

I tempi dell'ascolto

Fabio Galimberti

Controtempo

Forse avevo fretta, forse ero sorpreso di arrivare solo a un certo punto a scoprire qualcosa di me, quando la mia prima analista in seduta mi disse che ognuno di noi è un discorso e che ci vuole del tempo perché come tale si dispieghi e possa svilupparsi. Da quel momento mi è venuta la convinzione che siamo fatti di capitoli e che non è la stessa cosa leggerli non rispettandone la sequenza o, magari, andando subito al finale. Me lo ha ricordato un amico di recente, alla presentazione di un suo libro di poesie, quando ho fatto riferimento a quel capitolo de *I Demoni* di Dostoevskij che l'editore volle censurare e che in molte edizioni successive è stato posto soltanto alla fine del libro, in appendice. Il mio amico l'aveva letto così, più di una volta, ma quando finalmente lesse un'edizione che lo collocava là dove l'autore lo aveva pensato, nel nono capitolo della seconda parte, ecco che l'intero libro per lui prese un senso del tutto diverso.

È il capitolo nel quale Stavrogin incontra padre Tichon e gli confessa una colpa terribile, l'abuso e l'induzione al suicidio di una bambina. Lì si svolge tra i due un dialogo di tale profondità e finezza, che andrebbe raccontato a sé, in ogni sua piega. Ma è anche come si conclude che è degno di nota perché padre Tichon compie un errore fatale, ossia comprende troppo bene Stavrogin e gli dice sul suo conto una cosa così intempestiva che l'altro non può sopportarla. Stavrogin allora gli volta furente le spalle e lo pianta lì, andandosene senza più guardarlo e gridandogli quella frase sdegnata rimasta credo famosa: «Maledetto psicologo!».

Se non è rimasta famosa – non sono ben informato – è rimasta per me un monito sul tempo e sul modo degli interventi in seduta con i pazienti. È ovvio che si tratta di letteratura, ma Dostoevskij è uno scrittore da cui chiunque si ponga in posizione di ascolto ha solo da imparare, se non vuol diventare, com'è appunto capitato a padre Tichon, un «maledetto psicologo». A farne una lettura penosa, una parafrasi come si fa con le poesie, dovrei dire che padre Tichon ha capito troppo, ha detto troppo e ha domandato troppo al suo interlocutore,

ma soprattutto ha sbagliato i tempi, il *timing* del suo intervento. Non era il momento di dire quello che ha detto, ha avuto fretta, non è stato lui paziente nell'attesa di un'occasione migliore, pur ammettendo che magari questa non si sarebbe mai presentata. Per stare nel nostro mestiere, direi in sintesi che è «maledetto» lo psicologo che non si rapporta al tempo del paziente, lo psicologo che non legge il capitolo della vita nel quale il paziente si trova e legge invece quelli prima o quelli dopo, andando fuori fase oppure in controtempo.

Un esempio clinico di controtempo l'ho avuto in un caso, riferitomi da una collega, di una paziente che ha chiesto una terapia per parlare di un abuso che non sapeva di avere subito. La storia è questa: una psicologa ha in cura un uomo anziano che nel corso dei colloqui dice di avere abusato della nipote da piccola. La psicologa, venuta a conoscenza di un fatto così grave, si chiede che fare e, presa da scrupolo professionale o non si sa da che cosa, decide di parlarne ai genitori della nipote, che è ormai più che ventenne, e di convocare loro e la figlia in studio per informarla dell'abuso perpetrato dal nonno. Sarà dopo questa informazione, ricevuta così bruscamente e fuori da qualsiasi tempistica e domanda personali, che la giovane donna si rivolgerà alla mia collega per iniziare una terapia e dirle, scioccata: «Mi sono sentita più abusata dalla psicologa in quell'incontro, che non da bambina, anche perché di quell'abuso non ricordo nulla».

Che tempo fai?

Potrebbe essere questa la domanda di fondo che un clinico si pone per cogliere in quale tempo del rapporto con l'evento traumatico il paziente si trovi. La giovane donna, del caso estremo appena riportato, se mai ha subito l'abuso che le hanno riferito, si trovava evidentemente nel tempo della rimozione. Diversamente, incontriamo spesso persone che si trovano in un tempo di relativa scissione, ossia ricordano quanto è avvenuto, ma scelgono di tenerlo separato dalla propria elaborazione attuale e ce lo dicono chiaramente: preferiscono per il momento non farne parola. Quando poi capita che ne parlino anche solo per cenni in seduta, hanno delle reazioni che ribadiscono la loro indisponibilità: vengono all'incontro successivo dicendo di aver pensato di non presentarsi perché troppo turbati, o disdicono la seduta, rimandandola più avanti, oppure ancora non si presentano affatto all'appuntamento fissato. Sono loro stessi che nel corso della cura arrivano a segnalarci che sono arrivati al punto di affrontare quanto accaduto. Così è stato con un'altra giovane donna che aveva sviluppato un sintomo agorafobico particolare: nelle situazioni di vita in cui subiva dei soprusi reagiva immaginandosi delle sceneggiate che avrebbe fatto ai suoi «aggressori», facendo valere in modo determinato le proprie ragioni; poi però quando si trovava in situazioni pubbliche in cui rischiava di incontrarli e trovarsi con loro faccia a faccia, entrava in uno stato d'ansia talmente invalidante che per paura se ne rimaneva rinchiusa in casa. Quando delicatamente ho provato a chiederle quale occasione del passato

potesse rievocarle questa difficoltà, senza raccordarla io direttamente a quanto già mi aveva raccontato, ricevetti una risposta significativa. L'episodio che le veniva in mente non riguardava le molestie subite dal patrigno, ma il momento in cui da ragazzina le aveva rivelate alla madre. Era stata la reazione di terrore e di repulsione della madre ad averla fatta sentire orribilmente spaventosa e ripugnante. Era stato quando aveva reso in qualche modo pubblico l'evento a scatenare il suo sentimento di vergogna, dimostrando, almeno nel suo caso, che gli affetti che si provano dipendono dalle orecchie di chi ascolta.

Durata della pena

Quanto dura la sofferenza per un trauma? Non si può stabilire la durata della pena per chi affronta un trauma così come avviene invece nella punizione comminata a chi commette un reato. L'elaborazione della sofferenza ha tempi e modalità indecidibili. Per alcuni può essere anche una condanna a vita, soprattutto quando si verifica quel fenomeno che Rosanna Tremante ha definito del «tempo congelato»¹. Non è sempre detto che si avvii quel processo psichico riparativo che nelle occasioni di perdita Freud ha chiamato lavoro del lutto e che in quelli traumatici potrebbe essere detto lavoro del trauma. Non siamo tutti «giocattoli nelle mani del tempo» (*playthings of Time*)², scrive Conrad, come non lo era quella donna innamorata che dopo più di un anno parlava e piangeva la morte del *suo* uomo come fosse avvenuta solo il giorno avanti. Questa donna, senza nome nel romanzo, andava contro le possibilità del tempo e lasciava fosse galantuomo con qualcun altro, ma non con lei.

Rimanendo ancora nella finzione veridica, chi ha chiesto del tempo di rielaborazione è stato Bruce Springsteen. Nel film *Liberami dal nulla* è ricostruita la vicenda della sua crisi depressiva seguita alla prima vera affermazione dopo il tour *The river* che aveva iniziato a renderlo famoso. Nella pellicola lo si vede rifugiarsi in una casa presa in affitto nel New Jersey, la sua terra natia, dalla quale si stava allontanando facendo carriera. Lì, in solitudine, con semplici strumenti, chitarra, voce e un apparecchio di registrazione su cassetta, comincia un viaggio che ha un solo traguardo: *to face his demons*, attraversare il dolore e i ricordi di un'infanzia segnata dal rapporto con il padre depresso, alcolizzato e violento. Ci riuscirà, non cedendo alle lusinghe dei discografici, senza cavalcare il successo, ma sostando nella terra di nessuno della malinconia e del tormento (*Nowhere*, come recita il titolo), per arrivare in ultimo a una interiore riconciliazione con il padre. Nel finale, dopo un concerto, il

¹ R. Tremante, *Il trauma*, in Rete Dafne, *Trasformazioni. L'assistenza alle persone vittime di reato*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 2023, p. 42. Il libro nella sua interezza è stato per me un riferimento significativo nella scrittura di questo articolo e dovrei citarne ogni autore e ogni testo.

² J. Conrad, *Heart of Darkness and Other Tales*, edited by Cedric Watts, Oxford University Press, Oxford-New York 2008. [*T.d.A.*]

genitore lo aspetterà in una stanza vuota dello stadio e farà quello che non aveva mai fatto: affranto, lo farà sedere sulle ginocchia, e gli chiederà scusa. Sarà allora che il figlio Bruce gli dirà delle parole cariche del senso di riappacificazione raggiunto: «Avevi le tue battaglie da combattere».

Su altri campi di battaglia, invece, si trovava quell'anziana signora che chiese supporto a un mio collega dopo la morte del marito, figura eccezionale per lei, grandiosa, lo definiva un condottiero rinascimentale, con il quale aveva condiviso decenni movimentati di avventure ed esperienze e ora sola si trovava come abbandonata, alle prese con un'agitazione che non riusciva a placare, un'ansia che pervadeva ogni momento della giornata e non incontrava più in lui il compagno capace di renderla energia da usare nel fare e nell'agire. Dopo un breve percorso di cura portò in seduta un sogno nel quale si era rappresentata alla guida di una 500. Sorpresa dalla scelta della macchina, ossia una macchinina, non certo una di quelle fenomenali sportive che condivideva col marito, ne salutò l'apparizione come segno di apertura di una nuova fase nella vita, meno accelerata, più calma e dimensionata. Il collega accolse questa interpretazione, che indicava la rielaborazione del lutto in corso, però da psicoanalista se ne riservò un'altra da affiancare: la donna si era sognata come un «conducente del Cinquecento», quindi ancora fissata in un'identificazione con il suo uomo che aveva definito un «condottiero rinascimentale». Certo, c'era probabilmente una rinascita in corso, ma mescolata a un certo ancoraggio libidico da non sottovalutare.

È di questi accorgimenti, basati sull'ambiguità e sull'equivoco, che si serve l'inconscio per indicare il crinale, il bivio, il punto provvisorio del processo psichico in cui si trova una persona. Sta al clinico riuscire a leggerli come si legge l'ora su un orologio, solo che appunto in seduta uno psicoanalista è chiamato a leggere l'ora sull'orologio del paziente in un modo non semplice, ma complesso, nella sua duplicità o molteplicità, quella di cui si avvale l'inconscio per comunicare in modo cifrato. Così, per fare un esempio, se l'orologio del paziente indica le diciotto e dieci, va tenuto presente, come indica una nota trasmissione radiofonica italiana, che maliziosamente potrebbe anche trasmettere un messaggio postmeridiano: «Sei uno zero».

Leggere l'ora

Pochi giorni fa ho assistito a delle prove aperte al pubblico con cantanti e orchestra di Riccardo Muti. A un certo punto il direttore si è fermato e ha fatto almeno mezzo minuto di un silenzio teso. Poi si è rivolto con stizza agli orchestrali dicendo: «Mi fermo per parlarvi e c'è sempre qualche cretino che va avanti per un po' a suonare come se non avessi qualcosa di interessante da dirvi se non stupidaggini». Cantarsela e suonarsela con le idee che girano in testa è frequente anche per chi ascolta e, se non è sempre cretineria, è però una consuetudine che fa perdere quello che l'interlocutore sta dicendo. Accade lo stesso agli psicoanalisti, quando si fanno guidare troppo dalle teorie o addirittura

tura dai pregiudizi e smarriscono il contatto con quanto sta avvenendo nella cura, soprattutto con il momento soggettivo che sta attraversando il paziente.

La psicoanalisi ha scontato fin dall'inizio questo atteggiamento. Freud, con la sua onestà, lo ammise fin dal primo celebre caso pubblicato, quello di Dora, con il quale avrebbe voluto dimostrare la validità delle teorie che aveva sviluppato negli anni precedenti. Per farlo cercò invano di portare la giovane ragazza, che seguì per circa tre mesi, a riconoscere la propria implicazione personale negli intrighi familiari di cui si giudicava vittima. Ma non vi riuscì, perché tentò questa operazione di responsabilizzazione prima che Dora fosse disponibile, in qualche modo *contro* di lei e non *a suo favore*.

D'altronde non c'è alternativa, nella cura quando non rispettiamo un tempo di apertura del soggetto, la responsabilizzazione diventa colpevolizzazione. A volte anche all'interno di una singola seduta è necessaria un'attesa, fatta di accoglienza, silenzio partecipe e risonanza, perché la persona stessa che ci parla alla fine arrivi a cambiare posizione e modo di parlare di sé. Quante volte capita di fare spazio in una prima parte degli incontri a uno sfogo giustificato e comprensibile (chiamiamolo per quello che è) di rabbia, rivendicazione e denuncia, per poi vedere il paziente fermarsi, quasi avesse terminato il compito di una doverosa accusa all'altro, riprendere fiato e cominciare a interrogarsi su di sé?

Oggi però, nell'ascolto analitico, mi sembra che in certi orientamenti questo spazio per il paziente, di accusa agli altri e di vittimizzazione, si ampli a tal punto da farlo coincidere con l'intera cura. Mi sembra, più precisamente, che per non correre il rischio di un'incauta responsabilizzazione, si finisca per correre il rischio di una vittimizzazione perenne del paziente. Siamo arrivati all'estremo di alcuni colleghi che propongono un iniziale *Patto di pietà*³, in cui l'analista si impegna a chiedere scusa al paziente per tutto il male che gli altri gli hanno fatto nella vita e per le offese che lo hanno reso un individuo fragile e insicuro.

Se la vulnerabilità come «dato ontologico della vita umana»⁴ è una fondamentale acquisizione culturale e giuridica, nella pratica clinica può diventare un preconcetto che ostacola le trasformazioni soggettive. Molti casi riportati da colleghi, che sposano un orientamento chiamato appunto «psicoanalisi ontologica», mostrano che, quando si orienta la cura quasi esclusivamente verso l'accoglienza della precarietà esistenziale del paziente, si trascurano i segnali che portano altrove, spesso in direzione di un ulteriore cambiamento personale.

Tra i vari casi possibili, ne riporto uno che mi sembra sufficientemente chiaro. Sandro Panizza riceve da tempo un paziente e, rilevandone la personalità narcisistica, decide di porsi in ascolto delle sue mancanze, rappresentandoselo come una persona che si sforza di ricoprire il suo doloroso vuoto interiore con una scintillante esteriorità. Scrive l'analista della sua rappresentazione

³ J.S. Grotstein, *Chi è il sognatore che sogna il sogno? Uno studio sulle presenze psichiche* (2000), Roma 2004. M. Manica, *Ascoltando con l'inconscio. Alcuni casi esemplari*, Alpes, Roma 2022, p. 37.

⁴ M. Bouchard, *La vulnerabilità dell'essere umano come via per la comprensione della vittima*, in Rete Dafne, *Trasformazioni*, cit., p. 109.

del paziente: «Mi immaginavo una forma di formaggio dall'esterno integro: una volta aperta, mostrava una congerie di buchi malsani che la qualificavano come tutt'altro, come un formaggio deteriorato. Quei buchi rimandavano alla traumatizzazione della vita del paziente. All'indifferenza del padre, alla depressione grave della madre, al bullismo dei compagni di classe, all'elemosinare e all'industriarsi per sopravvivere, "con le pezze e al sedere", come in un romanzo di Dickens»⁵.

Quanto può pesare questa immaginazione dell'analista sull'andamento della cura? Un sogno viene a suggerirlo: «Il paziente arriva in seduta con la "sua" Ferrari rosso fiammante; si ferma alla stazione di rifornimento, prossima allo studio, e chiede il pieno. Il rifornitore (analitico) provvede alla richiesta, salvo presentargli un conto di 500 lire. [...] Il paziente, scandalizzato, millantava la capienza esorbitante di una Ferrari come la sua. Il rifornitore ribadiva, dispiaciuto, che senz'altro la carrozzeria era da Ferrari, ma il motore era quello di una 500». Ancora una volta, in un altro caso, ritorna questo simbolo della 500 nel testo manifesto di un sogno. E, se seguiamo piattamente la narrazione onirica, il paziente si lamenta che il suo analista (il rifornitore) lo consideri una macchinetta e non un bolide prestante. Sandro Panizza sceglie, infatti, questa interpretazione, con il risultato che il paziente interrompe la cura, quasi mandandogli a dire: «Non posso continuare l'analisi, se tu continui a farmi pagare l'idea che ti sei fatto di me, l'idea di una persona fragile e debole».

Ovviamente non è l'unica lettura possibile dell'interruzione avvenuta. Così come, però, da psicoanalisti siamo chiamati a leggere gli elementi che compaiono nei sogni non come simboli universali, ma come astuzie singolari dell'inconscio di ogni soggetto. Abbiamo visto a che cosa poteva rimandare la 500 nel caso dell'anziana vedova: a una rinascita e insieme a una nostalgica fissazione a un passato perduto. Quante significazioni poteva avere quel 500 nel dialetto personale del paziente, oltre a confermare l'immaginazione del suo analista? Poteva averne metà di mille, come le voci che abitano una persona e aspettano solo di ricevere fiato. I sogni si interpretano solo con le associazioni di chi li fa. E se quel simbolo rimandava alla parola FIAT? Al biblico *Fiat lux*, magari, o a *Fiat iustitia ne pereat mundus*, come campeggia sul retro di un tribunale italiano? Chi lo sa. L'ultimo a saperlo è l'analista, se ha l'umiltà di rinunciare a una comprensione rapida e ingannevole, e di chiedere al paziente di dirne qualcosa di più.

Per concludere riporto l'esempio di un altro paziente, un giovane uomo che stava attraversando un periodo di difficoltà, dopo la fine della relazione con il compagno e l'inizio di un periodo per lui turbolento di assunzione di droghe e promiscuità sessuale. Aveva già fatto in precedenza un percorso di sostegno, nel quale aveva parlato degli abusi subiti da bambino dallo zio, ma lo aveva interrotto quando, riferendo dell'aggressività che caratterizzava certi

⁵ S. Panizza, *Il paziente come miglior collega. Ascolto rispettoso, linguaggio dell'effettività, comunicazione condivisa*, Mimesis, Sesto San Giovanni 2025, p. 109.

suoi comportamenti, si era sentito dire dallo psicologo che la sua era «un'identificazione con l'aggressore». Era rimasto sconvolto da quell'interpretazione, che lo riportava violentemente a quanto aveva subito, e aveva deciso di sospendere l'elaborazione. Tuttora mi chiede esplicitamente di rimandare il momento in cui ne parleremo a quando si sentirà in condizione di farlo, per quanto continui a trattare con me la questione dei suoi comportamenti aggressivi o addirittura sadici, come dice, che ha soprattutto negli incontri sessuali. Intanto, ha fatto dei cambiamenti per lui importanti nel rapporto problematico con i genitori, nelle relazioni sentimentali, nella condotta sessuale e nell'abuso di sostanze. Un giorno, in seduta, in riferimento soprattutto alla sua dipendenza dagli stupefacenti, riassume il suo passaggio personale dicendo che se prima se ne serviva per sentire e provare di più, adesso, avendo smesso di abusarne, sceglie di «essere meno», ossia di non eccedere nelle sensazioni e non strafare nelle esperienze per la necessità di percepirsi più vivo.

Accolgo questa sua formula, essere meno. Se volessi farne un uso ideologico e polemico nei confronti della cosiddetta «psicoanalisi ontologica», che ho citato, potrei elevare questa riduzione dell'essere individuale a obiettivo principale dell'analisi. Ma, come detto, le parole sono astute e nella cura non servono per fare teoria, ma per fare delle scelte pragmatiche e cliniche. Così, in particolare con questo paziente, credo di dover ascoltare in quel «meno» un avverbio, un aggettivo, una preposizione, un sostantivo, ma anche, per esempio, la prima persona del verbo «menare» e quindi possibilmente l'insistere di una questione soggettiva sulla violenza, che lo riguarda intimamente.