

## INQUIETUDINE DELLA COMPrensIONE

All'inizio della mia attività pensavo che la psicoterapia dovesse essere una pratica di “smascheramento” utile a promuovere nella persona un “sapere dell'inquietante” (Fachinelli, 1974), del suo proprio “inquietante” – peccato che io tendessi ad abusarne con i clienti. Nella seconda fase della mia attività, tra la fine degli anni Ottanta e la prima metà degli anni Novanta, liberatomi in parte della passione per il cosiddetto smascheramento (in terapia), mi è piaciuto pensare che la psicoterapia debba essere un'occasione in cui il cliente fa l'esperienza piuttosto straordinaria di esser compreso: si direbbe quindi che sono passato dal metodo della ricerca dell'inquietante al metodo della ricerca della comprensione. Le mie terapie del resto sono servite sempre a far sentire i clienti meno soli nel corso delle loro vicissitudini, indipendentemente dalle mie intenzioni, fossero esse “inquietanti” o di comprensione. Credo di essere stato un *accompagnatore* – una volta un cliente, a cose fatte, dichiarò che io l'avevo aiutato in un suo momento critico; un altro, invece, quando terminava una seduta, a suo dire si sentiva come alleggerito. Come avevo fatto ad aiutare il primo? Come ad alleggerire l'altro? Forse ponendomi, consapevole o meno, come loro “avvocato difensore” (A. Miller, cui dobbiamo questa similitudine (1981), parla in realtà di un avvocato difensore *del bambino*, a suo dire celato nella persona in analisi). Nella mia seconda fase, quella della comprensione, ho fatto deliberatamente da “avvocato difensore”, nella prima fase ero troppo interessato ai cosiddetti abissi dell'inconscio del cliente (si trattava prima di abissi miei) per stare interamente dalla sua parte. Questo era un fattore di inefficacia.

Quali sono i fattori di efficacia della psicoterapia? Stare *con* è efficace, stare *contro* è inefficace; sembra una banalità, ma non lo è – molte terapie lavorano *in sostanza* contro i clienti e contro la verità dei loro drammi, dalla parte dei genitori dei clienti – e dei genitori dei terapeuti – quindi esse sono sostanzialmente inefficaci, se non addirittura dannose, in quanto promuovono nei clienti un'inautenticità perbenistica di marca psicoterapica. I limiti generici dell'efficacia della psicoterapia – a confronto con la complessità della vita – sono dunque aggravati in molti

casi dall'assetto mentale ed emotivo dei terapeuti, che lavorano, a parte le patetiche loro "spregiudicate" asserzioni, in base alla morale colpevolizzante che in realtà sta al centro dell'infelicità dei loro clienti. Degno di nota è tuttavia che la stragrande maggioranza dei clienti, proprio in base alla morale che sta al centro della loro infelicità, non desidera entrare in contatto critico con le proprie ferite grandi o piccole, con la brutalità eventualmente subita e appresa nell'infanzia dagli adulti significativi, o in contatto critico con la prevalente brutalità quotidiana della vita malciviltizzata: non è disponibile a mettere in discussione il trascorso operato dei genitori né la prevalente brutalità della vita, quindi la maggioranza dei clienti preferisce una psicoterapia sostanzialmente inefficace, una nuova maschera, magari pateticamente "spregiudicata", o meglio preferisce senz'altro far ricorso agli psicofarmaci, che operano al buio e costano molto meno della psicoterapia.

È difficile valutare l'"efficacia" della psicoterapia, soprattutto in rapporto al suo costo elevato. Si tratta dell'argomento dei risultati, evidentemente dei risultati positivi, posto che ve ne possano essere anche di negativi. Durante una nostra remotissima conversazione Elvio Fachinelli osservò che se un certo cliente, reso impedito dai rituali che un'ossessione lo costringe a rispettare, dopo il lavoro d'analisi riesce a muoversi, magari alla zoppa, questo sarebbe un risultato, e si potrebbe "valutare" positivamente l'efficacia della terapia. Fachinelli in quell'occasione valutava il risultato *da medico*, dunque. Stavamo parlando dell'"individuazione", meta preferita, almeno in astratto, dagli junghiani, e Fachinelli proponeva quel suo criterio volutamente minimalistico e concreto. L'individuazione rimane una meta, d'altra parte, essa è un cammino che il soggetto avrà da fare fino alla sua morte; si tratta del cammino di liberazione dal peso del collettivo, dal peso di ciò che non siamo o non siamo capaci di essere: si tratta di uscire, ma davvero, dal gregge. Anche per trovare qualcosa di meglio dal punto di vista collettivo.

Un cliente che mi aveva chiesto aiuto per riuscire a realizzare un progetto di vita rinnovata ostacolato dalla sua tensione tra due donne, adesso, a quanto ne so, vive con la donna che lui voleva, e ha due bambini – mentre nel passato aveva costretto la sua precedente donna ad abortire. Si direbbe che il mio apporto a quest'uomo sia stato efficace, se

ha contribuito a placare la sua tensione, preso tra due donne entrambe agguerrite, ad aiutarlo a fare la sua “scelta”.

Verso la fine del lavoro – che si era protratto per quattro anni con un costo per lei non piccolo – una cliente mi raccontò un sogno nel quale *in auto prendeva una viuzza diversa dal solito per recarsi in un luogo a lei abituale, passava davanti a un certo giardino della sua infanzia, si fermava e vedeva che dal giardino usciva della crema in gran quantità*. Il percorso alternativo, la dolcezza e abbondanza del contatto con l’infanzia (la cliente era diventata madre in quei mesi), queste e altre immagini del sogno mi dettero l’impressione che il lavoro fosse stato efficace.

Se la valutazione dei risultati concreti è in fondo insoddisfacente, quella dei risultati in termini d’individuazione è incerta. Mi ricordo infatti che quella cliente, in una sua affettuosa lettera di saluti, anni dopo, con mio grande stupore menzionò, quanto ai risultati della terapia, l’indebolimento di certe sue difficoltà (“panico”) inerenti la guida autostradale dell’automobile, e il blando persistere della sua fobia dei serpenti – argomenti dei quali il nostro lavoro si era occupato ben poco.

Ho lavorato con tre, con due, con una seduta alla settimana, e anche con due sedute al mese, a seconda della disponibilità di denaro dei clienti, in rapporto al livello dei prezzi da me praticati. La misura più utile, due sedute alla settimana, come pensavo anni fa, è di fatto quella con cui ho lavorato nella maggioranza dei casi, tuttavia essa certo può risultare onerosa per il cliente: si vede dunque che il numero di sedute rimanda al costo della terapia, ma naturalmente rimanda anche al tema della cosiddetta dipendenza. Che la terapia sia, in termini anche economici, onerosa per il cliente non è soltanto un male, credo, perché in questo modo il cliente ha la spina del costo, spina che gli rivelerà come lui sia “malato” anche in quanto lascia tanti soldi al mese a un tizio, “solo per parlare, per farsi ascoltare”. È una rivelazione che, se non vale la cosiddetta salute mentale ed emotiva, penso che rimandi a un’attenuazione del disagio. Con costi bassi la “malattia” sentimentale, emotiva, mentale, del pagare un tizio per parlare e farsi ascoltare, tende a non rivelarsi tanto presto. Nel corso della mia ultima esperienza da cosiddetto paziente, è successo che a un tratto tutti quei soldi mensilmente travasati dal mio conto nel

conto dell'analista hanno cominciato felicemente a farmi gola, mentre prima non mi facevano gola. *Stavo quindi meglio.*

Due o tre sedute alla settimana possono servire allo stesso scopo, cioè alla più rapida estinzione del bisogno di terapia, sintomo di disagio (ed anche segno di voglia di star meglio), mentre forse quattro o addirittura due sedute per mese tendono a non estinguere presto il bisogno di terapia, ma a renderlo di lunga durata, con vantaggi per il terapeuta, che avrà assicurata per anni la sua piccola rendita, "indicizzata" e legittimata dallo Stato. La dipendenza, esperienza utile da fare nel setting terapeutico solo qualora il terapeuta sia capace di lavorarci *senza approfittarne*, in teoria dovrebbe essere accresciuta dalle sedute numerose, utili in quanto numerose per lavorare alla dipendenza – o attaccamento infelice. Le sedute diradate in teoria sembrano permettere meno elaborazione dei temi di dipendenza, sottolineo "in teoria", infatti è anche vero che in genere la scarsità accresce il bisogno e quindi la dipendenza. Le sedute diradate possono essere viste in positivo anche come una traccia di percorso da seguire, da parte del soggetto, in autonomia: si potrebbe dire che le sedute diradate tendono a mostrare al cliente più la persona "sana" che lui è, che non la persona "malata" e bisognosa. Mi trovo incerto e contraddittorio, qui come altrove, ebbene sì.

In base a quanto indicavo poco sopra, anche la spesa relativamente bassa, dovuta beninteso alle sedute diradate, potrebbe aiutare il cliente a vedersi come persona fondamentalmente "sana" che non deve spendere troppo per la sua "salute".

Le sedute, nelle mie terapie, hanno avuto la durata di sessanta (e più) minuti, poi sono passato a sedute di cinquanta minuti, infine sono ritornato ai sessanta veri e propri. Penso che le diffuse misure di cinquanta e di quarantacinque minuti servano al terapeuta a ricavare tempo per vedere più clienti, infatti l'intervallo di dieci o quindici minuti tra una seduta e l'altra consente di vedere un cliente ogni ora, cosa di fatto difficile con sedute di sessanta minuti, a causa dei possibili sforamenti. Non mi permetto di criticare chi rosicchia i dieci o quindici minuti *per la sua bottega*, purché non mi venga a raccontare che lo fa per motivi diversi. Da un altro punto di vista direi tuttavia che un'ora di seduta, specie nelle terapie prolungate, è eccessiva: certo i quarantacinque, cinquanta, o sessanta minuti di seduta cambiano, soggettivamente si allungano o si

accorciano, a seconda che la terapia funzioni a tre a due o a una seduta per settimana. Il tempo è un'estensione dell'anima, qualcuno ha scritto: l'"anima" del cliente al terapeuta rimane essenzialmente incognita, riconosciamolo, al terapeuta invece la sua propria dovrebbe essere non del tutto incognita: che ognuno scelga quindi la misura che più gli piace.

Perché dunque ero passato ai cinquanta minuti? Credo di aver dato questo taglio per limitare le mie perdite di tempo, non di denaro, e per mettermi in riga. Ma perché cinquanta e non quaranta? Allora meglio la seduta a tempo variabile di certi analisti lacaniani. Perché dunque sono ritornato all'ora piena? Perché è un'unità di misura *seria*.

Ho sempre usato stare davanti al cliente, in un posto mai somigliante a un ambulatorio, non sono mica un medico, ma piuttosto a un salotto – studio. Probabilmente qualcuno avrebbe da ridire sul mio studio, sobriamente animato, come elemento primario di inquinamento del setting. Ho i libri, il computer, ho qualche aggeggio in giro, quadri alle pareti: niente di particolare, ma personale sì. Leggo talvolta che si discute ancora sull'uso del divano. Amo i divani, ma con i barbari efficaci alle porte, mi riferisco soprattutto agli psicofarmaci, che psicofobicamente danno risultati a costi concorrenziali senza porre al soggetto, *quando non sono accompagnati dalla psicoterapia*, troppi problemi mentali o sentimentali, discutere sul divano "sì" - divano "no" mi fa l'effetto delle famose diatribe bizantine sul sesso degli angeli. Tutti sanno del resto che Freud usava il divano perché gli consentiva di evitare il fastidio o l'imbarazzo di essere *guardato* dai tanti clienti che si succedevano nel suo studio quotidianamente, soprattutto, io credo, dagli antipatici medici inglesi assetati di formazione (Albano, 1987). Il divano è un resto dei tempi dell'ipnosi, il divano è un parente del lettino, cosa clinica, se poi giacere su un divano e parlare a ruota libera, o semilibera, per qualcuno è utile e perfino salutare, perché no al divano? Ma non prescrittivamente. Proust, faccio un paragone, ha scritto da disteso la sua opera, non per questo indicherei a una persona che vuol scrivere di farlo a letto.

A parte ogni considerazione critica la psicoterapia resta un'attività piuttosto difficile, perciò il terapeuta deve farsi pagare *bene*, infatti il suo lavoro può proseguire, specie nei primi tempi, dopo ogni nuovo incontro, anche oltre il tempo delle sedute: se non si fa pagare bene c'è

qualcosa *in lui* che non va. Se si fa pagare troppo oltre la media (60 euro circa per seduta nel 2003 in Italia) è un  *approfittatore* – naturalmente si troverà in buona compagnia tra altri “colletti bianchi”. D’altra parte devo riconoscere che chi, come me, ha un primo lavoro stabile, può permettersi forme di distacco che altri, alle prese unicamente con la professione psicoterapica, troveranno arduo rispettare. Non li invidio.

Se ripenso ai terapeuti (analisti sedicenti o effettivi che fossero) che ho incontrato nella mia esperienza di cosiddetto paziente e cosiddetto allievo, credo che la persona che mi ha aiutato sia stato Forti, con cui ho lavorato dal 1986 al 1990, perché stava più *con* me che non *contro* di me, favorendo un’attenuazione delle mie mire di contrasto e rivalsa. Mi spiego: nel mio caso, ma sospetto che non sia solo mio, l’attività di psicoterapeuta ha inizialmente costituito una *messa in atto* della mia infelicità come cosiddetto paziente. Dirò meglio: credo che non pochi psicoterapeuti siano ex clienti inefficacemente curati da ex clienti inefficacemente curati da ex clienti inefficacemente curati, e così via, risalendo a ritroso fino a Freud. Evidenzio l’espressione freudiana “messa in atto” (inconscia) per non essere frainteso: non dimentico che la psicanalisi ha una sua storia, anche degna, logicamente fatta di consapevoli tentativi ed errori. Qui è in questione l’attività psicoterapeutica in quanto “sintomo” di disagio emotivo e affettivo patito come “paziente”. Chi ha detto che l’analista è un nevrotico che si fa pagare l’affitto della sua nevrosi dai clienti?

Il mio ultimo analista dunque mi ha un poco aiutato a valorizzarmi per “ciò che sono” – qui potremmo usare il termine individuazione – e in merito all’attività professionale mi ha indicato con la sua pratica anche il valore del setting.

Mi sono formato presso ex clienti inefficacemente curati da ex clienti inefficacemente curati da un allievo di Jung, Ernst Bernhard, quest’ultimo per la verità in disaccordo con Jung, che com’è noto si trovava in disaccordo con Freud a Vienna, e con Bleuler a Zurigo. Bernhard, un medico ebreo tedesco, era un cultore di astrologia, di chiromanzia, del *Libro dei Mutamenti (I Ching)*, un esaminatore di sogni e un conoscitore della Bibbia. Lo junghismo italiano nasce da Bernhard (Carotenuto,

1977), davvero un personaggio, un pastore laico di anime, un anticipatore della cosiddetta New Age, un guru – più che un analista (Bernhard, 1969). Un “oriental minded genius”.

Ho cominciato a “camminare” e a “parlare” come terapeuta in modo tecnicamente discutibile, e sono andato trascinandomi dietro, nel lavoro, alcuni degli errori tecnici appresi dal mio primo terapeuta, – chiacchiere sociali in seduta, sedute spostate a capocchia, pagamenti morosi, sedute saltate gratis. “Crebbi” con l’idea che la psicoterapia fosse una faccenda di contenuti e non anche di contenitori, non anche di tecniche: *psicofilia* arricchita di letture e opinioni anche politiche, nel mio caso almeno – del resto negli anni Settanta chi avesse parlato di tecniche sarebbe stato lapidato, questa è la verità.

Alice Miller afferma che nella professione dell’analista c’è traccia della situazione del “bambino dotato” (1979), capace di sentire e soddisfare le esigenze emotive degli adulti intorno a lui, del bambino che è comprensivo, che sviluppa questo falso sé aiutante, da crocerossina. La suggestione milleriana, corrosiva della professione analitica e in genere delle professioni d’aiuto – ricordo Langs (1980), che indica appropriatamente nel terapeuta talvolta il “paziente effettivo” – può essere perfezionata così: il terapeuta è spesso un ex bambino dotato inefficacemente curato da un ex cliente a sua volta ex bambino dotato inefficacemente curato da un ex cliente, e così via, risalendo a ritroso fino a Freud, ex bambino dotato alle prese con una famiglia tra le più enigmatiche. Freud come è noto era un genio, quindi si curò inefficacemente da solo.

Ciò che ci tiene ancora nella condizione di posterì di una certa immagine di Freud, e del freudismo (che non è la psicanalisi) è soprattutto la nostra *psicofilia*, la passione per lo psichico, per i suoi nodi e modi – i motivi di bottega qui non m’interessano, pur essendo per molti inevitabili.

I miei quaderni di appunti o diari sulle terapie s’interrompono verso la fine del 1986 per riprendere un due anni dopo – confermando che ho avuto due fasi, quella detta dell’”inquietante” e quella detta della comprensione – essendo l’attuale una fase di revisione (e revisione della revisione). I miei quaderni dicono che bene o male io nel periodo 1976-1986 stavo dalla parte della concezione, come teorizza Kohut in merito al freudismo (1979), dell’Uomo Colpevole. Il cliente, il soggetto, era

sempre e comunque “colpevole”, invece era, prima, demoralizzato e aveva bisogno di conforto, di cura, di “complicità”, di rispecchiamento, di essere creduto. I miei quaderni logicamente sono solo un riflesso del mio lavoro, ma tale riflesso mi pare meno insoddisfacente di quanto la sola memoria delle mie imprese psicoterapeutiche mi dica; se non altro soffrivo, pativo, mi tormentavo, e mi ponevo problemi anche seri, credo.

Tra le pagine di uno di questi quaderni ho ritrovato alcuni appunti, risalenti al 1985 o al 1986, riferiti credo all’ultimo cliente della fase uno, quella dell’“inquietante”: la fase del paziente “colpevole”. Il cliente si era rivolto a me per la ragione che non sapeva come fare dopo che la sua donna lo aveva piantato e stava preparandosi a vivere con un altro, un avvocato. Amedeo era afflitto da triplice orrore e dolore, per la *perdita* della donna, per la *rabbia* causata dal cosiddetto abbandono messo in atto da lei, e per il senso di *inferiorità* che provava, lui, modesto impiegato, al cospetto di un avvocato. Amedeo si considerava inferiore a un avvocato, dunque, persona che lui deprecava insieme alla sua ex, segretaria dell’avvocato, imputando pateticamente a entrambi scorrettezza professionale sul luogo di lavoro. Amedeo in realtà era un vero personaggio, aveva un’armatura ideologica robustissima nell’appartenenza a un piccolo gruppo di studiosi di economia politica, che aveva avuto il merito di tenerlo fin lì al riparo dalle correnti d’aria, spesso mefitica, chi potrebbe negarlo? – del quotidiano. L’armatura di Amedeo si era rotta nel punto del cuore, lui voleva ripararla velocemente e riprendere la sua vita come prima. Voleva riconquistare la sua donna, sentivo (ma non volevo accettare) che la sua domanda di terapia ruotava intorno a questo progetto. Si trattava di una domanda in sé impossibile da soddisfare in terapia. Una volta Amedeo, per esprimermi la sua *miseria* di uomo “abbandonato”, mi dichiarò che aveva preso a masturbarsi – logicamente la perdita della sua donna aveva inciso sulle sue abitudini sessuali. Amedeo era un materialista: per lui masturbazione era uguale a sessualità meno un partner disponibile. La semplicità di quest’uomo, unitamente al suo fanatismo politico, formavano una miscela che m’incantava e m’irritava insieme. “Spinosi, mi faccio le seghe!” mi disse con un’aria stravolta, indignato con se stesso, consapevole di far ricorso a un argomento decisivo per coinvolgermi, per farmi comprendere in quale disperazione e miseria fosse caduto. Ora, è proprio qui che ritrovo la scena che rappresenta il mio sostanziale errore con Amedeo e – in contesti diversi – con altri

clienti. Io dissi ad Amedeo che “le seghe” erano un suo modo di “riprendere contatto con se stesso”. Era, questa, una visione che proponevo ad Amedeo, ma lui restava solo con la sua rispettabilissima *vergogna* di uomo fatto che si trova costretto a “ritornare” alla masturbazione, ed era invece tale vissuto, penso, che dovevo considerare, sentire, che potevo curare. Gli appunti su Amedeo, che a quanto ricordo badò a ricostruire velocemente il suo equilibrio catturando un’altra donna e mettendola al posto della fuggitiva e fedifraga – così congedandosi da me, dalle spese per la terapia e forse dai suoi problemi – segnalano bene che all’epoca vedevo nel cliente il cosiddetto colpevole e non vedevo abbastanza, com’era necessario, il ferito, il malato, il tragico e magari tragicomico personaggio: vedevo in Amedeo, che qui fa da emblema, non un povero cristo che ha bisogno di cure perché si è fatto male, certo anche per corresponsabilità sue, ma un soggetto “colpevole” di unilateralismo psichico – non ero forse uno junghiano? – di sbilanciamento a favore del conscio, del diurno, a sfavore dunque dell’inconscio, del notturno, dell’Ombra, “colpevole” di sprofondamento nel collettivo, ovvero, nel suo caso, di identificazione con la maschera “maschilistica” collettiva.

In altri termini vedevo, astrattamente non a torto, nelle disgrazie che i miei clienti pativano, altrettante *occasioni* per individuarsi come soggetti autentici, per conoscersi. Il dolore di Amedeo, in cui mi guardavo bene di calarmi, lo consideravo più un’occasione che una ferita. Prima il terapeuta deve accogliere il dolore, poi il cliente farà la sua strada, secondo i suoi talenti. Il lato etico-filosofico del dolore non è facilmente contemplabile dalla persona che patisce il dolore: non diversamente, chi è costretto a trascinare una gamba fratturata e ingessata ha interesse a guarire; dopo, semmai, potrà riflettere sul *peso del corpo*.

Ciò che ad Amedeo davo con la mia risposta “astuta” sulla masturbazione, emblema della mia pratica dell’epoca, era una meta, un punto d’arrivo, un risultato di una terapia riuscita, forse, non un atto terapeutico. Era una mossa degna di un personaggio che di fatto non voleva stare *con* i dolori e timori del cliente, ma stare *contro*, in base a principi opinabili, dopotutto.

Rinforzato dalla mia ultima analisi, dalla lettura di Winnicott e di Kohut, verso la fine degli anni Ottanta ripresi a lavorare. È possibile

che in questa seconda fase abbia fatto qualche buon lavoro, come del resto nella prima fase, ma a me interessano di più le cose storte, più i fazzoletti annodati di quelli ben stirati, nel taschino della giacca. La mia formazione, siamo agli anni Novanta, si rigenera con la lettura dei libri di Giampaolo Lai e incontra *Il Ruolo terapeutico* (Spinosi, 1996), una rivista battagliera e aperta. Imparo, o tento di imparare, a *convivere* con il cliente, a mettermi a mio agio, fornendo così nel tempo un modello al cliente – tramite un'esperienza emotiva “correttiva”. Scopro tuttavia presto che questa posizione, ebbene sì, mi interessa meno, scopro di avere la vocazione a stare sulle spine. Mi appassionavo di più, soffrivo, ma *mi piaceva* fare il terapeuta cacciatore delle Ombre. I miei clienti *come si deve* anni Novanta, in un setting *come si deve* (almeno rispetto a prima), mi fanno rimpiangere i miei tempi “eroici”, quando avevo nello studio il marginale, il delirante, la disperata. Forse mi capitano clienti “noiosi”, ora, persone che non diventeranno “personaggi” – e ciascuno invece può e deve diventare un personaggio, incamminarsi sulla via dell'individuazione (diventare “quello che è”). Conoscersi. *I miei clienti “anni Novanta” non m'interessano quanto i clienti politicizzati, e traumatizzati dalla politica, degli anni Settanta e Ottanta*, ecco il punto. Forse devo recuperare una parte della mia primitiva *psicofilia*. O forse, secondo quanto propone Alice Miller, dovrei impedirmi di confondere la peraltro irrinunciabile comprensione empatica dei clienti con la comprensione del “bambino” celato in loro.

Un cliente piuttosto superficiale, Tonino, mi raccontò una volta, svegliandomi dal torpore, che in campagna aveva investito con l'auto un daino – aveva visto un daino attraversare la strada e lo aveva investito apposta, aveva chiamato poi dei vicini e insieme avevano macellato la bestia, rito sanguinario che mi dette finalmente un'immagine profonda di Tonino, un “personaggio” ignaro di esserlo, perché ignaro di avere dentro questa foia di cacciatore, di avere simili radici premoderne. Mi annoiava, e invece aveva una storia dura da elaborare.

Si dirà che ho bisogno di immagini ricche, forti, che sono emotivamente anemico, che sono io “il paziente effettivo”, bisognoso di sollecitazioni. Può darsi, ho bisogno di immagini forti o comunque saporite, e il più delle volte in effetti succede che sia *io* a scavare nelle parole dei clienti le immagini forti – così con Tonino e con altri; io dunque mi

“dissanguo”, ma internamente, perché credo che il mio coinvolgimento rimanga relativamente inespresso, mi riferisco alla mia persistente scarsa capacità di giocarmi nel “qui e ora” della relazione. Per altro che io sappia individuare le immagini forti al posto di chi inconsapevolmente le produce corrisponde a un lavoro, direbbe Kohut, di “introspezione vicariante”.

I miei nuovi clienti anni Novanta dunque erano “noiosi” perché sembravano non avere nessun interesse a diventare personaggi, a incamminarsi sulla via dell’individuazione, sembravano accontentarsi di sopravvivere. O forse invece è a me che non interessa limitarmi a “sopravvivere”, come psicoterapeuta? Dovrei combinare la ricerca “inquietante” con la comprensione, comunque ho scoperto, certo lavorando su di me, che sarebbero clienti più interessanti gli analisti, gli psicoterapeuti, inclusi i bacchettoni mascherati, gli psicologi, i medici, gli assistenti sociali, gli educatori, gli insegnanti. Il personaggio che professionalmente aiuta gli altri, questo *cuor d’oro un tanto l’ora*, mi stuzzica, dirò di più: mi sembra che l’infelicità dei professionisti dell’aiuto, inclusi i bacchettoni mascherati, sia più curabile di quella dei loro utenti. Forse la linea milleriana di critica radicale alla psicanalisi e alle varie terapie negatrici dei drammi infantili può dare adito a una pratica parallela, se non alternativa, a quella ordinaria: curare gli ex clienti inefficacemente curati, ex bambini dotati, attivi come terapeuti, inclusi i bacchettoni mascherati, curare gli operatori delle relazioni di aiuto. Ma ne vale la pena?