

*Peripezie del “caso clinico”**
Augusto Romano**

Ricevuto e accolto il 9 luglio 2022

Riassunto

L'articolo si propone di illustrare: a) I nessi che intercorrono tra conduzione dell'analisi e caratteristiche del suo resoconto (il cosiddetto “caso clinico”). Vengono pertanto descritti e discussi il modello tradizionale della conduzione dell'analisi e quello corrispondente della redazione del caso clinico, entrambi ispirati a un metodo osservazionale, nel quale lo sguardo distaccato dell'osservatore ha un ruolo centrale. b) L'evoluzione della prassi analitica che, raccogliendo l'eredità dello spirito del Romanticismo, ha progressivamente ridotto l'importanza della interpretazione a favore di un sempre maggiore coinvolgimento personale dell'analista. c) Le difficoltà che si oppongono a una trascrizione efficace delle esperienze emotive e immaginali vissute nell'interazione di analista e paziente. Tali difficoltà rinviano alla indiciabilità dei “vissuti”, nei quali non è più possibile una netta distinzione tra significativo e significato. d) Il parallelismo tra redazione del “caso clinico” e traduzione da una lingua a un'altra. In entrambi i casi, una possibile, seppur parziale, soluzione delle difficoltà sta nella applicazione della cosiddetta “costruzione dei comparabili” (Ricoeur), che significa tendere a una equivalenza ma non a una identità tra ciò che accade in analisi e ciò che noi scriviamo: dire la stessa cosa ma in altro modo, facendo uso dell'analogia.

* Il presente articolo costituisce la trascrizione dell'intervento tenuto dall'autore nel corso della Giornata di Studio dedicata a *La scrittura della cura. Scrivere come cura*, organizzata a Roma dal CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica), in data 30 aprile 2022.

** Analista junghiano, membro ordinario AIPA e socio IAAP. Ha insegnato Fondamenti di Psicologia Analitica nell'Università di Torino. Tra i suoi saggi: *Madre di morte* (2000), *Il flâneur all'inferno* (2006), *Studi sull'Ombra* (con Mario Trevi, 2009), *Il sogno del prigioniero* (2013), *Musica e psiche* (2021), *A spasso con Jung* (nuova edizione con G.P. Quaglino, 2021).

Via della Rocca 29, 10123 Torino. E-mail: augustoromano@fastwebnet.it.

Studi Junghiani (ISSN 1828-5147, ISSNe 1971-8411), vol. 28, n. 1, 2022
DOI: 10.3280/jun55-2022oa14070

Parole chiave: *Caso clinico, indicibile (o indicibilità), interpretazione, musica, romanticismo (epoca romantica) [in tedesco: romantik], traduzione.*

Abstract. *Vicissitudes of the “clinical case”*

The article aims to illustrate a) The links between the conduct of the analysis and the characteristics of its report (the so-called “clinical case”). The traditional model of conducting the analysis and the corresponding model of writing up the clinical case, both inspired by an observational method in which the detached gaze of the observer plays a central role, are described, and discussed. b) The evolution of analytical practice, which, picking up the legacy of the spirit of Romanticism, has progressively reduced the importance of interpretation in favour of an ever-greater personal involvement of the analyst. c) The difficulties in effectively transcribing the emotional and imaginal experiences perceived in the interaction of analyst and patient. These difficulties refer to the unspeakability of “experiences”, in which a clear distinction between signifier and signified is no more possible. d) The parallelism between the writing of the “clinical case” and translation from one language to another. In both cases, a possible, albeit partial, solution to the difficulties lies in the application of the so-called “construction of comparables” (Ricoeur), which means tending towards an equivalence but not an identity between what happens in analysis and what we write: saying the same thing but in another way, making use of analogy.

Key words: *Clinical case, unspeakable (or unspeakability), interpretation, music, romanticism (romantic era) [german: romantik], translation.*

*Hanno questo di proprio le opere di genio,
che quando anche rappresentino al vivo
la nullità delle cose,
quando anche dimostrino evidentemente
e facciano sentire l'inevitabile infelicità della vita,
quando anche esprimano
le più terribili disperazioni,
tuttavia
ad un'anima grande che si trovi anche
in uno stato di estremo abbattimento,
disinganno, nullità, noia e scoraggiamento della vita [...]
servono sempre di consolazione,
raccendono l'entusiasmo,
e non trattando né rappresentando
altro che la morte,
le rendono,
almeno momentaneamente,
quella vita che aveva perduta.*
G. Leopardi

Il pensiero di Giacomo Leopardi (*Lo Zibaldone*, 1820: #259/61) che ho collocato in epigrafe mi suggerisce di anticipare in modo abbreviato quello che andrò dicendo nel corso di questo intervento. Il testo del poeta è il riconoscimento della forza redentrice della bellezza. Quando l'ho letto mi è venuta in mente una frase di Jung che, commentando un periodo particolarmente difficile della sua esistenza, scriveva: «Finché riuscivo a tradurre le emozioni in immagini [...], e cioè a trovare le immagini che in esse si nascondevano, mi sentivo interiormente calmo e rassicurato. Se mi fossi fermato alle emozioni, allora forse sarei stato distrutto dai contenuti dell'inconscio». E conclude sottolineando con forza l'importanza, dal punto di vista terapeutico, di «scoprire le particolari immagini che si nascondono dietro le emozioni» (Jung, 1965, p. 205). Seppure in un contesto diverso, questo è il “rappresentare al vivo” di cui parla Leopardi.

Con questo viatico entriamo appunto nel vivo del “caso clinico” e, prima di questo, nel vivo dell'analisi e della sua conduzione, dato che – a mio avviso – analisi e “caso clinico” si corrispondono, in quanto retti da una stessa visione e, per così dire, naturalmente orientati ad assumere una medesima forma. I terapeuti che non favoriscono l'attivazione della funzione immaginale nei loro pazienti, scriveranno dei “casi clinici” affetti dalla medesima astinenza (o indigenza).

Resta il fatto che in tutte le società analitiche il percorso formativo si conclude con la redazione di un “caso clinico”. Ma quale è lo scopo di questa esercitazione? Molte sono le risposte possibili: accertare che il candidato conosca la lingua italiana; che abbia studiato Jung, o Freud, o qualcun altro; che sia in grado di ragionare correttamente e perciò capace di formulare una diagnosi adeguata, e così via. Tutte finalità legittime e difendibili. Io però utilizzerò un'affermazione che Jung fa a proposito dell'analisi. Egli (2003) scrive che lo scopo del trattamento analitico «consiste nell'assimilazione delle immagini viste nel proprio teatro interno» (p. 66). Aggiungendo: «Io mi sforzo di fantasticare con il paziente» (Jung, 1981, p. 54). Di conseguenza, il “caso clinico” dovrebbe essere la storia di quelle immagini e sequenze di immagini e delle reazioni che esse, generando nuove emozioni e immagini, hanno provocato nel paziente e nel terapeuta. Naturalmente anche il linguaggio verbale può, a certe condizioni, prestarsi a dire l'inconscio senza tradirlo. Quanto meno esso è standardizzato; quanto più è indefinito, e lo è non per difetto di senso ma, al contrario, per ricchezza, eccedenza di sensi anche contraddittori; quanto più pullula di immagini e allenta i legami sintattici, tanto più sembra procedere da quel fondo psichico che si sottrae alla rigidità del pensiero e delle sue regole. Se Walter Pater (1873) scrisse che «tutte le arti tendono alla condizione della musica», noi potremmo dire che lo stesso linguaggio verbale, man mano che perde i suoi caratteri

denotativi, si avvicina sempre più alla musica, la quale ha il misterioso privilegio di non avere propriamente alcun significato e, al tempo stesso, di essere disponibile a una significazione illimitata.

Ma è davvero possibile tradurre l'inconscio senza tradirlo? È su questo tema che ho incentrato il mio intervento, nel quale cerco di mettere soprattutto in luce le difficoltà di ricreare sulla carta sensazioni, emozioni, immagini, atmosfere vissute nel corso dell'analisi dal paziente e dall'analista – nonché quelle che si presentano nel momento della redazione del testo – evitando di puramente nominarle e concettualizzarle e accettando il rischio di farle vivere di nuovo nella scrittura. Problema in senso lato estetico, che andrebbe però affrontato non all'insegna della “bella” forma bensì all'insegna della mimesi immaginale adeguata, nel costante sovrapporsi di soggetti e di piani temporali.

Aggiungo ancora una considerazione. La stesura del “caso clinico” è occasione favorevole per una riflessione critica su quanto avvenuto in analisi, e dunque per il riconoscimento di errori, pregiudizi, valutazioni, interpretazioni discutibili e comportamenti inadeguati. Tuttavia, è pur sempre rischioso affidare soltanto all'Io – che è a sua volta portatore di atteggiamenti pregiudiziali – la facoltà di condurre la riflessione sino alle ultime conseguenze. Anche l'inconscio – e perciò i sogni, le fantasie, i pensieri idiosincratici – dovrebbe poter partecipare al lavoro di revisione in una posizione di *concordia discors* con l'Io. Altrimenti si rischia, pur con le migliori intenzioni, di riaffermare la supremazia dell'Io e delle teorie che esso elabora.

Tenendo conto della difficoltà dell'impresa, si potrebbe pensare che l'obbligo della stesura del “caso clinico” corrisponda alla prescrizione di un compito paradossale, che a sua volta cela un intento pedagogico: quello di mostrare l'inermità dei nostri sforzi, e favorire così una riflessione che trae alimento dall'esperienza dell'insoddisfazione. Però potrebbe anche essere semplicemente un modo indiretto di educare al conformismo.

Mi fermo qui e comincio.

Tema

*Il mondo interiore
si può solo vivere,
non descrivere.*
F. Kafka

*È noto che non s'è ancora trovato il modo
di trasmettere al resoconto di un'analisi
la forza persuasiva che emana dall'analisi stessa.*
S. Freud

*Vivere un sogno
e la sua interpretazione
è cosa completamente diversa
dal rintracciarne una pallida ombra
sulla carta.*
C.G. Jung

Nelle fabbriche di una volta (prima della automazione) gli apprendisti, per essere assunti in via definitiva, dovevano dimostrare la loro capacità professionale sostenendo una prova pratica che veniva chiamata “capolavoro”. Si trattava generalmente della produzione di un manufatto (per esempio, la tornitura di un pezzo) che doveva rispondere ai requisiti tecnici e, eventualmente, estetici stabiliti dalla direzione tecnica.

Ho l'impressione che non pochi allievi di società analitiche sarebbero inclini a riconoscere che la redazione del “caso clinico” finale è essenzialmente non dissimile dalla messa a punto di un “capolavoro”. Attraverso lo studio e l'esercizio si acquisisce una competenza, un saper fare, che viene applicato ad un prodotto linguistico (il “caso clinico”). E, infatti, non è raro imbattersi in manufatti di questo tipo.

Questa supposta analogia ci introduce nel campo degli equivoci e delle approssimazioni che, spesso, rendono opachi e inespressivi i volenterosi elaborati richiesti agli allievi delle società analitiche: elaborati che a me fanno venire in mente uno stanco rituale che sopravvive a sé stesso. Tanto che, spesso, i “casi clinici” più interessanti sono quelli meno canonici, quelli “sbagliati”, perché – talvolta senza intenzione dell'autore – permettono di intravedere in forma grezza qualcosa di genuino.

Il primo e fondamentale motivo di perplessità sta nel dare per scontato che il “caso clinico” – come il “capolavoro” – debba essere redatto secondo criteri esterni e regole predefinite. Ad esempio, per restare all'ossatura esterna: primo colloquio, anamnesi, diagnosi, momenti salienti del

trattamento, trascrizione e interpretazione di alcuni sogni, cenni su transfert e controtransfert. Qua e là ci scappa anche qualche richiamo archetipico.

Ovviamente, questa è, nella sua genericità, una sequenza possibile, ma il renderla canonica sottrae lo scrivente a sé stesso e lo consegna ad un contenitore rigido, ad una gabbia. A questo proposito, non andrebbe dimenticato che, fra i cosiddetti *Aforismi di Zürau*, Franz Kafka (2004) ne ha inserito uno che dice: «Una gabbia andò a cercare un uccello» (p. 30). Le gabbie sono dotate di energia propria, sono trappole semoventi e seducenti perché mettono al riparo, rassicurano, ci riportano nella condizione di eterni studenti, ai quali va spiegato come si fanno i temi in classe.

Le regole per la elaborazione del “capolavoro” venivano stabilite – come ho detto – dalla direzione tecnica. E qui di nuovo dobbiamo fermarci. Esiste una “direzione tecnica” in psicoanalisi? Io sospetto che ne esista più d’una, di direzioni e sotto direzioni. Si potrebbe persino provare a gerarchizzare le norme che vengono applicate, dalle meno importanti (i regolamenti di polizia locale) alle più solenni (il dettato costituzionale). Per esempio, ogni società ha una sua tradizione ed è affezionata a certe idee, a certe visioni teoriche, a certe mosse cliniche. Del resto, è su contenuti di questo genere – oltre che su idiosincrasie personali – che avvengono le scissioni societarie. È, dunque, comprensibile che le diverse posizioni su aspetti della teoria e della clinica permeino più o meno esplicitamente l’insegnamento che ogni società impartisce ai propri allievi. Senza dire che i singoli didatti hanno a loro volta delle preferenze, quando non dei tic, delle risposte automatiche a certe situazioni. In tutto ciò non c’è niente di male, o comunque niente, o quasi niente, che possa essere evitato. Ognuno ha diritto ad avere delle opinioni, e tutti ne abbiamo. Ma certamente un uso autoritario delle opinioni (e per questo è spesso sufficiente che esse siano riconoscibili) induce talvolta l’allievo a farle proprie, per conformismo, timore reverenziale, desiderio di evitare grane, aumento delle probabilità di successo, e così via. Una lettura un po’ attenta di casi clinici consente di accertare che l’uno o l’altro sono scritti *à la manière de...*, e così di riconoscere il dialetto locale, le citazioni mirate, e altri indizi significativi. L’ortodossia – come si sa – è un gran bell’ombrello.

Esiste, però, il fattore tempo e le ortodossie cambiano col tempo. Prendiamo un argomento importante come l’interpretazione. Per Freud l’interpretazione era lo strumento principale della cura, intesa come passaggio dal contenuto manifesto al contenuto latente. Paul Ricoeur ha parlato, in proposito, di “ermeneutica del sospetto”. Scopo dell’indagine psicoanalitica doveva essere la spiegazione dei nessi causali che legano il fenomeno osservato (sogno, sintomo, ecc.) alle cause che l’hanno determinato. Voi sapete che questa impostazione, di stampo positivista, si innesta su una tradizione, quella della cultura occidentale, che – nei suoi filoni principali – è stata

sempre ossessionata dalla ricerca di ciò che sta prima, dell'originario, delle cause, di tutto ciò che in tedesco viene evocato dal prefisso *Ur*. E, dunque, all'analista era attribuita la funzione di ricercatore di una verità preesistente, situata fuori del rapporto col paziente. Maria Ilena Marozza (2012) ha scritto su questo tema pagine illuminanti.

Le cose, col tempo, sono andate cambiando. Molti sono i fattori che hanno contribuito a questo cambiamento, sui quali non mi dilungherò. Sappiamo che Jung ha rivendicato l'ineliminabile importanza del fattore soggettivo nella interpretazione, nonché il carattere fondativo dell'immagine; egli scrive: «Noi viviamo immediatamente soltanto in un mondo di immagini» (Jung, 1976, p. 353). A questo si sono aggiunti numerosi altri fattori influenti. Per esempio, la mitica "verità" edipica è diventata sempre meno importante per la comparsa di nuovi modelli esplicativi dei disturbi psichici, che hanno spostato la funzione terapeutica dall'*insight* alla costruzione di una relazione efficace. Come ha scritto un analista freudiano, Gianpaolo Lai (2004), oggi

nella situazione analitica non c'è solo il paziente da una parte e l'analista dall'altra, separati da un'asimmetria di ruoli precisa [...], ma ci sono due persone, due soggetti, due realtà, che consentono il passaggio dalla posizione monodimensionale, intrapsichica, propria della psicoanalisi classica, alla dimensione bi-personale, intersoggettiva, interpersonale propria delle psicoanalisi non classiche. Non c'è più la differenza tra un terapeuta che cura e un paziente che cerca una cura per i suoi disturbi, ma c'è una situazione che rappresenta un'impresa comune tra paziente e analista, alla quale entrambi partecipano. Più che ciò che l'analista fa, conta ciò che egli è (pp. 45-70).

Come vedete, la figura dell'analista come demiurgo dispensatore dell'interpretazione giusta ne risulta fortemente ridimensionata. Non le cause nella loro astrattezza sono interessanti, ma la storia nel suo dispiegarsi. È inutile, perché troppo facile, trovare le cause. Una causa non si nega a nessuno. Essenziale è restare nel fenomeno e addensare intorno ad esso altri fenomeni che lo confermano, lo contestano, lo alterano. L'interpretazione si scioglierà in un racconto, una domanda, un gesto, un silenzio. Questo pattinare sulla superficie del testo presuppone l'infrazione agli obblighi di una lingua convenzionale e fa appello alla capacità immaginativa e all'uso delle metafore da parte di entrambi i soggetti del rapporto. Del resto, Hugo von Hofmannsthal (1980) aveva già scritto in un noto aforisma: «La profondità va nascosta – Dove? – Alla superficie» (p. 56). Il linguaggio metaforico dispiega qui la sua capacità di dilatare e rendere sempre più nostra l'esperienza, conservando il registro immaginale. E, come ho detto all'inizio di questa conversazione, già Jung aveva scritto: «Lo scopo del trattamento analitico

consiste nella assimilazione delle immagini viste nel proprio teatro interno». Che è un modo indiretto per dire che la finalità dell'analisi non è meramente conoscitiva, ma tende alla riappropriazione emotiva di sé. Né va dimenticato che, contemporaneamente, abbiamo assistito allo sdoganamento del contro-transfert e al riconoscimento della sua funzione non solo conoscitiva ma autenticamente terapeutica. Jung per primo aveva rivendicato la necessità di un profondo coinvolgimento dell'analista. Egli (1981) afferma che questi «si addossa, letteralmente, il male del paziente, lo condivide con lui» (p. 183), parla di “infezione” e di “contagio”, dice che «il terapeuta è in analisi quanto il paziente» (p. 81); e si potrebbe continuare a citare ancora a lungo. Tutto questo implica che l'analista mette, per così dire, a disposizione del paziente le crisi, le angosce, i fallimenti e i lutti che egli stesso ha attraversato.

Le trasformazioni del processo analitico – cui ho appena accennato – possono essere paragonate alle vicende attraversate, nella storia della cultura occidentale, da alcuni versi del *De rerum natura* di Lucrezio. Volti in italiano, essi suonano così: *Bello, quando sul mare si scontrano i venti / e la cupa vastità delle acque si turba, / guardare da terra il naufragio lontano: / non ti rallegra lo spettacolo dell'altrui rovina / ma la distanza da una simile sorte*. Ciò che qui viene in evidenza è il diverso statuto del contemplante e del contemplato, il primo saldamente ancorato alla riva, il secondo in balia delle onde e in pericolo di vita. Colui che è rimasto a riva ha compiuto la scelta giusta. Evidentemente, nei versi di Lucrezio viene privilegiato l'atteggiamento della cautela, della distanza, della contemplazione disinteressata, che è del saggio epicureo.

Questa metafora ha lungamente viaggiato nella nostra cultura, caricandosi di avvaloramenti diversi¹. La prima svolta decisiva si ha però nel XVII secolo con la frase di Pascal (1670) che, nei *Pensieri*, afferma: «*Vous êtes embarqués*». Vivere significa, dunque, essere già in mare aperto e l'imperurbabilità diventa impossibile. La modernità estremizza le posizioni: il passo successivo è che, in realtà, non solo siamo tutti imbarcati, ma siamo tutti naufraghi. Jacob Burckhardt (1867) scrive: «Ci piacerebbe conoscere l'onda sulla quale andiamo alla deriva sull'oceano; solo, quell'onda siamo noi stessi»².

Torniamo ora all'analisi. Gli sviluppi della teoria e del metodo cui ho fatto cenno hanno favorito il passaggio da una conoscenza intellettuale sostanziata di nessi causali, lucida e rassicurante, a una conoscenza più incerta, sfrangiata, opaca, nutrita di sensazioni, intuizioni, emozioni: una conoscenza che è essa stessa parte della vita. Noi possiamo dare diritto di cittadinanza a

1. Si veda Blumenberg, *Naufragio con spettatore* (Bologna: Il Mulino, 1985).

2. Ivi., p. 99.

questo tipo di comprensione, indubbiamente impura e contestabile, se rinunciamo a giudicarla dal punto di vista della pura elaborazione mentale che, ai fini terapeutici, è spesso ancor meno efficace poiché, come scrisse Edith Stein (1986) nel suo libro sull'empatia, «il semplice sapere raggiunge il suo oggetto ma non lo ha, gli sta davanti ma non lo vede» (p. 74).

La figura dell'analista – come dicevo – è cambiata e, per così dire, oggi egli è molto più libero e ha molte più frecce al proprio arco. Questa libertà dovrebbe riflettersi anche nella stesura dei “casi clinici”, dato che tra la prassi analitica e il testo del resoconto è pensabile una sia pur imperfetta corrispondenza. Nel corso della mia lunga permanenza in vari comitati di formazione professionale ho avuto occasione di leggere molti casi clinici e, a dire il vero, in ben pochi ho visto dispiegarsi quella libertà. Qualcuno ha scritto che sventurati sono coloro i cui desideri vengono esauditi dagli dèi, e forse questo è vero. Temo che il peso della libertà sia a volte troppo gravoso, e che molti si siano trovati impreparati nel tentare di dare una qualche forma a quel complicato legame che li ha tenuti avvinti ai loro pazienti. Io stesso, se penso al “caso clinico” che ho scritto più di quarant'anni fa, devo riconoscere di essermi affidato a un *escamotage*, consistente nel concentrare quasi tutto il racconto nei sogni del paziente e nella loro interpretazione.

Ma, prima di affrontare questo problema, desidero accennare ancora a un altro fattore di disturbo, questa volta di natura collettiva. Mi riferisco al cosiddetto “spirito del tempo”. Cercherò di non dilungarmi: oggi lo spirito del tempo è rappresentato dalla televisione, da internet e da ciò che essi hanno favorito: una apparente libertà, soggetta in realtà a regole ferree dettate dagli imperativi del mercato. Ne è risultata una società orientata alla distrazione di massa, aliena da dubbi approfondimenti e problematizzazioni, repellente al simbolico, ignara di vecchiaia malattia e morte, tendente al lieto fine ma compulsiva consumatrice di tranquillanti. La via metaforica e simbolica richiede, invece, un certo qual reincantamento del mondo, che reagisca a quel disincantamento (*die Entzauberung der Welt*) di cui ha scritto Max Weber. E allora, come dire, troppa grazia: ci è stata riconosciuta una maggiore libertà ma non sappiamo come usarla: anzi, non sappiamo che farne. Forse per questi svariati “casi clinici”, anche ben scritti, ma sempre nella lingua “convenzionale”, sembrano inchieste giornalistiche, in cui superficialità e sensazionalismo si danno la mano.

Heinrich von Kleist aveva proposto di suddividere gli uomini in due classi: quelli che si intendono per mezzo di metafore, e quelli che si intendono per mezzo di formule. Temo che i primi stiano scomparendo; soprattutto se si pensa a ciò che profeticamente aveva scritto Robert Musil (1965) ben prima dell'avvento della televisione: «Non s'è notato come le esperienze si siano rese indipendenti dall'uomo? [...] È sorto un mondo di qualità senza uomo, di

esperienze senza colui che le vive, e si può quasi immaginare che nel caso limite l'uomo non potrà più vivere nessuna esperienza privata» (p. 143).

Variazioni

O Wort, du Wort das mir fehlt
A. Schönberg

A questo punto non sarò certamente io a offrire suggerimenti su come scrivere un “caso clinico”. Tutti i modelli – si sa – sono imperfetti e, nel caso migliore, vanno bene soltanto al proponente e ai suoi amici. Ognuno arriva, negli anni, a costruire, in modo non sempre consapevole, il proprio e, se lo applica con onestà e discernimento, è probabile ottenga qualche risultato. Del resto, molto dipende dalla situazione e dalle persone coinvolte: per esempio, non è affatto escluso che certi pazienti traggano vantaggio da una spiegazione “razionale” dei loro problemi.

Ciò che ora mi propongo è di segnalare la grave difficoltà – anzi, quasi la sostanziale impossibilità – di trascrivere su carta emozioni, sensazioni, intuizioni, stati d'animo, atmosfere, immagini, fantasie, scambi consci e soprattutto inconsci tra analista e paziente. E se è vero che la scrittura creativa si nutre di non detti, di allusioni, di discontinuità, non si può negare che anche questa è un'arte difficile, che richiede un orecchio interno molto esercitato. In definitiva, quello che si può fare – e che tutti fanno – è inquadrare il caso in una categoria diagnostica e descrivere la storia “esterna” del paziente e della sua analisi, nominando i sentimenti, le intuizioni eccetera. Ma se si desidera entrare nel cuore dell'esperienza analitica, allora cominciano i guai. Si tratterebbe di tradurre in parole quel flusso di energia (e già questa è una espressione metaforica) che, circolando e attraversando la stanza di analisi, ne rifà ogni volta i colori e le superfici, ne estrae suoni di ogni genere e, continuamente, con grazia e violenza, la popola di immagini transeunti, di microstorie aperte a ogni interrogazione... Potrei continuare ma mi fermo qui, consapevole di evocare goffamente qualcosa che non può né vuole essere nominato. Lo sappiamo tutti: la stanza di analisi è una specie di *Wunderkammer*, di Stanza delle Meraviglie, zeppa di scampoli da trovarobato, pettegolezzi, colpi di tosse, brevi addormentamenti, risa, pianti, silenzi, ricordi, e fantasmi. È dunque volta a volta lugubre, divertente, tragica, insignificante... Questo insieme eterogeneo sembra avere lo scopo non di trasmettere informazioni, bensì di “muovere l'animo”, come scriveva Kant a proposito della funzione della musica³. Ovviamente, noi possiamo provare a

3. Per un approfondimento sulla questione si veda Romano (2021, p. 135).

spiegare ciò che avviene; è un'operazione che si realizza a cose fatte e a mente fredda, e comporta l'assunzione di quella vasta fantasmagoria dentro una griglia che, per così dire, le insegna le buone maniere. Ma le buone maniere sono alquanto invadenti, tanto è vero che Ludwig Binswanger (1970) ha scritto che le scienze naturali non sanno cosa farsene dei fenomeni, «perché la loro essenza consiste proprio nello spogliare i fenomeni della loro fenomenicità nel modo più rapido e completo possibile» (p. 176). È forse questo il motivo per cui, di fronte alla limpida compostezza delle descrizioni e delle interpretazioni, noi sentiamo – a volte solo oscuramente – una insoddisfazione, come se qualcosa di essenziale fosse stato eluso; come se l'ingenuità della luce avesse favorito l'idea che il discorso basti a rivelare il segreto delle cose. Quando invece, in altri momenti, ci è chiaro che solo la parola poetica, nella sua struggente indefinitezza, restituisce i colori alla vita. C'è una definizione di Eugenio Montale che, passando veloce davanti ai nostri occhi, fa vibrare corde segrete. Egli scrive: “La poesia è un fantasma sonoro”. Un bellissimo esempio di frase insatura.

E allora si può provare l'altra strada, quella più difficile. Possiamo tentare di produrre analogie, di aggiungere immagine a immagine, e bagnarle tutte nello stesso liquido emozionale, un liquido che, a sua volta, continuamente, cambia colore con le immagini. Di fatto, lo facciamo più spesso di quanto non si creda, nel corso della seduta, o dopo, a casa, a letto prima di addormentarci, ma senza pensarci. Perché, se ci pensiamo, il pensiero si volge, per così dire naturalmente, verso la spiaggia dei “perché”, alla quale siamo troppo abituati. Una strada che ci porta inevitabilmente a trascrivere, tradurre, mettere in forma, trasformando non di rado una confessione in un resoconto notarile.

Tuttavia, un perché conviene porlo. Perché mai dovremmo fare questo lavoro immaginale e immaginifico? Qui, ancora una volta, conviene chiederci a cosa serve il “caso clinico” e, per l'immediata prossimità, a cosa serve l'analisi. Per fortuna il mio è un intervento relativamente breve, e la risposta non potrà che essere telegrafica. Non amo l'idea che l'analisi serva a guarire le persone affette da determinati disturbi psichici. Guarire, guarigione, mi sembrano parole scivolose, poco maneggevoli, equivoche nell'apparente chiarezza. Se poi facciamo un altro piccolo passo laterale, siamo proprio sicuri che scopo dell'analisi sia la guarigione, quale che sia il significato di questa espressione? Personalmente, sono portato a pensare che uno scopo decente dell'analisi sia quello di rendere possibile il dialogo tra l'Io e le altre figure della psiche. E il “caso clinico”? Per me scopo essenziale del “caso clinico” dovrebbe essere il tentativo di trasferire sulla carta, per quanto sbiaditi, quei moti dell'animo, quegli spezzoni di lavoro comune, quei trasalimenti, e il teatro d'ombre di cui l'analisi è fatta. Qui sta la difficoltà. Mettere

sulla carta, trasferire: sembra un problema estetico, e certo lo è, ma mai dissociato da una valenza etica, che consiste nel rendere conto del sudore che ha bagnato gli anni in cui si è lavorato insieme al paziente. Se noi analisti fossimo anche dotati di talento artistico, tutto sarebbe più facile, perché troveremmo, recupereremmo le immagini, le metafore, i colori più adatti. Ma per lo più non lo siamo, e allora ci troviamo in un'*impasse*, che ci induce a ripiegare sulle consuete, lunghe divagazioni informative sul carattere dei genitori.

Vedo me stesso, e anche voi, che tentiamo di tradurre in parole, di comunicare al lettore del “caso clinico” qualcosa che è accaduto e ci ha colpito. Io, per esempio, ho una paziente mortificata dalla vita e da sé stessa e l'ho sempre vista, sin dalla prima seduta, molto più alta di quanto ella non sia (quando dico “vista”, intendo l'espressione letteralmente). Quando, a una mia osservazione, mi ha comunicato la sua altezza effettiva sono rimasto molto turbato. Ed è questo turbamento che mi piacerebbe evocare. Mi è venuta in mente “un'acacia ferita”, che sta dentro una poesia di Montale, e poi altre immagini, e specialmente il “suonatore d'organetto” (*der Leiermann*), che è l'ultimo *Lied* del *Viaggio d'inverno* (*die Winterreise*) di Franz Schubert, uno dei più impressionanti capolavori della storia della musica. Mi è anche venuto in mente un pensiero: che Schubert non fa sconti ma porge la disperazione con affabilità. Non vi annoierò oltre con questo esempio. Continuo ancora a interrogarmi, e intanto quel turbamento iniziale un po' alla volta si disfa, svanisce. Non riesco a esportarlo. È indicibile. Forse è un avatar dell'Indicibile. La cosa più buffa è che continuo a vedere la mia paziente più alta di quanto non sia.

A questo punto posso cominciare a dire che il “caso clinico” è una battaglia persa in partenza, se l'affrontiamo con i soliti nostri strumenti. Perché l'indicibile non è comunicabile. Non c'è una semantica che ci venga in aiuto. Il significante è lì, in bella evidenza, ed è tutto. Bisogna adeguarsi e allora si ottiene qualcosa. L'analisi non è il luogo delle idee chiare e distinte, che sono rare, spesso ingannevoli, oasi fatte per il nostro riposo. È un po' come il problema della diagnosi, cui spesso tanto spazio viene assegnato nei “casi clinici”. Ovviamente, tutti facciamo diagnosi. Ma alla fine, a cosa servono? E parlo delle diagnosi corrette, condivisibili. Esse rappresentano una sorta di sapere preventivo di tipo classificatorio, ma sino a quando non si entra in contatto con la più profonda intimità del paziente, sino a dimenticare di aver fatto una diagnosi, quest'ultima continuerà ad essere un cartellino incollato su di un pacco non ancora aperto. In altre parole, la diagnosi è un tentativo di addomesticare la singolarità.

Come possibile correttivo, talvolta, ho anche pensato che sarebbe meglio che il “caso clinico” non venisse scritto ma semplicemente esposto e

discusso verbalmente, senza alcun supporto cartaceo preventivo. Scrivere attiva l'aspirazione un po' ridicola alla perfezione, alla forma compiuta. Meglio il dialogo all'impronta, più simile per sua natura ai dialoghi, ai monologhi, alle contraddizioni, ai balbettamenti della stanza analitica. Anche come omaggio, insieme ironico e affettuoso, ai limiti nostri e del paziente, e al tempo passato insieme a masticare parole e silenzi.

Tornando ora alla prassi analitica, io penso che occorra dichiararsi vinti in partenza, e allora entrare nel regno delle metafore, dei simboli, degli ossimori. Unire immagini ad immagini, rispettare la polisemia del simbolo, farsi interrogare dalle parole, ricordare che in greco "ossimoro" significa "acuta follia". Il linguaggio denotativo serve a poco; se noi desideriamo trasmettere in qualche modo ciò che è accaduto, dobbiamo ricorrere prevalentemente a immagini, analogie, parallelismi, "correlativi oggettivi", nella speranza che alla fine – *Deo concedente* – chi legge avrà rivissuto, per così dire dall'interno, la nostra stessa esperienza originaria e avrà provato qualcosa che rassomiglia alle nostre emozioni. Niente garantisce il successo. Se la cosa non funziona, pazienza. Potremo almeno consolarci riandando con la mente alla nota osservazione secondo cui, anche se la redenzione non viene, abbiamo però tentato di esserne degni. Certamente molte cose sono dicibili. Ma l'indicibile?

Un'altra cosa cui fare attenzione è tenere a bada l'ingordigia, non aspirare alla piena saturazione degli spazi. Leggendo i diari di Kafka (1948) ho notato che, per due volte, egli annota che la psicologia non va bene perché è "impaziente" (p. 709). Un'affermazione che meriterebbe una riflessione.

Come vedete, non sto facendo discorsi generali, teorici e tecnici, sulla relativa intrascrivibilità delle impressioni che – costantemente – noi e i nostri pazienti ci scambiamo in analisi. Invece, offrirò ora qualche testimonianza raccolta qua e là, a mostrare come questo problema si estenda ben oltre la situazione analitica e la possibilità di parlarne. E per segnalare, diciamo, l'atmosfera in cui vorrei irretirvi, comincerò con una poesia di Antonio Machado (1912), che dice: *Viandante, sono le tue impronte / il cammino, e niente più, / viandante, non c'è cammino, / il cammino si fa andando. / Andando si fa il cammino, / e nel rivolger lo sguardo / ecco il sentiero che mai / si tornerà a rifare. / Viandante, non c'è cammino, / soltanto scie sul mare.* E vorrei concludere con una poesia di Giorgio Caproni (2014), che vi leggo sin d'ora: *Ansava sul suo violino. / Stonava. Allegro con moto. / Si può, in un bicchiere vuoto, / bere il ricordo del vino?* In questo modo Caproni ci ricorda che la parola piena è impossibile e che il riconoscimento del limite, dell'imperfezione, del lavoro, del tempo che dà e toglie contemporaneamente, è ciò che ci permette, in modo apparentemente paradossale, di andare avanti e, *last but not least*, di scrivere il famigerato "caso clinico". Cercando, facendo il possibile, di non rendere facile il difficile, come ora si usa.

Prima di procedere oltre, vorrei però dare uno sfondo storico ai cambiamenti nella relazione analitica e nella sua documentazione, di cui ho sinora parlato. Chi ha qualche familiarità con la cultura dell'età romantica riconoscerà facilmente in quei temi, immagini, atteggiamenti cui si sono ispirati, consapevolmente o no, i nuovi orientamenti dell'azione analitica.

Un tema fondamentale di quella cultura è l'idea di mutamento e di continua trasformazione, quale si manifesta nell'acqua e nella musica, cioè in due realtà per loro natura vaghe, mutevoli, che è impossibile fissare in una forma definita senza mortificarle. L'acqua ghiacciata – per esempio nel ciclo di Lieder *Die schöne Müllerin* [La bella mugnaia] scritto da Wilhelm Müller e musicato da Franz Schubert – e le fredde lacrime rappresentano, infatti, l'inverno dell'anima. Al contrario, l'acqua, che effimera brilla e danza con la luce, esprime in modo paradigmatico il provvisorio splendore dell'istante.⁴ Del resto, anche il viandante (*der Wanderer*), tipico rappresentante dello spirito romantico, è figura mobile e imprevedibile. L'inconscio è raccontato dall'acqua e dalla musica, cui devono aggiungersi la notte (si pensi agli *Inni alla notte* di Novalis) e la luna. Dunque, oscurità, luce velata e liquida, flusso costante dell'acqua, che a sua volta crea e canta: canta attraverso le figure ondegianti dell'accompagnamento pianistico nei Lieder di Schubert e, più radicalmente, attraverso una voce premusicale, che è il suo ipnotico scrosciare (parola onomatopeica, come in tedesco *rauschen*). Il pescatore, altra figura presente nel canto romantico, è egli stesso una figura liminale perché comunica con i pesci comprendendone il linguaggio.

Appare chiaro che, in questo scenario, la parola diurna che nomina le cose e le definisce ha uno spazio assai limitato. Novalis (1982) scriverà: «Il pensare è soltanto un sogno del sentire, un sentire svanito, una vita pallida, grigia» (p. 115).

Allo stesso modo Wackenroder (2005) dice:

La lingua riesce soltanto, in modo scarno, a enumerare e nominare i mutamenti [delle correnti di un fiume], ma non riesce a renderci visibili le progressive metamorfosi delle gocce. E la stessa cosa accade con la misteriosa corrente nella profondità dell'animo umano. La lingua enumera, nomina e descrive i suoi mutamenti in una maniera estranea; la musica la fa scorrere davanti a noi (pp. 490-491).

Questa è la strada della poesia e della musica romantica, in cui sono ospitate innumerevoli visioni. Abusando un po' dell'analogia, si potrebbe dire che i due grandi cicli schubertiani, *Die schöne Müllerin* e *Winterreise*, siano “casi clinici” raccontati con mezzi diversi: rumori, immagini, invettive,

4. La fenomenologia dell'acqua è stata indagata con grande finezza da Gaston Bachelard, *Psicanalisi delle acque* (Como: RED Edizioni, 1992).

pianti, ruscelli che parlano, acque che scorrono, fantasmi femminili che appaiono... E certamente non è la letteratura ma la musica il genere artistico più prossimo al fluire delle acque. Le metafore acquatiche suonano e risuonano come le onde di un fiume.

Se torniamo ora all'attualità, la prima analogia che si presenta alla mente riguarda ancora la musica e il suo significato. Mi basterà dire che, riepilogando una riflessione secolare, Claude Lévi-Strauss ha scritto che «fra tutti i linguaggi solo la musica riunisce i caratteri contraddittori di essere a un tempo intelligibile e intraducibile». Ben prima di Lévi-Strauss, Ernst Theodor Hoffmann aveva detto che «la musica dischiude all'uomo un regno sconosciuto, un mondo che non ha nulla in comune con il mondo sensibile esterno che lo circonda e in cui egli si lascia alle spalle tutti i sentimenti definiti da concetti per affidarsi all'indicibile». La motivazione, per così dire tecnica, di questa teoria sta nella asemantività del linguaggio musicale, che non è organizzato secondo la dicotomia di significante e significato. Le strutture musicali non sono inventariabili in un vocabolario e la musica si presenta, quindi, come un linguaggio aconcettuale. Su questa linea, Robert Francés ha sostenuto che «il significante verbale è cosciente e lucido, l'espressivo musicale subcosciente e misterioso». L'esperienza musicale viene, dunque, piegata a rappresentare il contatto con qualcosa che si rifiuta a ogni traduzione. Chi si è spinto più avanti in questa direzione è probabilmente Vladimir Jankélévitch (1998), la cui riflessione sulla musica è tutta giocata sul rapporto tra assenza di significati referenziali e inesauribilità ermeneutica: «L'equivoco è il regime normale per un linguaggio [...] che suggerisce senza mai fissare significati» (p. 62).

È opportuno aggiungere che l'assenza di significati referenziali non preclude il verificarsi di effetti. Nel suo pragmatismo, Jung ha scritto: «Reale è ciò che agisce». Nei suoi scritti spesso si incontra l'espressione: "*Das wirkt*", che significa: "Ciò produce effetto".

Questo, per cambiare ambito di esperienza, è evidente nel caso del linguaggio amoroso. Soprattutto nella fase dell'innamoramento, che è la fase aurorale e generalmente più intensa della relazione, il linguaggio degli amanti è, salvo eccezioni, molto povero e ripetitivo. Ci troviamo dunque di fronte ad una intensa animazione emotiva e fantastica, con un riscontro esterno molto incerto e limitato. Tuttavia, nessuno di noi, credo, si rammarica di aver vissuto quella esperienza. In quei balbettii, in quella afasia, si nasconde qualcosa che è insieme potente e inesprimibile nei termini del linguaggio discorsivo. Non diversamente da certe poco sensate fantasticherie che proliferano nella stanza d'analisi.

Se torniamo ora al tema della indicibilità, possiamo ancora accennare, partendo da un vertice completamente diverso, a come si configura la

comunicazione linguistica nella dottrina cabalistica. Questa riconosce nel linguaggio un elemento abissale e inesauribile, che per ciò stesso eccede il significato comunicabile. La tesi di fondo, che ritorna in tutte le teorie mistiche del linguaggio e nelle esperienze da cui esse hanno tratto alimento, è «che nel linguaggio venga comunicato qualcosa di inespresso che vibra in fondo ad ogni espressione, qualcosa [...] che traspare, per così dire, attraverso le fessure del mondo espressivo» (Scholem, 1998, p. 13). La *Guida dei perplessi* di Maimonide ha come scopo di ottenere che le verità vi siano intraviste e che subito si sottraggano, “in modo che ricadiamo in una notte profonda simile a quella in cui eravamo”. Potremmo qui volgere in termini psicologici la tesi di Isacco Luria, secondo la quale la creazione del mondo è resa possibile dal “ritiro” (*tzimtzum*) di Dio. Luria intende dire che Dio, per garantire la possibilità del mondo, dovette rendere vacante uno spazio, dal quale egli quindi si ritrasse. Non diversamente l’Io, che ritiene di occupare tutto il mondo pensabile, deve limitarsi, ridursi, contrarsi per lasciare spazio alle emanazioni dell’inconscio. Questo *sacrificium intellectus* è la premessa per poter accedere a quel rovesciamento di posizioni, che consiste nel rendersi conto che originariamente è stato l’inconscio a limitarsi per permettere all’Io di costituirsi.

Si potrebbe continuare a lungo, poiché il rapporto tra dicibile e indicibile, tra verità e nascondimento, è stato molte volte rappresentato nella cultura occidentale, in contesti e con esiti molto diversi; tanto per citare, da Freud a Bachelard, all’angelologia rilkiana, a Hillman, a Shamdasani (2014), il quale scrive: «Il linguaggio concettuale [...] non è in grado di racchiudere il linguaggio dell’Anima [...] Il linguaggio dell’evocazione [...] rimanda alle esperienze facendole echeggiare» (p. 171).

Le riflessioni che meglio illuminano il nostro tema e, in particolare, la possibilità di contatto con immagini che si fanno veicolo di rivelazione improvvisa, sono però quelle di Károly Kerényi su religione e festa. Egli (1951) scrive: «Una cosa viva non può essere conosciuta che in stato vivo [...] In ogni religione deve essere presupposto uno stato, in cui la fede non era ancora fede, ma evidenza di immediata commozione» (p. 43). Prendendo le mosse da Kerényi, Furio Jesi (1977) ha sottolineato la differenza, che mi sembra ai nostri fini molto importante, tra mito e mitologia: «Mitologia significa racconti intorno a dèi, esseri divini, eroi e discese nell’Ade [...] Mentre racconta, il mitologo crea una sostanza, il racconto, presupponendo l’esistenza di un’altra sostanza, il mito» (p. 192). Il mito dovrebbe, quindi, essere ciò che fa funzionare la macchina mitologica. Ma «chi usufruisce del suo funzionamento si trova a vedere le tracce di una visione, non la visione in sé» (*ibidem*, p. 195). Allo stesso modo, potremmo dire che ciò che nei “casi clinici” viene messo in bella copia ci colpisce ma ci fa anche inquieti e insoddisfatti, perché nomina l’indicibile senza poterlo mostrare.

Un'altra parola che mi ha dato da pensare è la cosiddetta "primavoltità" (*die Erstmöglichkeit*) che, già evocata da Walter Benjamin, è stata poi ripresa da Roberto (Bobi) Bazlen, intendendo con essa il momento aurorale in cui un'esperienza si affaccia al mondo e, prima di essere consumata, lo arricchisce⁵. Anche queste epifanie non sono trascrivibili in un "caso clinico": ciò che non passa è la potenza del loro impatto, a meno che una riscrittura autenticamente poetica lo trasferisca in un contesto diverso.

Coda

These fragments I have shored against my ruins
Thomas S. Eliot

Poco fa ho evocato lo spirito del Romanticismo per segnalare l'importanza che esso attribuisce alle tracce, alle sfumature delle emozioni, al loro labile emergere dall'inconscio e al loro avvicinarsi. Col risultato di affidare quelle esperienze alla parola poetica, trasgressiva per definizione.

La tarda modernità ha ripreso, drammatizzato e, in qualche modo, assottigliato l'indicibilità – l'intrasmissibilità – di ogni esperienza profonda. La prima e più esplicita enunciazione di questa posizione è costituita da un racconto sotto forma di lettera, *La lettera di Lord Chandos*, di Hugo von Hofmannsthal (1902): «Le parole astratte – scrive il protagonista in questa testimonianza della crisi di un'epoca – mi si sfacevano nella bocca come funghi ammuffiti» (p. 43). E ancora: «La lingua in cui mi sarebbe dato non solo di scrivere, ma forse anche di pensare, non è il latino né l'inglese né l'italiano o lo spagnolo, ma una lingua di cui non una sola parola mi è nota, una lingua di cui mi parlano le cose mute» (*ibidem*). E quando l'anima dello scrivente è afferrata improvvisamente da certi oggetti in apparenza insignificanti, gli sembra che «un fluido di vita e di morte, di sogno e di veglia si fosse riversato, per un momento, in essi» (*ibidem*). La lingua collassa e Lord Chandos conclude che «in tutti gli anni di questa mia vita non scriverò più nessun libro» (*ibidem*). Jung sembra fargli eco quando ne *Il libro rosso* – un testo che andrebbe letto attentamente prima di iniziare la stesura di un "caso clinico" – scrive (2010): «Parlo per immagini [...] Non posso infatti esprimere in altro modo le parole che emergono dal profondo» (p. 230). O anche: «La parola è una magia protettiva contro i demoni dell'infinito [...] Pronunci la parola magica e ciò che è sconfinato viene fissato nella sfera di ciò che è finito [...] Il dio della parola è freddo e morto» (*ibidem*, p. 270).

5. Per un approfondimento sulla questione si veda Romano (2017, p. 56).

Ma Hofmannsthal non è solo. Libri come *La morte di Virgilio* di H. Broch, *L'uomo senza qualità* di R. Musil, le parabole di F. Kafka, le poesie di P. Celan, documentano il tentativo di rappresentare l'indicibile e, al tempo stesso, sono una mirabile confutazione di questa possibilità.

“O parola, tu parola che mi manchi”, dice Mosè nell'opera di Schönberg. Come è stato notato, il contratto tra parola e mondo è stato sciolto. L'impossibilità dell'adeguazione della parola alla cosa non è più tecnica ma, in un mondo desacralizzato, è diventata ontologica.

Resta però il fatto che “casi clinici” continuano impavidamente ad essere scritti. Tale constatazione fattuale mi induce – mentre questa conversazione volge al termine – non dirò a una palinodia, ma ad una qualche ulteriore riflessione a vocazione penitenziale. Il problema non è molto diverso da quello della traduzione. Più volte è stata argomentata la radicale impossibilità di ogni traduzione da una lingua a un'altra. W. Benjamin (1976), in un mirabile saggio, sostiene che «ogni traduzione è solo un modo, pur sempre provvisorio, di fare i conti con l'estraneità delle lingue» (p. 43). E P. Ricoeur (2008) ha segnalato come ogni traduzione, mirando all'equivalenza del senso, finisce con lo strappare questo senso «dalla sua unità con la carne delle parole, che è fatta di sonorità, sapore, ritmo, intervallo, silenzio tra le parole, metrica e rima» (p. 24); in tal modo viene «negata l'unità del senso e del suono, del significato e del significante» (*ibidem*). Però è lo stesso Ricoeur a farci notare che, senza traduzione, non avremmo neanche potuto annusare le opere di Sofocle, Shakespeare, Tolstoj, e così via.

Ma allora: cosa fare? Per i compilatori di “casi clinici” traggio dalle laboriose discussioni sulla teoria e la prassi del tradurre, due suggerimenti. Il primo è un invito all'umiltà: rinunciare a priori a ogni pretesa di una trascrizione compiuta di ciò che in analisi, balbettando e borbottando, si è andato elaborando. Questo non vuol dire però cercare di liberarsi il più in fretta possibile di un compito indigesto. Al contrario: proprio perché la traduzione è impossibile, noi dovremmo cercare di circuire il nostro “caso clinico”, di fargli la corte, di strappargli delle mezze promesse, di tentare di sedurlo perché si abbandoni finalmente fra le nostre braccia. Cosa che non accadrà, ma intanto avremo messo alla prova le nostre capacità retoriche, o addirittura poetiche. Un'idea brillante, che rubo a Ricoeur, è la cosiddetta “costruzione dei comparabili”, che significa tendere ad una equivalenza ma non ad una identità tra testo originale e testo tradotto, tra ciò che è accaduto in analisi e ciò che noi scriviamo. Dire la stessa cosa ma in altro modo, facendo uso dell'analogia; tradire intenzionalmente l'originale e insieme ricostruirlo reinventandolo e facendo attenzione che le nostre parole abbiano un corpo, e non siano soltanto la spoglia esangue di qualcosa che fu. Si potrà obiettare che il rimedio è quasi peggio del male. Non so cosa replicare, se non ricordare

l'immortale motto beckettiano: «Ho provato, ho fallito. Non discutere. Fallisci ancora. Fallisci meglio».

Vorrei infine integrare quanto detto sinora con alcune considerazioni che hanno a che fare con la realizzazione di un particolare stato d'animo, o *Stimmung* (intesa come condizione di armonia)⁶, che favorisca la stesura di un "caso clinico" il più adeguato possibile.

Si tratta di considerazioni alquanto stravaganti e, certamente, molto soggettive; tuttavia, mi sono care e per questo le condivido con voi.

Anzitutto, un consiglio: è necessario leggere romanzi e poesie. Ho già accennato al fatto che la trasformazione in parole (in dipinti, in musica) di impressioni non trasmissibili con l'usuale linguaggio comunicativo riesce soprattutto agli artisti: cioè a coloro cui è dato di conservare, nella mimesi di quelle impressioni, la stessa precisione e la stessa pregnanza originaria. Leggere molto significa educare l'orecchio dell'anima. Certo, non si diventa artisti, ma si acquisisce la sensibilità necessaria per cogliere gli echi di quelle voci sconosciute. Ma quali libri leggere? Un criterio lo fornisce Franz Kafka (1988) quando, in una lettera a Oscar Pollak del 27 gennaio 1904, scrive: «Bisognerebbe leggere soltanto i libri che mordono e pungono. Se il libro che leggiamo non ci sveglia con un pugno nel cranio, a che serve leggerlo? [...] Un libro deve essere la scure per il mare gelato dentro di noi. Questo credo» (p. 27).

Se leggere libri che ci consentono un accesso indiretto all'indicibile è una sorta di allenamento, io consiglio anche di far precedere il momento in cui iniziamo a scrivere un "caso clinico" dalla lettura accurata e devota di una grande tragedia, per esempio *Re Lear* di Shakespeare. Naturalmente, andrebbero bene anche *Macbeth*, *Otello*, o *Edipo Re* di Sofocle, anche se quest'ultimo ha lo svantaggio di essere un tantino usurato. Georg Steiner colloca non molte opere teatrali, tra le quali appunto *Re Lear*, nella categoria del tragico, che egli distingue dal meramente drammatico. Ciò che caratterizza la tragedia è l'irreparabilità ed infatti le tragedie non possono che finire male. Malgrado Freud abbia utilizzato l'*Edipo Re* per confermare le sue teorie, tutte le tragedie sembrano sottrarsi alla psicologia per entrare nell'universo mitico, nel quale la prima e l'ultima parola spettano al cieco destino.

Come scrive Steiner (1965), nella tragedia «le forze che plasmano o distruggono la nostra vita si sottraggono al dominio della ragione o della giustizia» (p. 9). Non si può fare altro che riconoscere che le cose stanno come stanno, inesorabili e assurde. Cosicché i personaggi e gli spettatori finiscono col concludere che meglio sarebbe non essere nati.

6. Si veda in proposito Leo Spitzer, *L'armonia del mondo* (Bologna: Il Mulino, 1967).

A puro titolo di esempio, potrei anche suggerire – fra i contemporanei – la lettura delle poesie di Paul Celan. Poesie spesso incomprensibili, “in lite con la lingua in cui sono scritte”, in lite con i criteri e gli usi correnti della comunicazione. Celan rinuncia alla luce, accetta l’incompiutezza e la sua oscurità.

Perché suggerisco queste letture, diciamo così, propedeutiche? Perché aiutano a sintonizzarsi su svariate lunghezze d’onda. Riconoscere, ove si presenti, l’immedicabile insensatezza del mondo; inchinarsi a ciò che sta al di là delle nostre possibilità e di quelle del paziente («il medico sa che l’uomo si trova sempre e dovunque di fronte al destino [...] Non tutto si può né si deve guarire», scrive Jung (1993, p. 259); temperare il nostro eventuale *furor sanandi*; rinforzare il nostro sentimento del limite; accettare l’incompletezza, il silenzio, il conflitto e l’oscurità; non indulgere all’estetismo; amare l’insaturo come ciò che continuamente addita possibili strade.

Naturalmente, molte cose sono dicibili. Ma l’indicibile? L’amore, per esempio, che certamente è presente nei rapporti analitici. Per questo non basta aver letto certi romanzi. Bisogna aver sperimentato la perdita di sé (nell’amore, nella natura...), aver voglia di fantasticare con e senza i pazienti, aver voglia di giocare, cioè di arrendersi a ciò che sembra inutile. Non ho mai dimenticato una frase di Herman Melville (2001), che dice: «È possibile che esista [...] una creatura umana della quale tutta la storia può essere detta in meno di quaranta parole; e che pure contenga nella sua tenuità una fonte inesauribile d’incommensurabile mistero?» (p. 201). Può darsi che Melville pensasse al protagonista di un suo straordinario e assai inquietante racconto, *Bartleby lo scrivano*.

C’è, infine, un altro fatto che a me sembra evidente. È più difficile esercitare la nostra professione e, tra le altre cose, scrivere il “caso clinico”, se non si è dotati di un certo amore per l’avventura. L’avventurosità⁷ è un modo

7. Sull’avventura e l’avventurosità si veda V. Jankélévitch, *L’avventura, la noia, la serietà* (Torino: Einaudi, 2018). Non posso però fare a meno di citare un brano, che a me sembra esemplare, di un articolo di G. Manganelli apparso in “Corriere della Sera” del 14 aprile 1982 con il titolo *Perché Fogar va contro la storia* e parzialmente riprodotto in G. Manganelli, *L’isola pianeta e altri settentrioni* (Milano: Adelphi, 2006, p. 300 sg): «L’uomo avventuroso è ciò che abbiamo smarrito, e che oscuramente si nasconde da qualche parte, e ostinatamente ci chiama: è l’uomo simbolico, che sa che non può fare alcun gesto, non può amare, mangiare, viaggiare, senza essere al centro di una trama di simboli. Possiamo ricordare quanto sia difficile, oggi, arrivare a questo nocciolo simbolico che non solo ci appartiene, ma ci definisce. È una sorta di esercizio ascetico, e forse oggi la ricerca dell’avventura è appunto una forma, forse ignara, di asceti [...] L’avventura può spogliarsi di qualsiasi connotato retorico o agnostico, ma non può rinunciare alla sua essenza misteriosa, il significato, il rito, il disegno araldico. Se vogliamo tornare ai paladini maestri di venture possiamo dire che, quale che sia il punto d’arrivo di qualsiasi scelta avventurosa, quel luogo, quel nome, nascondono un altro nome: quello che in altri, non conclusi tempi, si chiamò il Graal».

di essere che induce a sporgersi costantemente sul futuro, vale a dire sull'ignoto, e richiede perciò una certa attrazione per il rischio e l'improvvisazione, a volte anche per la trasgressione, nonché la disponibilità a adattarsi a situazioni nuove e ad affrontare peripezie di vario genere. Questo passaggio dal certo (o presunto tale) al possibile comporta duttilità, fluidità, e quel particolare brivido che si associa all'insicurezza accettata. In quanto autori di un ipotetico "caso clinico", ci sentiremo a volte obbligati a stupire e a deludere i nostri lettori ed esaminatori. Come scrive V. Jankélévitch, «un angelo non potrebbe vivere delle avventure [...] per vivere delle avventure bisogna essere mortali, e vulnerabili» (*ibidem*, p. 14).

Nel caso nostro, poi, l'avventura si declina con caratteristiche particolari: molto spesso è un'avventura tributaria della passività. E il coraggio consiste nello star lì e aspettare, reggere il non sapere cosa fare, accettare il disorientamento come un'opportunità senza per questo farsi molte illusioni, farsi attrarre dalle strade poco battute e, inevitabilmente, polverose...

Mentre scrivevo queste ultime righe mi sono tornati alla mente alcuni pensieri di George Steiner, che mi paiono intimamente connessi con il tema dell'avventurosità. Li dico con le parole stesse dell'autore (2003):

Il tempo futuro, la capacità di discutere fatti che potrebbero succedere il giorno dopo il proprio funerale o fra un milione di anni [...] sembrano caratteristiche specifiche dell'*homo sapiens*. Lo stesso vale per il congiuntivo e per i modi controfattuali [...] Soltanto l'uomo [...] dispone dei mezzi per modificare il proprio mondo attraverso le subordinate ipotetiche, generando espressioni come: «Se Cesare non si fosse recato al Campidoglio quel giorno». Mi sembra che questa "grammatologia" immaginaria [...] dei futuri verbali, dei congiuntivi e degli ottativi abbia svolto un ruolo indispensabile [...] per la sopravvivenza e per l'evoluzione dell'animale linguistico di fronte allo scandalo incomprensibile della morte [...] Ogni uso del futuro del verbo essere è una negazione, anche se soltanto parziale, della mortalità. E ogni subordinata ipotetica è un rifiuto dell'inevitabilità brutale, del dispotismo dei fatti. I «sarò», i «farò» e i «se» [...] sono le *password* verso la speranza (p. 11).

Lo spirito avventuroso, aggiungo io, non ha paura dei futuri, dei congiuntivi, dei condizionali, che sono le porte che si aprono su ogni labirinto possibile.

Mi piacerebbe chiudere con queste parole, ma devo aggiungere una postilla. L'analisi, e il "caso clinico" che ne è o dovrebbe esserne un riflesso, non solo richiedono impegno ma provocano dolore. Però oggi il dolore non esiste più, è stato espulso dal mondo in cui viviamo. Nel processo di generale estetizzazione dell'esperienza, anche il dolore si fa spettacolo, e passa in fretta. Appartiene a *Kronos*, il tempo che passa, non è più *Kairos*, cioè un'occasione. Ha perso l'aura. Non è più pensabile, e noi abbiamo disimparato a

soffrire. Bisognerebbe ricominciare da capo. Anche per questo temo che la psicoanalisi, nelle sue varie forme, si avvii – come molti indizi suggeriscono – a scomparire definitivamente.

Bibliografia

- Bachelard G. (1942). *L'eau et les rêves. Essai sur l'imagination de la matière*. Paris: Librairie José Corti (trad. it.: *Psicanalisi delle acque*. Como: RED Edizioni, 1992).
- Benjamin W. (1923). *Die Aufgabe des Übersetzters*. Heidelberg: Verlag von Richard Weißbach (trad. it.: *Il compito del Traduttore*. In: *Angelus Novus*. Torino: Einaudi, 1976).
- Biswanger L. (1936). *Freuds Auffassung des Menschen im Lichte der Anthropologie*. Nederl. Tijdschrift voor Psychologie, IV: 5-6 (trad. it.: *La concezione freudiana dell'uomo alla luce dell'antropologia*. In: *Per un'antropologia fenomenologica*. Milano: Feltrinelli, 1970).
- Blumenberg H. (1979). *Schiffbruch mit Zuschauer: Paradigma einer Daseinsmetapher*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (trad. it.: *Naufragio con spettatore: paradigma di una metafora dell'esistenza*. Bologna: Il Mulino, 1985).
- Freud S. (1918). *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre (trad. it.: *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)*. In: *Opere*, vol. 7. Torino: Bollati Boringhieri, 1975).
- Hillman J., Shamdasani S. (2013). *Lament of the Dead. Psychology After Jung's Red Book*. New York: W. W. Norton & Company (trad. it.: *Il lamento dei morti. La psicologia dopo "Il Libro Rosso" di Jung*. Torino: Bollati Boringhieri, 2014).
- Hofmannsthal von H. (1902). *Ein Brief*. Berlin: Der Tag (trad. it.: *Lettera di Lord Chandos*. Milano: Rizzoli, 2009).
- Hofmannsthal von H. (1922). *Buch der Freunde*. Leipzig: Insel Verlag (trad. it.: *Il libro degli amici*. Milano: Adelphi, 1980).
- Jaffè A., Jung C.G. (1962). *Erinnerungen, Träume, Gedanken*. Zurich: Rascher (trad. it.: *Ricordi, sogni, riflessioni*. Milano: Il Saggiatore, 1965).
- Jankélévitch V. (1957). *Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien*. Paris: Presses Universitaires de France (trad. it.: *L'avventura, la noia, la serietà*. Torino: Einaudi, 2018).
- Jankélévitch V. (1961). *La musique et l'ineffable*. Paris: A. Colin (trad. it.: *La musica e l'ineffabile*. Milano: Bompiani, 1998).
- Jesi F., a cura di (1977). *La festa. Antropologia, etnologia, folklore*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Jung C.G. (1916). *Geist und Leben* (trad. it.: *Spirito e vita*. In: *Opere*, vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1976).
- Jung C.G. (1929). *Die Probleme der modernen Psychotherapie* (trad. it.: *I problemi della psicoterapia moderna*. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1931). *Ziele der Psychotherapie* (trad. it.: *Scopi della psicoterapia*. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1943). *Über die Psychologie des Unbewussten* (trad. it.: *Psicologia dell'inconscio*. In: *Opere*, vol. 7. Torino: Bollati Boringhieri, 1983).
- Jung C.G. (1946). *Die Psychologie der Übertragung* (trad. it.: *Psicologia della traslazione*. In: *Opere*, vol. 16. Torino: Bollati Boringhieri, 1981).
- Jung C.G. (1991). *Traumanalyse. Nach Aufzeichnungen der Seminar 1928-1930*. Düsseldorf: Patmos Verlag (trad. it.: *Analisi dei sogni. Seminario tenuto nel 1928-30*. Torino: Bollati Boringhieri, 2003).

- Jung C.G. (2009). *The Red Book: Liber Novus*. New York: Philemon Foundation and W.W. Norton & Co. (trad. it.: *Il Libro Rosso. Liber Novus*. Torino: Bollati Boringhieri, 2010).
- Kafka F. (1972). *Confessioni e diari*. Milano: Mondadori.
- Kafka F. (1988). *Lettere*. Milano: Mondadori.
- Kafka F. (2004). *Aforismi di Zürau*. Milano: Adelphi.
- Kerényi K. (1940). *Die Antike Religion: eine Grundlegung*. Leipzig (trad. it.: *La religione antica nelle sue linee fondamentali*. Roma: Astrolabio, 1951).
- Lai G. (2004). La supervisione immateriale. In: *Quaderni di psicologia, analisi transazionale e scienze umane*, 42. Sesto San Giovanni: Mimesis. <http://www.psychomedia.it/cpat/articoli/42-lai.htm>
- Marozza M.I. (2012). *Jung dopo Jung*. Bergamo: Moretti & Vitali.
- Melville H. (1852). *Pierre: or, the Ambiguities*. New York: Harper & Brothers (trad. it.: *Pierre o delle ambiguità*. In: *Melville. Opere scelte*, vol. 2. Milano: Mondadori, 2001).
- Musil R. (1930-1942). *Der Mann ohne Eigenschaften*. Berlin: Rowohlt, 1930-1933 bzw. Lausanne: Imprimerie Centrale, 1943 (trad. it.: *L'uomo senza qualità*. Torino: Einaudi, 1965).
- Novalis (1802). *Die Lehrlinge zu Sais* (trad. it.: *I discepoli di Sais*. In: *Novalis, Opere*. Milano: Ugo Guanda, 1982).
- Ricoeur P. (2008). *Tradurre l'intraducibile*. Città del Vaticano, Roma: Urbaniana University Press.
- Romano A. (2017). *L'inconscio a Torino*. Torino: Nino Aragno.
- Romano A. (2021). *Musica e psiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Scholem G. (1970). *Der Name Gottes und die Sprachtheorie der Kabbala*. In: *Judaica III*. Frankfurt: Suhrkamp (trad. it.: *Il Nome di Dio e la teoria cabbalistica del linguaggio*. Milano: Adelphi, 1998).
- Spitzer L. (1963). *Classical and Christian ideas of world harmony: Prolegomena to an Interpretation of the Word "Stimmung"*. Baltimore: Johns Hopkins University Press (trad. it. *L'armonia: del mondo*. Bologna: Il Mulino, 1967).
- Stein E. (1917). *Zum Problem der Einfühlung*. Halle: Buchdruckerei des Waisenhauses (trad. it.: *L'empatia*. Milano: Franco Angeli, 1986).
- Steiner G. (1961). *The Death of Tragedy*. New York: Alfred A. Knopf (trad. it.: *Morte della tragedia*. Milano: Garzanti, 1965).
- Wackenroder W.H. (1799). *Phantasien über die Künste*. hrsg. von Wolfgang Nehring. Stuttgart: Reclam, 2005.