

Giovanni Jervis

Naturalità e innaturalità delle psicoterapie

«L'analisi – dice Freud – con la propria pretesa di curare le nevrosi assicurando il controllo delle pulsioni, ha sempre ragione in teoria, ma non sempre in pratica».1 Fra i fattori che intervengono a complicare le cose, egli cita, come è noto, in primo luogo la *personalità* dell'analista. Qui si inserisce la frase famosa: «è incontestabile che gli analisti non sempre hanno raggiunto nella loro stessa personalità quel tanto di normalità psichica alla quale intendono educare i loro pazienti».2 Nelle stesse pagine Freud non trascura di fare riferimento, sia pure in modo sommario, a un problema parallelo e però diverso da quello dell'equilibrio di personalità, che è il problema delle *motivazioni* dell'analista stesso. (Naturalmente il termine “motivazione” è moderno, e fa parte della psicodinamica post-freudiana, ma il concetto anticipato da Freud è esprimibile con questa parola.)

L'analista, ci fa capire Freud, e proprio a proposito di motivazioni, porta in analisi i *suoi* problemi, e questi problemi sono difficilmente separabili dalle sue richieste, o pretese. A proposito dunque delle *pretese*, o esigenze, espresse dall'analista nell'analisi (qui Freud usa la parola *Forderungen*, resa purtroppo nella traduzione canonica italiana non già come esigenze, o pretese, ma come *prescrizioni* dell'analisi),3 il grande viennese si fa forte dei dubbi di un letterato scettico, Anatole France, per cui avanza l'ipotesi che molti analisti cadano un po' troppo facilmente in un particolare errore. E ci cadono, suggerisce Freud, soprattutto coloro che «restano quello che sono e riescono a sottrarsi all'influsso critico e correttivo dell'analisi».4 L'errore in questione, che noi potremmo attribuire a qual-

cosa come un guasto motivazionale universale, interviene allorché, essendo, malgrado tutto, tutti quanti noi esseri umani, e avendo, grazie alla professione psicoterapica o psicoanalitica, un potere speciale (sul paziente) accade che possiamo inciampare in una tentazione altrettanto generale quanto deplorabile, espressa – dice sempre Freud – dalla massima: «un poeta ci ha rammentato come difficilmente gli uomini non abusino del potere che è stato loro concesso».5 L'errore terapeutico più tipico è, infatti, l'abuso del potere psicologico, in genere per un eccessivo uso del proprio ascendente personale in una situazione relazionale tutta speciale.

Non è mia intenzione approfondire questo tema, anche se viene spontaneo rilevare che il problema dell'abuso del potere analitico, abuso che si esprime sia in suggestioni e imposizioni, sia in richieste (*Forderungen*) improprie nei confronti del paziente, è questione non marginale, come può testimoniare chiunque svolga pratica di supervisione e sia sensibile ai rischi di una utilizzazione impropria delle idealizzazioni transferali del paziente da parte di analisti eventualmente non del tutto padroni delle dinamiche risarcitorie interne al proprio controtransfert.

Ma cerchiamo anzitutto, per chiarire le cose, di situare tutta questa problematica: vale a dire di metterla in contesto.

Cominciamo da lontano. Molti anni fa un gran fisico d'origini ungheresi, Leo Slizard (1898-1964), scrisse una serie di raccontini satirici. In uno di questi immaginava che, in un futuro forse non tanto distante, un antropologo appartenente a una evoluta civiltà extraterrestre scrivesse un suo rapporto scientifico sul significato di alcuni aspetti delle rovine rinvenute in quella che un tempo era stata una megalopoli dal nome New York: nei sotterranei di un grande edificio, denominato “stazione ferroviaria” in questa giungla d'asfalto, ora deserta, strani cubicoli apparivano difficilmente spiegabili. Alcuni portavano la scritta ‘*toilet*’ ed erano accessibili mettendo un dischetto di metallo in una scanalatura della porta; al loro interno si svolgevano attività solitarie che implicavano l'uso di flussi di acqua. L'antropologo alieno esprimeva l'ipotesi che si trattasse di un tipo particolare di devozione religiosa.

Lo scopo di Slizard, nello scrivere questo e altri apologhi, era politico. Egli si proponeva di creare nel lettore un effetto di strania-

mento, in modo che i riti, i miti e le abitudini della vita quotidiana – la nostra, quella vostra, mia, di noi tutti – dati di solito per scontati, venissero nuovamente interrogati con occhio vergine; e però anche, al tempo stesso, possibilmente con occhio critico. Va notato che Slizard era uno di quei padri della bomba atomica che erano divenuti, in seguito, pacifisti. In più, avendo egli un orientamento, come già Anatole France, alquanto scettico e anticonformista, ed essendo un “radical”, cioè un po’ di sinistra, non gli piacevano gli stereotipi, le abitudini mentali pigre, e soprattutto le idee ricevute condivise dalla media cultura e date troppo facilmente per buone.

Il suo artificio retorico consisteva dunque nel descrivere talune attività umane come se fossero viste dall’etologo di un altro pianeta, o come se si trattasse di esaminarle con l’occhio spassionato di chi registra e classifica eventi qualsiasi per la prima volta. Si tratta di un atteggiamento critico meno banale di quel che sembra e che ha anche avuto, una volta depurato dai suoi sovrasensi polemici, le sue utilizzazioni scientifiche: per esempio è stato utilizzato in ambito sociologico dalla scuola etnometodologica, negli anni Sessanta, in particolare da Harold Garfinkel.

L’approccio è dunque all’incirca questo (e gli amici sociologi mi perdoneranno per qualche semplificazione): premesso che sono osservabili talune attività umane implicanti interazioni ripetute e strutturate, e alle quali gli individui che vi partecipano danno significati particolari, si tratta di esaminarle con occhio, appunto, vergine, cercando di rispondere a due domande. Prima domanda: perché quegli individui agiscono e interagiscono in quel modo? Ossia, cosa ottengono, cosa producono, cosa ne ricavano? O in altre parole, e concedendoci per un attimo un artificio ulteriormente riduzionistico, se quegli individui fossero formiche, o castori, come interpreteremmo noi osservatori le loro azioni? Cosa diremmo che stanno facendo, che cosa diremmo che stanno ottenendo? Seconda domanda: dato che sono esseri umani e non formiche né castori, e dunque sono dotati di capacità riflessiva, che significati si ingegnano a dare, questi individui affaccendati, a ciò che stanno facendo? Ovvero, quali idee hanno nella testa, per giustificare ciò che fanno?

Ed è ovvio che questo tipo di domande si può benissimo applicare alla coppia paziente-terapeuta.

Si riallacciava a quel tipo di indagine un dubbio sistematico, che forse negli anni Sessanta era ancora poco articolato, ma che, da allora, è diventato sempre più acuto, e non solo per merito della psicoanalisi ma perché quarant'anni e passa di psicologia sociale e trent'anni di scienze cognitive lo hanno messo più chiaramente a fuoco. Il dubbio sistematico è questo: forse, in generale, gli esseri umani sono assai poco consapevoli del *perché* fanno le cose che fanno, anche se sono sempre bravissimi nello spiegare che è *bene* farle. Per prendere un esempio banale e sovente ripetuto, se un tale si trova a un certo punto a bere una birra con gli amici, egli di fatto è all'oscuro, o quasi del tutto all'oscuro, delle complesse catene di *motivazioni* che, sia contingentemente (nelle ore precedenti) sia strategicamente (nella storia della sua vita) l'hanno condotto a essere in quel preciso luogo in quel preciso momento; ma in compenso saprà sempre spiegare esaurientemente per quali *motivi* è pienamente giustificato che egli sia proprio lì, proprio in quel momento, e proprio a fare precisamente quello. Da parte nostra, considerazioni analoghe valgono in rapporto a decisioni, riti e abitudini assai più importanti di quanto sia il bere una birra con gli amici: per esempio scelta di un partner, opzioni politiche, fedi, adesioni e fanatismi, o impegni prolungati e faticosi di qualsiasi tipo.

L'obiezione più sensata richiama alla mente, come controesempi rispetto alla faccenda della birra, una serie di scelte quasi obbligate in situazioni di emergenza. In questi casi la persona coinvolta nell'azione ha facile gioco nel rispondere in modo veridico e onesto sul perché essa reagisca in un dato modo: la sua azione non ha alternative. È evidente: non è come per la birra con gli amici. Se una notte a me viene una terribile crisi di appendicite, per esempio, è probabile che io mi rivolga al pronto soccorso del più vicino ospedale; se comincio a essere convinto che un'astronave marziana mi ruba i pensieri e mette voci nella mia testa, è probabile che qualcun altro prenderà una decisione per me, chiamando uno psichiatra. Se avverto una forte scossa di terremoto, e poi un'altra, scendo per la strada. Lo stesso capiterebbe quasi a chiunque nella mia situazione, e contrariamente a quello che dicono a volte gli antropologi culturali, i quali amano un po' troppo il relativismo, in qualsiasi cultura si chiama il medico se insorge un terribile mal di pancia, si va all'a-

perto se c'è il terremoto, e perfino si interpretano i deliri più evidenti come forme di follia.

Altre volte l'urgenza è minore, ma il comportamento è quasi altrettanto obbligato, perché noi, e chiunque al posto nostro, sapremo presto se ci stiamo comportando in modo giusto oppure sbagliato. Per esempio, vi sono situazioni in cui siamo tutti guidati dalla ragionevole certezza che, intervenendo, ne avremo un beneficio oggettivo a breve termine: se io decido di operarmi di cataratta sono quasi certo che ci vedrò molto meglio. Per essere più precisi: dopo l'operazione di cataratta saprò assai presto se ho fatto bene a operarmi oppure no. Se non ci vedo subito, o quasi subito, molto meglio, avrò ragione di pensare o che l'oculista ha sbagliato diagnosi, o ha sbagliato intervento.

Ora, il punto è questo: l'esempio della cataratta vale anche per le psicoterapie? Purtroppo no. Di che tipo è la decisione di "andare in analisi"? Perché io mi impegno, come tanti altri, per anni e anni in una psicoterapia? È una scelta obbligata, come per l'appendicite? Di solito no. Sono io forse sicuro del risultato, o almeno lo posso verificare con certezza a breve termine, come per l'operazione di cataratta? Neppure. Se sono un minimo informato e sensato, so bene che non è questo il caso.

Se, da un lato, io so bene, per tutto il resto della mia vita quotidiana, quando e come cambiare oculista, chirurgo, elettricista o idraulico, da un altro lato, ciò non vale per le terapie dell'anima: ci vuole molto più tempo per capire se si è sbagliato specialista, e a volte non ci si riesce neppure. Non soltanto il cambiare psicoterapeuta è più difficile che cambiare oculista, ma è anche, quasi sempre, una decisione più opinabile, più soggettiva, più discutibile. E allora? Come mai ci impegniamo così facilmente in un'attività, e in un tipo di fiducia, così incerti, così rischiosi?

In parte, perché lo fanno gli altri. Ma il punto chiave è che il cercare un aiuto psicologico è un fatto abbastanza naturale: e da che mondo è mondo lo si cerca dove si può.

Il vero problema, infatti, comincia adesso. Il problema non riguarda il paziente, o il paziente potenziale, il quale può essere, a seconda dei casi, una persona più o meno sofferente, più o meno in difficoltà, per cui, e su questa base, a seconda della sua cultura, si affida a preti, fattucchiere, guaritori, all'ascolto di uno zio vecchio e

saggio, al proprio medico di famiglia, o a uno psicoanalista (qualsiasi cosa ciò significhi esattamente) o a uno psicoterapeuta delle più diverse scuole. È probabile che in tutti i casi, il tipo di domanda che la persona in difficoltà si trova ad esprimere, più o meno confusamente, sia sempre sostanzialmente la stessa e consista in un misto variabile di motivazioni che comprende la speranza di liberarsi di ansie e depressioni, il bisogno di sfogarsi, di essere ascoltati, di essere accolti, di essere amati, di trovare limiti e sponde, e consigli, e chiarimenti, e guide simboliche, e figure genitoriali vicarie, e nuove filosofie dalla vita, e interventi taumaturgici o salvifici. Tutte queste motivazioni saranno pure confuse, ma sono in ogni caso comprensibili e giustificabili: sono motivazioni sempre legittime e, per così dire, innocenti. In tal senso esiste una naturalità nella domanda di aiuto: vi è qualcosa di inter-culturale in tutto ciò che spinge a cercare responsi, conforto, sfogo, aiuti psicologici. Questa ricerca potrà variare in forme e intensità a seconda delle epoche e delle ideologie ma ha qualcosa di universale. E avrà peraltro risposte diversissime a seconda dei luoghi e dei tempi.

Il vero problema è un altro, e riguarda non già il lato del paziente e della sua ricerca di aiuto, ma quello del terapeuta. Qui le cose sono assai più variabili, assai meno chiare, e assai meno innocenti. Qui le cose sono assai meno naturali. L'impostazione, la caratteristica disciplinare, la voluta direzione di marcia per così dire, di una qualsiasi psicoterapia dipende, probabilmente, più dal terapeuta che dal paziente: e ne dipende in larga misura anche l'esito. Ora, nella divisione di ruoli fra i due membri della coppia, il paziente sa più o meno cosa lo muove, cosa vuole: vuole non soffrire, vuole stare meglio. Ha motivazioni elementari. E per questo è disposto a spendere dei soldi. Ma il terapeuta cosa cerca, cosa vuole? Vuole solo guadagnare dei soldi? Certamente no, o non soltanto. Ha motivazioni più complesse. In parte almeno, queste motivazioni non sono artefatte, non sono artificiali: sono motivazioni spontanee all'aiuto. Però queste motivazioni si articolano poi in un'autodisciplina che talora zoppica. E perché zoppica? Questo è il punto. Al terapeuta non è facile trovare sempre la strada giusta, e a volte batte il capo un po' di qua e di là.

Non mi riferisco alle differenze e talora alle incompatibilità di indirizzo fra le varie scuole di psicoterapia; né mi riferisco al fatto che

le interpretazioni di sintomi e sogni possono essere straordinariamente disparate. Neppure mi riferisco al fatto che, in generale, le possibilità di cura, ovvero la probabilità di produrre, dopo mesi o anni di sedute, esiti realmente, indubbiamente, indiscutibilmente positivi è, complessivamente, non eccelsa e probabilmente inferiore a quello che crede, mediamente, il pubblico. Mi riferisco, invece, a un altro problema, e cioè al fatto che l'attività psicoterapica è innaturale. O per meglio dire, è innaturale se avviene per molte ore al giorno.

Vorrei spiegarmi. Mi pare evidente, anche se forse è un po' riduttivo dirlo in questi termini, che la vita quotidiana di tutti noi è fatta di ingredienti. Ognuno di noi ha bisogno della sua giusta proporzione di ore di sonno e di ore di veglia, di poter essere molto attivo in certi momenti e più rilassato in altri, di socializzare in certe ore (magari per molte ore) e magari anche di essere immerso in folle e in grandi gruppi, e però non vi è quasi nessuno che non abbia anche bisogno, in altri momenti, di stare per suo conto e magari di isolarsi per un poco. Sono esigenze le cui proporzioni variano a seconda delle singole personalità, ma che non possono essere forzate più che tanto fuori dai loro limiti naturali senza che ne derivi un qualche disagio. Qualcuno, per esempio, è più socievole, altri hanno bisogno di state per proprio conto per più tempo. Qualcuno ha più bisogno di competere e di rado accetta le iniziative degli altri, qualcuno non ama competere. Ognuno cerca i propri equilibri a seconda della propria indole.

Nella psicologia e nell'etica più tradizionali, si supponeva che, fondamentalmente, nessuno fosse portatore di una disposizione, naturale, spontanea, a fare qualcosa per gli altri. *Homo homini lupus*. Si riteneva che tutta la socialità dovesse essere imposta, per così dire, da fuori, e che non esistesse una disposizione naturale a essere generosi, né a sacrificarsi, a meno che ciò avvenisse verso i figli o verso le persone più care e più prossime.

A quanto pare non è così. La specie umana è una specie sociale. Ci piace fare cose con gli altri e se è vero che siamo tutti predisposti all'aggressività, lo siamo anche alla disponibilità, alla cooperazione, perfino all'altruismo. Gli studi più recenti, e in particolare quelli di impronta darwiniana, hanno dimostrato che esiste in tutti noi non solo una disposizione a fare cose con gli altri, ma anche a fare cose per

gli altri, e non è detto che si tratti soltanto della sublimazione di un istinto riproduttivo e di una spontanea predisposizione genitoriale.

È su questa spinta alla cooperazione e all'aiuto che si basano, appunto, le cosiddette professioni di aiuto: infermieri e infermiere, medici, assistenti sociali, psicologi clinici, educatori, fisioterapisti, psicoanalisti. Naturalmente si mescolano qui vari livelli motivazionali. Per esempio, chi esercita professioni di questo tipo non è un santo: vuole anche soddisfazioni, risarcimenti, riconoscimenti. I più fortunati sono forse i chirurghi, perché hanno spesso la soddisfazione, in tempi brevi, di aver fatto qualcosa di dimostrabilmente utile, talora di risolutivo.

I più sfortunati credo che siano, per lo stesso motivo, gli psicoanalisti. Ma c'è dell'altro: i chirurghi sanno sempre come procedere perché si tratta di tagliare, di togliere, di ricucire, e c'è solo un modo di farlo bene; le tecniche di oggi sono unificate, i protocolli operatori sono concreti, verificati, e sono gli stessi in tutto il mondo. E gli psicoterapeuti, e gli psicoanalisti? Non si trovano affatto nella stessa situazione, dato che non esistono protocolli comportamentali universalmente verificati. Ciò contribuisce a far sì che essi facciano appello a risorse interiori, che li coinvolgono nell'intimo: per esempio alla loro disponibilità spontanea, "istintiva", all'aiuto.

Ma qui torniamo al tema di prima, al tema degli equilibri della vita quotidiana. Una qualsiasi persona ha un bisogno istintivo di sentirsi utile, e per quanto possa essere assorbita dal desiderio di affermarsi e di emergere e di farsi valere, magari a spese di qualcun altro, a volte ha anche un normale e sano bisogno di essere generosa. Qui le donne sono probabilmente avvantaggiate perché – nella media – hanno più spesso disponibilità "materne" di accoglimento e di accudimento. Però anche nel loro caso esiste pur sempre un problema di equilibri: chiunque può dedicarsi volentieri agli altri, a soggetti non imparentati, per un paio di ore al giorno, o tre, o un poco di più, e qui ha anche bisogno di riceverne riconoscimenti e soddisfazioni; però quasi sempre ha poi bisogno di "staccare" e di pensare a se stesso, o a se stessa, e a i propri familiari più stretti, per il resto del tempo. Sono ben poche le persone disposte a dedicarsi in modo affettivo agli altri per molte ore al giorno, senza riceverne un riconoscimento immediato.

Ed ecco la conclusione: se una persona si occupa degli altri, di non-parenti, di individui non inclusi fin da prima nella sfera intima, dimostrandosi disponibile in senso non strettamente e impersonalmente tecnico ma anche in senso affettivo, e se non ne riceve un riconoscimento immediato di successo e di gratitudine, e se le ore di questo dispendio affettivo sono molte ogni giorno, questa persona si trova a svolgere, nell'insieme, un'attività innaturale. Fa fatica; spesso si arrabatta; talora, cerca gratificazioni compensative improprie, per esempio soddisfazioni di potere (vedi all'inizio). Altre volte, e sempre per gli stessi motivi, va incontro a sindromi di *burn out*.

Io credo che nel difficile lavoro di selezione e di addestramento di medici e psicologi disposti a fare gli psicoterapeuti e gli psicoanalisti occorra tenere conto, un conto primario, di questa problematica.

Note

- 1 S. Freud, *Analisi terminabile e interminabile* (1937), tr. it. in *Opere Sigmund Freud*, 12 voll., Boringhieri, Torino 1967-1980, vol. 11, p. 512.
- 2 Ivi, p. 530.
- 3 Ivi, p. 532.
- 4 *Ibidem*.
- 5 *Ibidem*.