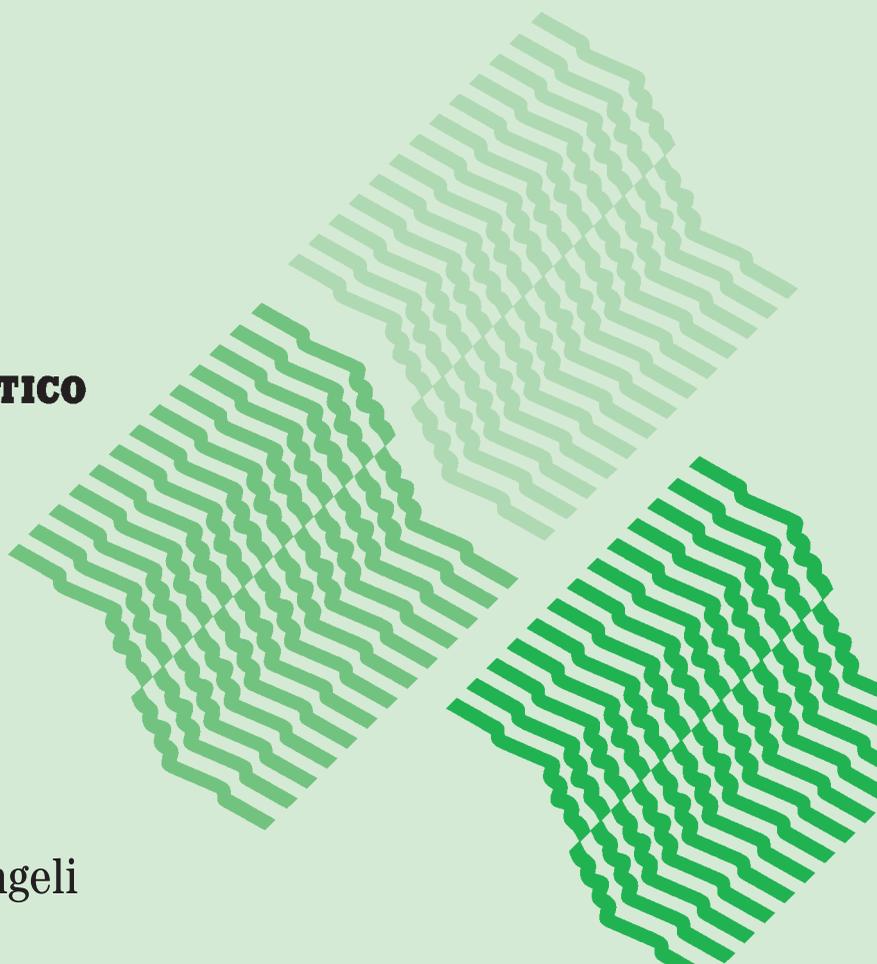


Sergio Erba, Carmelo Di Prima,
Elena Semola, Paolo Serra

Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica

il **RUOLO
TERAPEUTICO**

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Il Ruolo Terapeutico

Collana di esperienze e di concettualizzazioni psicoanalitiche

Direttore: Sergio Erba

Questa collana è specificamente pensata per i «terapeuti in carne e ossa», per tutti coloro cioè che sono direttamente coinvolti nelle relazioni di aiuto alla persona.

Si rivolge quindi, oltre che agli psicoanalisti e agli psicologi dell'ambito professionale privato, anche a tutti gli operatori dei servizi e delle istituzioni pubbliche (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, insegnanti, infermieri, operatori della riabilitazione, ecc.) per i quali la concezione psicoanalitica della soggettività e delle relazioni interpersonali può costituire una preziosa risorsa nella quotidiana ricerca di risposte terapeutiche alla sofferenza psichica e relazionale.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Sergio Erba, Carmelo Di Prima,
Elena Semola, Paolo Serra

Psicoterapia: un pensiero, un metodo, una pratica

il **RUOLO
TERAPEUTICO**

FrancoAngeli

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni
della licenza d'uso previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.*

Indice

Prologo	pag.	7
La persona	»	13
Il setting	»	27
La formazione	»	49
La pratica: qualche nota introduttiva	»	91
La pratica: esempi clinici	»	107
Epilogo	»	243

Prologo

Terapeuti: Tengono duro, insistono, e a lungo andare molti di loro la spuntano. Vivendo gli anni della loro vita in un clima di odio, dipendenza e tormento, sostengono imperterriti che la vita umana ha significato, che può essere compresa, e che le sofferenze umane sono in parte riparabili. Vi stanno accanto. Sopportano l'odio e non gli volgono le spalle. L'amore si fa loro incontro, e non si lasciano sedurre. Rimangono in ascolto, ma è un ascolto che non viene mai meno, e un silenzio che non vuol dire freddezza...

Allen Wheelis, 1956

Due parole su come e perché è nato questo libro sulla psicoterapia, e sui suoi autori.

Il più anziano tra noi ha fondato nel 1972, con l'aiuto di colleghi di allora, una rivista quadrimestrale, *Il Ruolo Terapeutico*, dedicata appunto alla clinica, alla formazione e alla concettualizzazione della psicoterapia.

Successivamente, avendo i presupposti iniziali trovato conferma nei riscontri dei lettori e nei risultati delle esperienze cliniche, alla rivista si sono affiancati una Scuola di formazione e un Centro clinico.

Nel corso del tempo svariate decine di colleghi si sono uniti al gruppo iniziale per periodi più o meno lunghi, e alcuni stabilmente, partecipando e contribuendo in varie forme al lavoro dell'insieme, e qualche centinaio ha sperimentato il percorso formativo del Ruolo.

Ci sono i redattori della rivista, i docenti della Scuola, i terapeuti del Centro clinico.

Ci sono i gruppi locali del Ruolo, nati per iniziativa di colleghi desiderosi di offrire in sedi diverse da quella di Milano le nostre proposte culturali, formative e cliniche.

Ci sono, a Milano e altrove, iniziative di apertura alla società civile e culturale, al fine di favorire reciproca conoscenza e incontro tra "specialisti" e "profani" su tutto quanto li accomuna in quanto cittadini.

Insomma, c'è un certo numero di persone che a vario titolo e con diverse funzioni opera sotto l'egida de *Il Ruolo Terapeutico* nell'ambito di un'attività che va sotto il nome di psicoterapia.

Quando, alla fine del secolo scorso, la conduzione autocratica del Gruppo non ha più potuto restare concentrata nelle sole sue mani, il fondatore

ha cooptato alcuni colleghi nel governo dell'insieme e nelle responsabilità della gestione. Tre di loro sono i coautori di queste pagine. Più che un libro a "quattro mani" è però un libro a quattro menti, o a quattro cuori, perché la mano che ha materialmente eseguito la stesura di queste pagine è una sola.

Per lunghi anni gli allievi che "venivano a bottega" e che apprezzavano il nostro metodo formativo hanno lamentato quella che ai loro occhi appariva come una mancanza di teoria.

Ciò che i più intendevano per teoria riguardava però le tradizionali teorie della letteratura psicoanalitica. Pur nutrendo un grande rispetto per l'immenso lavoro intellettuale e di ricerca effettuato da Freud e da tutti coloro che ne hanno seguito le orme, avvertivamo con disagio la grande distanza di questo tipo di teorizzazione da quella che è la pratica terapeutica degli operatori delle relazioni d'aiuto, categoria ben più ampia di quella in cui si trovano tradizionalmente raggruppati psicoanalisti e psicoterapeuti.

Fin dall'inizio della nostra attività formativa avevamo concentrato cure e attenzioni sulle caratteristiche relazionali e sul mondo interno delle singole persone piuttosto che sul loro sapere teorico e tecnico. Il nostro metodo, mutuato da Balint¹, si fondava sull'analisi dei comportamenti e dei vissuti che i singoli allievi agivano con i loro pazienti, considerati entrambi, pazienti e terapeuti, in primo luogo persone e solo in via subordinata soggetti psichici.

Ai fini del nostro lavoro le varie teorie esistenti, proprio perché orientate esclusivamente alla psicologia dell'individuo, ci apparivano mancanti di quella prospettiva metafisica, senza la quale libertà, responsabilità, volontà, tutti attributi che rendono tale una persona, non possono trovare un'adeguata collocazione.

Sapendo quanto il termine metafisica possa essere fonte di reazioni emotive e fraintendimenti concettuali, precisiamo che con esso intendiamo semplicemente indicare tutto quanto, della persona, va oltre le evidenze fenomeniche.

Questo dunque il compito che ci siamo trovati costretti ad affrontare: dare una cornice concettualmente convincente e coerente alla nostra pratica clinica. Tutto il lavoro testimoniato dalle quaranta annate della nostra rivista e dai libri della nostra collana editoriale riflettono l'intento di far emergere un filo conduttore teorico dalla sconfinata "materia prima" rappresentata dalla nostra pratica clinica.

1. **Michael Balint** (1896-1970), psicoanalista ungherese, inventore di una specifica tecnica di formazione, poi denominata "Gruppo Balint".

In questo lavoro è stato continuo lo sforzo di risalire dal particolare al generale, dall'unicità del singolo caso alla ricerca di costanti possibili.

Con questo libro ci piacerebbe dare maggiore sistematicità a questo materiale, e mettere in forma articolata e organica la parte dicibile e trasmissibile della "nostra" psicoterapia.

Diciamo "nostra" semplicemente per mettere in guardia i nostri lettori dal pericolo che l'enfasi, la passione, la convinzione con cui illustreremo la nostra idea del nostro mestiere generino un'impressione di esclusività, o di assolutezza. Diciamo "nostra" per sottolinearne la relatività. È profondamente umano stabilire gerarchie, fare confronti, soprattutto in presenza di una mentalità efficientista, di una cultura del risultato, di una logica della quantità e della misurabilità. Ma i criteri per valutare una realtà immateriale come quella terapeutica sono altri, tutti legati alla soggettività di chi la pratica e di chi la giudica.

Una metafora cara a uno di noi è quella del fiume, che è tale solo in quanto la massa d'acqua in continuo movimento (la processualità dell'incontro tra gli universi soggettivi del terapeuta e del paziente) è contenuta dagli argini (la struttura della relazione, il ruolo del terapeuta, la sua teoria di riferimento, il suo metodo).

In questo testo ci esprimeremo con il noi su tutto quanto, della "nostra" psicoterapia, è passibile di generalizzazione, mentre metteremo in luce, sia pure in forma anonima, la responsabilità e la titolarità delle nostre singolarità quando esporremo le esemplificazioni cliniche.

Mettere al centro della cura la persona del paziente (e del terapeuta) comporta di ritrovarsi di fronte ad aspetti della vita e dell'uomo non più affrontabili con solo i criteri e gli strumenti della scienza. La vita psichica, i sentimenti, le emozioni, i caratteri possono ancora trovare una loro collocazione e un loro ordinamento nelle leggi e nelle generalizzazioni delle discipline psicologiche.

Ma per affrontare la vita *tout-court*, quella nella quale le persone che si rivolgono ai terapeuti incontrano sofferenze, inquietudini e impedimenti che non riescono ad affrontare e risolvere da soli, l'autoreferenzialità della psicoanalisi non è sufficiente.

Vogliamo dire che una concezione non riduttiva, più ampia, più fedele, più adeguata dell'uomo, prerequisite all'azione terapeutica, deve attingere anche alla filosofia, alla letteratura, alla teologia, all'arte e all'antropologia.

Come farlo da terapeuti, visto che non siamo filosofi, né scienziati, né teologi? Con la costante consapevolezza che l'essenza dell'aiuto terapeutico che offriamo ai pazienti consiste nel porre in atto nell'incontro con loro la testimonianza di cosa significa essere persone.

Lo faremo da persone che da quando sono entrate nella professione sono state assorbite pressoché totalmente dal lavoro clinico, che per ciascuno di noi oggi si svolge su più fronti: il lavoro coi pazienti, il lavoro nella Scuola, e per qualcuno di noi anche nella redazione della rivista.

Le nostre letture e le nostre nozioni extra specialistiche sono pertanto quelle di un cittadino mediamente colto, mediamente interessato a ciò che accade ed è accaduto nel mondo del pensiero, nella storia, nella cultura. Non siamo, né avremmo potuto essere, topi da biblioteca. Per questo le citazioni di singoli autori saranno rare, anche se per tutto il pensiero che esprimeremo in prima persona siamo debitori alla tradizione, alle letture, ai nostri maestri. Una consuetudine da sempre in voga nel nostro campo, attualmente in via di attenuazione, è quella di dichiarare le proprie credenziali professionali rifacendosi al nome dei grandi maestri. Sono i pazienti stessi, spesso, a rivolgerci la classica domanda: sei freudiano, junghiano, lacaniano?

Abbiamo sempre pensato che la mentalità che traspare da questa consuetudine tradisca lo spirito della filosofia terapeutica. Un conto è riconoscersi debitori di tutti coloro che ti hanno preceduto e ti hanno arricchito col loro pensiero e la loro esperienza, un conto è rimanere ingabbiati definitivamente in un pensiero e in un metodo altrui.

Abbiamo sempre pensato che in fatto di teoria, di tecnica, di metodo, ogni terapeuta debba umilmente costruirsi la propria posizione. Ovviamente non nel senso di ricominciare tutto daccapo, arbitrariamente e solipsisticamente, ma come processo di un'assimilazione interiore che via via che autenticamente si realizza diventa un patrimonio non solo di sua proprietà ma anche di sua responsabilità.

Siamo specialisti nel nostro mestiere di terapeuti, ma in quanto persone dovremmo saper svolgere e vivere il nostro lavoro con spirito non specialistico. Le specializzazioni portano spesso alla chiusura, al linguaggio gergale, ad atteggiamenti esclusivi, che enfatizzano le differenze e le diversità al di là del necessario e dell'inevitabile.

Pensiamo alla psicoanalisi, a quanto un certo suo modo di presentarsi al mondo possa essere scostante anziché appetibile. Pensiamo alla filosofia, a quanto il suo linguaggio specialistico possa risultare ostico anziché arricchente.

Tra le varie funzioni che nella nostra società sono dedicate al servizio delle persone quella psicoterapeutica è in assoluto la più esposta alla soggettività e alla discrezionalità.

Curanti e pazienti si incontrano e mettono in gioco gli aspetti più intimi e profondi delle loro persone. In ciò i terapeuti non possono contare su strumenti e procedure prestabilite e il loro procedere è un'ininterrotta serie

di atti, momenti cioè dove scelte e comportamenti hanno come unico punto di riferimento la propria coscienza.

È opportuna una precisazione sul concetto della cura. Se lo prendiamo in senso ampio, nel senso di prenderci cura di ciò che ci sta a cuore, molte attività umane cadrebbero sotto questa dizione. Poi c'è la cura che potremmo definire "di servizio": è quella esercitata da coloro che, da ruoli in autorità, si adoperano per la crescita, lo sviluppo, la promozione umana di chi dipende da loro. Capostipiti di questa categoria sono i genitori, che ci mettono al mondo e poi ci accompagnano nel lungo processo di crescita e formazione per diventare adulti a nostra volta.

Oltre a loro, altre figure "di servizio" sono previste dalla società e dalla cultura, il cui ruolo possiede l'attributo dell'autorità e la cui funzione è quella di promuovere crescita, sviluppo, benessere: insegnanti, amministratori pubblici, politici, ecc.

La sofferenza di cui ci occupiamo noi, curanti in senso stretto, ha una sua specificità, non si riferisce a quella sofferenza "fisiologica" della condizione umana, e neppure a quella provocata e sostenuta da tutte le occasioni di male, malattie, lutti, perdite, mancanze, disgrazie materiali e morali che possiamo incontrare nel nostro cammino.

La sofferenza di cui ci occupiamo è quel tipo di sofferenza che appare incomprensibile e inspiegabile agli occhi del mondo, quella che fa dire al senso comune: "Come mai sta così male una persona che ha tutto quello che serve per essere felice?". Quella che fa dire a tanti medici: "La visita non ha rilevato nulla di particolare, gli esami clinici sono perfetti, lei signor paziente è un malato immaginario!". Quella sofferenza che appare incomprensibile e inspiegabile agli occhi stessi dei suoi portatori, e che anche quando trova in loro motivi e spiegazioni plausibili e convincenti, li lascia del tutto impotenti sul come affrontarla e venirne a capo.

Prima di affrontare nello specifico i singoli punti attraverso i quali si articola quella che chiamiamo la struttura della relazione terapeutica, ci soffermeremo nel prossimo capitolo sul concetto di persona, che di questi punti rappresenta quello su cui si reggono tutti gli altri.

Dire persona è dire unicità, indivisibilità, libertà, responsabilità, volontà. È dire pensiero, spirito, anima. È dire di un fine, non di un mezzo. È dire di un'entità che permane identica nella complessità, nella mutevolezza, nel cambiamento. È dire di un'entità che si sottrae a qualsiasi definizione chiusa, concreta, dimostrabile e argomentabile non solo con il corrente linguaggio scientifico, ma neppure con quello filosofico. Potremmo parafrasare

re Sant'Agostino², quando dice che se pensa al tempo sa cosa è, ma se gli viene chiesto di spiegarlo, non lo sa più.

Ciascuno di noi sa cosa vuol dire essere persona, perché lo vive, appunto, “in prima persona”, ma si troverebbe in grande difficoltà ad andare oltre quei pochi termini con i quali abbiamo accompagnato questa parola.

Lo faremo allora nell'unico modo per noi possibile, quello di presentare i pensieri e le riflessioni emersi dai tanti scambi intercorsi tra noi su questo tema. Da essi trasparirà una comune concezione spirituale della vita.

2. **Aurelio Agostino d'Ippona** (354-430), filosofo, vescovo e teologo latino.

La persona

In quale ambito collocare la psicoterapia (scientifico o etico?) è questione non solo irrisolta, ma anche affrontata dai sostenitori dell'una o dell'altra posizione con spirito battagliero e ultimativo, e questo dice quanto poco oggettive e oggettivabili siano le ragioni degli uni e degli altri.

Sappiamo quanto possa essere ingannevole e parziale affrontare certi problemi della vita con la logica dell'*aut-aut*. Convinti che la sconfinata quantità e complessità delle verità particolari sia riconducibile a un'unica, anche se inattuabile Verità, ci sforzeremo di presentare la nostra posizione con questa consapevolezza.

Porre a fondamento della psicoterapia la persona anziché l'individuo o il soggetto non significa sottovalutare la parte che gli aspetti biologici e psicologici giocano nel "funzionamento" dell'insieme di un essere umano. Significa semplicemente, da parte nostra, includere nella considerazione dell'insieme anche la dimensione spirituale dell'uomo.

La "invenzione" dell'inconscio è stato tra gli eventi più significativi del secolo scorso e il suo significato non ci sembra perdere importanza neanche oggi.

È vero che la presenza di una ragione non cosciente era già stata avvertita da molti illustri pensatori prima di Freud ma il suo merito è stato quello di dare un nuovo linguaggio per familiarizzare, in modo nuovo, con il nostro inconscio e di assumercene la responsabilità.

L'enorme portata morale di questa invenzione è rimasta però soffocata dall'aver subordinato la psicologia del profondo al paradigma scientifico. Sottovalutando l'importanza della filosofia e della religione, Freud ha favorito una visione parziale dell'uomo. Ha privato l'uomo di ogni contenuto ontologico, considerando oggettivabile ogni sua espressione.

Oggi, le neuroscienze si pongono domande che fino a poco tempo fa erano esclusivo appannaggio della filosofia e della teologia, e si interrogano sul libero arbitrio, sulla volontà, sulla responsabilità.

Ma spesso lo fanno riproponendo una nuova forma di determinismo che mortifica l'uomo, quando lo considera poco più di una macchina che reagisce agli stimoli interni ed esterni secondo specifiche procedure comportamentali. Invece, la nostra posizione sulla vita e sulla cura si fonda sulla convinzione di non essere soltanto un insieme di fenomeni fisici, biologici e psicologici, anche se la loro conoscenza non può essere trascurata da chi fa il nostro mestiere.

Maritain¹ ci ricorda che siamo figli dell'uomo e questo nome indica, per il nostro senso comune, lo stesso mistero ontologico che si configura nel pensiero dei filosofi o dei teologi.

Se tentassimo di concettualizzare la terapia solo in base a una concezione naturalistica non potremmo accogliere e valorizzare anche quegli interrogativi sul senso della vita, sulla nostra origine e sul nostro destino, che tanta parte possono avere ai fini della salute. Pensiamo ovviamente a un'idea di salute che non si limiti al soddisfacimento dei nostri bisogni materiali ed affettivi, ma sappia comprendere anche una buona risposta personale ai grandi interrogativi esistenziali.

Va sottolineato con forza che queste nostre affermazioni riguardano un modo di concettualizzare la nostra disciplina, non la sua pratica.

È noto che l'efficacia pratica della terapia dipende da fattori diversi da quelli che animano le nostre dispute teoriche: terapeuti di sufficiente esperienza clinica e di differenti appartenenze di scuola trovano facilmente un accordo quando si tratta di definire il comportamento clinico più adeguato in una data situazione.

Non è "curioso" che la "grande ricerca" abbia finora trascurato questo fenomeno, non ne abbia studiato tutte le implicazioni?

Quando abbiamo cominciato a presentare ai colleghi questi pensieri, una delle obiezioni più frequenti, espresse talvolta con risentita reattività, è stata: "Volete allora dire che per essere un bravo terapeuta bisogna credere in Dio?". No, non intendiamo dire questo. Sarebbe tra l'altro un'affermazione che andrebbe contro l'evidenza, vista l'alta percentuale di bravi terapeuti agnostici che si riscontra nella nostra professione.

Il punto riguarda il fattore essenziale della psicoterapia, quello senza il quale tutto il resto non si reggerebbe in piedi. A dispetto di più di cent'anni di ricerche e tentativi, questo fattore essenziale ancora non è stato trovato.

Non sarà che si è cercato nella direzione "sbagliata"?

Il giocattolo funziona, ma non sappiamo "come è fatto dentro".

1. **Jacques Maritain** (1882-1973), filosofo francese.

Se il fattore decisivo risiedesse nella componente spirituale dell'uomo, nel suo essere persona, questo dato varrebbe per tutti, sia per coloro che lo riconoscono sia per quelli che lo rifiutano. Un dato come quello relativo alla nostra verità esistenziale non può essere infatti una questione di gusti o di opzioni soggettive: dipende dalla nostra libertà determinare il nostro rapporto – di accettazione o di sospensione del giudizio – con questo dato, non dipende da noi l'esistenza o meno del dato in quanto tale.

Il dato cui stiamo accennando, se c'è vale per tutti e se non c'è non vale per nessuno. Per questo pensiamo che non sia necessario “credere in Dio” per fare bene questo mestiere. Rimane però aperta una questione: che senso danno quelli che non “ci credono” a quell'insieme di energie morali e materiali profuse nell'essere un bravo terapeuta? Cioè un terapeuta efficace?

Insistiamo: il prerequisito alla concettualizzazione dell'azione terapeutica, dovrebbe essere costituito da tutte le discipline che si interrogano sulla vita e sull'uomo.

È probabile che molti colleghi si rifiuterebbero di considerare i sistemi morali elaborati dalla filosofia, direbbero giustamente di non essere dei filosofi. Sono però propensi a interessarsi di neuroscienze, pur non essendo scienziati. Ma oggi che la scienza si occupa di morale e la morale di scienza, la vecchia dialettica tra scienza della natura e scienza dello spirito è ampiamente superata.

Siamo insomma convinti che nessuna scienza isolata dalle altre possa dirci qualcosa di significativo sulla condizione umana, né, in via subordinata, sulla nostra funzione terapeutica.

In che modo allora incarnare il ruolo del terapeuta? Pensiamo che ci siano tanti modi di vivere quante sono le persone, e questo vale anche per i terapeuti riguardo ai modi di esercitare il mestiere.

Una volta affermate l'unicità e l'irripetibilità dei modi di vivere di ciascuna singola persona, rimane il fatto che ci sono modi di “vivere bene” e altri di “vivere male”. Lo stesso per la terapia.

La natura della vita, e quella della terapia, è di essere un processo: una realtà aperta, dinamica, relazionale, dove ci si trova in ogni momento a ricevere e a dare, in un gioco di scambi ciascuno dei quali introduce nell'insieme qualcosa di diverso e di nuovo.

Come muoversi, come accogliere, come rispondere, immersi in questo processo, a tutto ciò che proviene “da fuori”, e a tutto ciò che ci urge “da dentro”?

Ecco il punto: con quale pensiero, con quale metodo affrontare (e possibilmente risolvere) il problema di vivere, e quello di curare?

Pensiamo che un buon criterio sia vedere la vita umana inserita in un contesto molto cosmico e molto terreno contemporaneamente. Una buona

visione della vita e della cura deve vedere l'uomo come unità non frammentata di corpo e di spirito. Noi siamo corpo e niente sarebbe possibile senza di esso, siamo psiche perché siamo coscienti di noi stessi, siamo soggetti sociali perché nasciamo e cresciamo nelle relazioni, siamo spirito in quanto viviamo nell'immanenza di ciò che trascende la nostra esistenza. Ciò che di spirituale, di divino, qualsiasi cosa voglia significare questo termine, esiste nell'universo, esso è contemporaneamente presente in noi stessi, nel nostro corpo, nella nostra psiche, nella nostra socialità, nel nostro essere persone. Siamo esseri spirituali perché possiamo autodeterminarci, indipendentemente dalle spinte biologiche, sociali, culturali che provengono da fuori. Esiste cioè in noi un ambito libero da condizionamenti.

Come si vede, accostiamo vita e terapia. Tanto che una buona vita e una buona terapia sembrano addirittura intrecciarsi.

Questo intreccio ci appare scontato, soprattutto se consideriamo in chiave esistenziale e non solo psichica il malessere di cui ci prendiamo cura e il benessere che siamo chiamati a promuovere. L'analogia tra vita e terapia è evidente da tanti punti di vista. Ne indichiamo qualcuno.

Sono analoghi innanzitutto i ruoli del genitore e del terapeuta: ruoli entrambi asimmetrici, nel senso che la posizione dei genitori e dei terapeuti è a un livello superiore e non invertibile rispetto a quello dei figli e dei pazienti.

Sono analoghe le attribuzioni di ruolo, come l'autorità, l'adultità, la responsabilità verso chi ne dipende, la competenza.

Sono analoghe le funzioni: entrambe le figure hanno il compito di accompagnare chi è loro affidato, per natura o per scelta, al raggiungimento (o al perseguimento) dell'autonomia, della salute, della libertà.

È analoga la natura dei processi di educazione e di cura: entrambi dipendono, nel bene e nel male, dalla discrezionalità e dalla soggettività delle persone che vi sono implicate.

Potremmo continuare, ma crediamo che al momento quanto detto sia sufficiente.

Ci sembra superfluo precisare che queste e altre possibili analogie non intaccano la sostanziale, insuperabile differenza tra le due situazioni in fatto di responsabilità e libertà. Pazienti e terapeuti entrano liberamente nel loro ruolo e altrettanto liberamente ne possono uscire, cosa che non vale negli stessi termini per genitori e figli. E in quanto a responsabilità, confrontare quella del genitore a quella del terapeuta sarebbe come paragonare un assoluto a un relativo.

Dovendo riassumere tutto quanto concerne l'analogia tra vita e terapia in un solo concetto, diremo che tocca ai genitori insegnare ai figli a vivere

bene, e che tocca ai terapeuti promuovere la capacità di vivere bene per coloro il cui processo di crescita non ha raggiunto questa capacità.

Come può un terapeuta “promuovere la capacità di vivere bene” di un paziente?

Le persone vanno in terapia perché vivono un’insostenibile sofferenza emotiva che si alimenta quotidianamente nella relazione con il mondo ma che affonda le sue radici in rapporti ben più antichi.

Con quale bagaglio teorico, tecnico, spesso sofisticato, un terapeuta può favorire una buona vita? E poi, che cos’è una buona vita?

Potrebbe sembrare improprio parlare di vita buona, perché ciò che è buono per qualcuno potrebbe non esserlo per qualcun altro. Ci si potrebbe accontentare di parlare di vita migliore. Ma se ci limitassimo a questa formulazione, non si evidenzerebbe la necessità di disporre di un principio generale con cui confrontare il proprio particolare.

Diamo per scontato che l’idea di vita buona di ognuno di noi possa divergere poco o tanto da quella di qualsiasi altro. Ma per proporci di migliorare la nostra vita dobbiamo credere che la cosa sia possibile e che esista un modello di vita buona. In che direzione impegnare la nostra libertà, senza riferimenti e dati “altri” da noi? In altre parole, senza un’oggettività con cui confrontare la nostra soggettività?

Un episodio di cronaca: in una classe di una scuola dell’Italia settentrionale un insegnante annuncia che a un certo allievo, disabile, non sarà consentito di partecipare alla gita scolastica, “per motivi di sicurezza”.

Un compagno di classe dichiara pubblicamente: “Allora non ci vado neppure io!” e via via tutti gli altri ragazzi seguono il suo esempio. Qualcosa nella loro coscienza ha fatto loro sentire che quella decisione era ingiusta, e vi si sono ribellati. Diciamo che hanno fatto la cosa giusta. Da dove viene un impulso del genere? Su che base distinguere il buono dal cattivo, il vero dal falso, il giusto dallo sbagliato?

Facciamo parte dei tanti che pensano che nella nostra coscienza dimori l’intuizione, se non proprio e sempre la consapevolezza, che tra quelle coppie di opposti, e tra le tante altre della stessa natura, esista un discrimine, e che questo discrimine non dipenda da noi, ma ci è dato. Questo intendiamo per oggettività, per “altro da noi”.

È oggettiva l’esistenza del discrimine, dipende dalla nostra libertà e dalla nostra soggettività riconoscerlo o rifiutarlo. Se ne riconosciamo l’esistenza e accettiamo di sottometterci ai suoi dettami, esso diventerà un riferimento costante per le nostre scelte e i nostri comportamenti; in caso contrario, seguiremo acriticamente gli impulsi e gli interessi del momento. È in questi termini che parliamo di vita buona o cattiva.

Parliamo del mestiere del terapeuta. “Mestiere” si presta a diverse possibili letture: lo usiamo nel senso alto del termine (pensiamo a *Il Mestiere di vivere* di Cesare Pavese², o a *Il mestiere dell'analista*, di Johannes Cremerius³, che è stato tra i maestri cui si è ispirato il Ruolo). Lo preferiamo a professione, vocazione, arte, lavoro, con le quali pure viene chiamata la nostra attività. Così come preferiamo definirci terapeuti, rispetto ad altri termini sinonimi o analoghi: psicoanalista, analista, psicoterapeuta.

È di comune osservazione che il malessere al quale ci stiamo riferendo è legato, in forme sempre uniche e originali per ciascuno di noi, alle vicende ed esperienze della nostra storia di figli. Investiamo molta energia nel raggiungere, mantenere e incrementare la nostra autonomia fisica, psichica e spirituale e siamo delusi e sofferenti quando avvertiamo di non essere liberi e autonomi. “Buona vita”: come promuoverla nei pazienti?

Il terapeuta non parte da zero, dispone di ben due robusti punti di riferimento. Il primo è la sua personale ricerca in quella direzione, il secondo è la domanda del paziente.

Cominciamo dal secondo. Dietro la domanda del paziente c'è una persona domandante. È con questa persona che dobbiamo interloquire, è lei da vedere, da ascoltare, da prendere in considerazione.

La forma delle domande di aiuto spesso è standardizzata: ci sono le varie etichette diagnostiche della psicopatologia “ufficiale” (ansia, attacchi di panico, depressione, anoressia-bulimia, fobie, ossessioni, inibizioni, dipendenze, psicosi, ecc.), ci sono difficoltà, problemi e sintomi che vengono presentati come se ci fossero soluzioni “a prescindere”.

È facile lasciarsi fuorviare, andar dietro alle storie, ai sintomi, ai problemi e perdere di vista la persona davanti a noi che ci parla. È facile, forse inevitabile agli inizi, perché la cultura nella quale siamo immersi opera in tutti i modi possibili questa scissione tra forma e sostanza. È facile anche perché sono i pazienti stessi ad attendersi, e spesso a “esigere”, da noi, una risposta preconfezionata: “Sono depresso, mia dia una cura!”.

Dicevamo della domanda e del domandante. Una volta che la relazione è avviata, è la presenza stessa del paziente nella nostra stanza a rappresentare il dato vivo, forte, aperto col quale confrontarsi e lavorare. Che cosa ha portato quella persona da noi? Soprattutto, che cosa la spinge a continuare, una volta sperimentato il tipo di accoglienza e di risposta che trova da noi?

Diamo per scontato che quella persona, afflitta da una sofferenza che non trova sbocchi e che limita o inibisce del tutto le sue potenzialità di vi-

2. **Cesare Pavese** (1908-1950), scrittore, poeta, saggista.

3. **Johannes Cremerius** (1918-2002), psichiatra e psicoanalista tedesco.

ta sana, cerca in noi e nel nostro aiuto la risposta che lo tragga dal malessere. Diamo per scontato che quella presenza portatrice di malattia esprima un bisogno di salute, un'intuizione della sua raggiungibilità, un desiderio di realizzarla.

Importa poco che questa persona idealizzi la nostra figura o ci attribuisca illusoriamente competenze e capacità di agire *su* di lui. Saremo noi che, accogliendolo, accompagnandolo e incontrandolo da persona a persona, lo aiuteremo a riconoscere dentro di sé e a realizzare le sue potenzialità. Vogliamo dire che saremo noi, forti delle convinzioni e dei principi della nostra teoria, e con la consapevolezza del nostro ruolo, a viverlo e a trattarlo da subito come persona libera e responsabile di sé, atteggiamento e comportamento che possono sembrare all'inizio paradossali. Il paziente potrebbe dirci: "Come fai a pretendere da me proprio quelle prerogative la cui mancanza mi fa tanto soffrire?".

Ma noi sappiamo, o dovremmo sapere, che quella mancanza non è oggettiva, ma un vissuto soggettivo che nell'esperienza affettiva di quella persona può avere una sua funzione e una sua spiegabilità.

Ricordiamo il vissuto di impotenza. Colui che vi è immerso non può che affidarsi totalmente alla capacità altrui per realizzare ciò che urge dentro di sé. Chi viene investito da un bisogno o da un desiderio manifestato in questa forma, non può umanamente sottrarsi a un appello così straziante, ma quanto più si prodiga nello sforzo di aiutare l'altro, tanto più l'altro rende manifesta l'inutilità di questo sforzo. Situazioni del genere, comuni tanto nella vita che nella terapia, si concludono fatalmente nello scoraggiamento, nella rinuncia, nella delusione, nel risentimento reciproco. Solo la consapevolezza della soggettività e della funzionalità relazionale di questo vissuto consente al terapeuta di rimanere al suo posto, di non cadere nella trappola dell'onnipotenza, di incoraggiare il paziente alla conoscenza di tutti i retroscena di un fenomeno così misterioso per chi ne è vittima.

Questo per dire che alla base del nostro bagaglio teorico-tecnico per promuovere una buona vita c'è la nostra convinzione che una buona (o migliore) vita sia possibile sempre, per coloro che la desiderano e sono disposti a impegnarsi, col nostro aiuto, nella ricerca.

Qui veniamo all'altro punto, quello relativo alla nostra, di terapeuti, personale ricerca di una buona vita.

Se non avessimo alle spalle quelle esperienze di cura personale e di supervisione cui di regola ci si sottopone all'inizio dell'attività terapeutica, e se non fossimo costantemente impegnati in qualche forma di verifica e confronto del nostro lavoro coi pazienti, potremmo forse dire molto, in tema di vita buona, ma certamente avremmo poco da dare.

Queste considerazioni introduttive su una psicoterapia fondata eticamente potrebbero configurare un terapeuta utopico, disincarnato, immune da tutte quelle disfunzioni che affliggono i pazienti.

Ovviamente non è così. La formazione permanente del terapeuta sta alla base di questa terapia: ne parleremo in uno dei prossimi capitoli.

Quante cose sappiamo della terapia, che non sappiamo spiegare se non in modo generico e astratto!

Qui c'è tutto il problema della parola, di quella astratta e di quella incarnata. La prima per enunciare verità generali, la seconda per mostrare nella concretezza e nell'unicità del caso particolare una testimonianza di quella verità. Quante cose comunichiamo, al di là delle parole, con le emozioni, i comportamenti, i silenzi!

Ci vengono alla mente il Verbo e il *flatus vocis*. Tra questi due estremi si collocano le nostre parole di esseri umani in carne e ossa, sempre in bilico tra l'aspirazione a incarnare le nostre parole nella verità e la tendenza opposta, quella di utilizzare le nostre parole per occultare la verità.

“Ti do la mia parola”, “Giuro su quanto ho di più caro”, “Sono testimone che questa cosa è vera”, ecc. sono tutte espressioni che illustrano il legame tra la parola e la verità, ma che dicono soprattutto quanto l'efficacia della parola sia legata alla verità (affidabilità, credibilità) di chi la pronuncia.

Quando le espressioni sopra riportate perdono il loro valore e la loro sacralità per il prevalere, come avviene oggi in forma particolarmente estesa, di parole *false*, esse non servono più come criterio di verità, ed è intuitivo immaginare che ci sia un rapporto diretto tra questo fenomeno e la grande sofferenza che c'è in tutti gli ambiti della nostra vita personale e sociale.

La parola non può essere separata da chi la pronuncia, dal modo in cui viene detta e dalla persona che la riceve. Sono tutti questi aspetti che concorrono alla verità della parola che consente all'emozione informale di ricevere una possibile alternativa narrativa.

Quella particolare sofferenza delle persone che si rivolgono ai terapeuti è una diretta conseguenza di una qualche forma di occultamento della verità, occultamento che avviene, sia da parte di chi lo agisce che da parte di chi lo subisce, perlopiù inconsciamente.

Talking cure è uno dei tanti modi di definire la psicoanalisi: a noi questa definizione sembra inadeguata e fuorviante, e sentiamo svalutato o incompreso il nostro lavoro se qualcuno ne parla come di una chiacchierata. Un autore americano citato da Friedman⁴ nel suo *Anatomia della*

4. Friedman M. Lawrence, psicoanalista americano.