "si stava meglio quando si stava peggio" per non finire a "stare peggio ora che (sotto vari punti di vista) si sta davvero meglio".

proximæ
vicinanza, ascolto, cura.

con il contributo di

Fondazione di Comunità
MILANO
CITTÀ, SUD OVEST, SUD EST, MARTESANA

presenta

Pro-Te-Go!

protezione psicosociale

Foto di Gerd Altmann - *Pixabay*

Pro-Te-Go, attivato dall'associazione ***Proximæ***, è il progetto che accoglie il disagio di chi vive in condizioni di fragilità sociale ed economica.

con la partecipazione di

cooperativa martinengo

la Porta aperta

Scopo dell'iniziativa

- **aiutare, a titolo gratuito, persone e famiglie** in difficoltà psicofisica, sociale e relazionale - su contatto diretto o su segnalazione di servizi territoriali - indirizzandole a spazi di ascolto, orientamento e supporto svolti da enti attivi nelle **zone 3**, **4** e **5** di Milano;
- **rendere la cittadinanza parte attiva** del progetto attraverso la formazione di **volontari** che diventano operatori come "tutor di zona".

Foto di Eva Klejnot - *Pixabay*

Servizi offerti

- un **primo 'incontro esplorativo'** per elaborare una proposta di intervento;
- percorsi di sostegno psicologico di **cinque colloqui** con psicoterapeuti appartenenti all'associazione;
- **corsi** formativi e **laboratori** per il reinserimento lavorativo e sociale;
- **attività di socializzazione** e tempo libero per giovani con fragilità.

L'adesione a **Pro-Te-Go** prevede un contributo **liberale** di 10€ che consente l'accesso a tutte le attività del progetto indiscriminatamente.

La durata complessiva del progetto va da ottobre 2021 a ottobre 2023

Foto di Daniel Nebreda - *Pixabay*

Per maggiori informazioni:

- *telefono*
  351 7117218
- *sito*
  www.proximae.org/protego
- *mail*
  protego@proximae.org

NOTE

NOTE

I QUADERNI DEL RUOLO TERAPEUTICO

© Copyright 2022 IL RUOLO TERAPEUTICO

Responsabile della pubblicazione:
Il Ruolo Terapeutico

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

il RUOLO®
TERAPEUTICO