

«LA PSICOANALISI È IL PIÙ EFFICACE METODO DI CURA DELLA SOFFERENZA PSICHICA, IL SUO CAMMINO SARÀ ANCORA LUNGO»

Intervista con Antonino Ferro
di Emanuele Caroppo e Mariantonietta Colimberti

Antonino Ferro, psicoanalista di fama internazionale – i suoi libri sono stati tradotti in dieci lingue – dal 2013 è il presidente della Società Psicoanalitica Italiana (SPI). Quanto da lui affermato in questa intervista è espressione del suo personale pensiero e non impegna la SPI.

Professore, cos'è il dubbio per uno psicoanalista?

Per rispondere a questa domanda è necessario innanzitutto chiarire qual è per me il punto di partenza: uno psicoanalista esiste in quanto tale – o almeno, io esisto come psicoanalista – quando è con un paziente all'interno di un *setting*. Al di fuori di questa configurazione, paziente-setting-analista, io non sono uno psicoanalista. Per esserlo ho bisogno delle altre due componenti citate e, quindi, posso rispondere cercando di pensare cosa può essere il dubbio in psicoanalisi, quando sono con un paziente in quella situazione in cui si crea il *big bang* dal quale ha origine quell'ora di analisi.

Allora, provando a immaginare come la situazione analitica prende corpo, dico che il dubbio all'interno dell'analisi è il fattore di crescita di qualsiasi pensiero. Un analista che non dubiti, o che arrivi in seduta con delle teorie precostituite, dà l'idea di una sorta di “analista-tram”... Nel senso che ha già i suoi binari su cui ritiene di dover andare.

Avere certezze in psicoanalisi mi sembra molto pericoloso, sia per l'analista sia, soprattutto, per il paziente; credo che il dubbio in seduta sia la bussola migliore, anche se può disorientare. C'è una famosa frase di Bion, spesso ripetuta anche fuori contesto – «senza memoria e senza desiderio» – che sta a significare semplicemente che analista e paziente dovrebbero incontrarsi in ogni seduta come se fosse la prima volta, pensando che il paziente di oggi non è lo stesso di ieri e che ogni volta, per dirla con Edith Piaf, «*Je repars à zero*». Si ricomincia daccapo.

Dunque, il dubbio in analisi mi sembra uno dei fattori di crescita più importanti in assoluto.

Potremmo pensare anche alle “capacità negative”, concetto che Bion prende in prestito da John Keats per intendere la capacità di permanere in una situazione di dubbio senza che essa diventi devastante: una penombra in cui stare comodi, in una situazione di dubbio, che per uno psicoanalista significa che egli non sa quello che accadrà, non sa quello che è accaduto e spera di potere costruire col paziente qualcosa che abbia senso.

Intervista con Antonino Ferro di Emanuele Caroppo e Mariantonietta Colimberti

A volte diventa difficile, soprattutto in psichiatria, mantenere il dubbio attivo, come spazio di penombra che possa creare pensiero, perché è sempre più frequente che la persona che si rivolge per una cura abbia necessità di una risposta immediata. Il clinico è quasi costretto a offrire una risposta immediata...

Credo che uno psichiatra, quando è operativo, si trovi in una situazione non molto dissimile da quella di un chirurgo. Un chirurgo che dubitasse farebbe paura. Ma in altre situazioni è legittimo e fondamentale dubitare. Una di queste è l'analisi, una situazione che definirei comunque "di lusso". Lo è, perché suppone che due persone abbiano sufficientemente tempo per incontrarsi tre o quattro volte alla settimana, sempre alla stessa ora, per riflettere, parlare... C'è poi il fattore economico, e anche quello è rilevante.

Lei si definisce uno psicoanalista "minimalista" e sottolinea spesso che la psicoanalisi è un metodo di cura... Dunque non è anche un modo per leggere il mondo, un sistema globale di pensiero?

Non ho alcun dubbio che la psicoanalisi sia il più efficace metodo di terapia della sofferenza psichica. Aggiungo che possiamo parlare di psicoanalisi in modo ampio, secondo le attuali tendenze. Dunque, sicuramente quella che ci è stata insegnata (sedute a ritmo costante, tra le 3 e le 5 a settimana), ma possiamo considerare come qualcosa di "psicoanalitico" anche interventi condotti con un numero di sedute minore.

Non credo che disponiamo di altri metodi che curino la sofferenza psichica così come la psicoanalisi o

un approccio di tipo psicoanalitico, tenendo conto, ovviamente – chiunque sia anche psichiatra lo sa bene – che se entriamo nel campo delle patologie gravi, delle patologie psicosomatiche, per molto tempo dobbiamo essere adiuvati da terapie psicofarmacologiche. E in questo non vedo alcun conflitto. Ho avuto in analisi diversi pazienti psicotici e per tanti anni gli psicofarmaci ci hanno accompagnato durante il cammino.

Sono quindi profondamente convinto che la psicoanalisi sia uno strumento di terapia efficiente ed efficace. Se non lo pensassi non potrei svolgere la mia professione.

Al contempo e con sincerità devo dire che non ritengo che la psicoanalisi possa costituire un sistema di lettura del mondo. Sarebbe come dire che l'infettivologo o l'ortopedico in quanto tali sono portatori di una visione del mondo. Se ho male al ginocchio, mi aspetto che l'ortopedico me lo faccia passare. Se poi l'ortopedico, guardando il quadro di Monna Lisa, si lasciasse andare ad osservazioni sulla mascella di Monna Lisa, ipotizzando interpretazioni al riguardo... può farlo, ma da lui mi aspetto comunque che lavori sul mio ginocchio. Vogliamo proporre una lettura psicoanalitica dell'ISIS, come un tempo l'avremmo proposta delle Brigate Rosse? O interpretare opere di pittori con la psicoanalisi? Non investiamo la psicoanalisi di compiti che non sono i suoi. I diversi ambiti sono e devono restare separati.

Ha mai dubitato dell'efficacia della psicoanalisi? Da quello che ha appena detto sembrerebbe di no...

No, se avessi dubitato sarei potuto tornare a fare il neurologo, da dove ha avuto inizio la mia vita professionale. In fondo, in neurologia tutto quadra, è una scienza più esatta della psicoanalisi. Dunque, non

dubito dell'efficacia terapeutica della psicoanalisi. Chi si sottopone al percorso psicoanalitico non diventa un "superman", ma sviluppa i propri strumenti per affrontare il dolore, la gioia, per sognare, sentire, pensare, affrontare tutta la gamma delle emozioni possibili.

Talvolta, in caso di terapie di pazienti molto gravi – parlo di pazienti psicotici veri – dopo anni di lavoro mi sono chiesto se ne fosse valsa la pena o no, tenendo conto della grande sofferenza che essi avevano vissuto in analisi, e io con loro... Perché i momenti di cambiamento, soprattutto in situazioni gravi, comportano una sofferenza ineliminabile...

Alcuni di questi pazienti hanno risposto ai miei dubbi in prima persona, quando, anni dopo la conclusione dell'analisi, sono venuti a trovarmi. Ne ricordo uno in particolare, che mi disse: «L'analisi mi è servita a non diventare un assassino. Perché altrimenti avrei ucciso qualcuno». Era sicuramente vero, perché io stesso per molto tempo in seduta avevo avvertito il timore di essere ucciso da lui.

Un altro mi rivelò che l'analisi gli aveva evitato di diventare tossicomane. Ora è una persona che ha ripreso in mano le redini della sua vita.

Perciò dico che sì, anche in situazioni gravi l'analisi è efficace.

È necessario, ovviamente, tener conto del punto di partenza. Come diceva Meltzer, molte analisi finiscono dove altre potrebbero cominciare. Dobbiamo fare un po' come i chirurghi, che sanno come sia diverso operare un tumore al pancreas o una colecisti. Credo che un pizzico di ottica medica non guasterebbe. Perché curare non vuol dire guarire tutto,

spesso vuol dire mettere una persona in condizioni di vivere una vita vivibile.

Cosa pensa della diffusione di tecniche di tipo psicoanalitico, che restano a livello di interventi più superficiali?

Rispondo: why not? Lascerei a ciascuno la sua possibilità di scelta. Un po' come se chiamassimo un idraulico perché il termosifone perde; l'idraulico viene e dice: mettiamo un po' di stucco, vedrà che il termosifone non perderà più. Potrebbe invece arrivare un altro idraulico che dice: quand'è che cominciamo

i lavori? dobbiamo togliere il parquet, rifare l'impianto... Certo, sarebbe una scelta più duratura, che ci dà più garanzie nel tempo, però se qualcuno opta per la prima possibilità ha tutto il diritto di farlo.

Nella relazione tra due persone si crea qualcosa di importante e ritengo che sia la relazione stessa che finisce per curare, in quanto all'interno di essa accadono molte più cose di

quelle che noi sappiamo che stanno accadendo. Fare ricerca in psicoanalisi è dare un nome a queste cose che accadono e di cui non sappiamo ancora.

Faccio un esempio: l'identificazione proiettiva. Esisteva anche prima che Melanie Klein ne parlasse, la spiegasse e ci permettesse di usarla a fini terapeutici. Credo che ci siano molte cose che facciamo e usiamo senza sapere cosa stiamo facendo.

Ogden ha aperto grandi orizzonti con il suo *talking as dreaming*, equiparando il semplice parlare a qualcosa che ha a che fare col sognare, con l'attivazione dei recettori onirici... Avveniva anche

*L'analista neutrale non esiste più.
Se l'analista indossa un maglione
grigio verrà fuori un manufatto
che avrà comunque il filo grigio,
se ha il maglione blu o rosso, verrà
un maglione un po' più allegro,
con del rosso o del blu. Il manufatto
è comunque costruito a due.*

Intervista con Antonino Ferro di Emanuele Caroppo e Mariantonietta Colimberti

prima che lo dicesse Ogden, ma è stato importante descriverlo.

Ecco, io credo che esistano anche altre forme di terapie nelle quali c'è una sottolineatura consapevole o inconsapevole dell'aspetto relazionale, che producono effetti positivi, ci sono persone che si curano con la medicina cinese e stanno meglio... perché dovremmo impedirlo, se funziona?

In questi anni si è diffuso il cognitivismo. Credo che tra i cognitivisti ci siano anche studiosi di psicoanalisi, o che magari hanno fatto un'analisi... Se una persona che mi sta a cuore avesse degli attacchi di panico preferirei che si sottoponesse a un'analisi anziché andare da un mago, o da un cognitivista. Ma gli direi di andare se crede, magari dopo un paio di anni vediamo come sta...

Lei faceva riferimento alla relazione che cura, al rapporto. La domanda è: degli strumenti tradizionali, come l'interpretazione, cosa resta? È come se nell'ambito della relazione perdesse forza la dimensione asimmetrica tra il paziente e l'analista.

Mediamente, la relazione tra analista e paziente è meno asimmetrica di una volta. Questo non vuol dire che non vi sia una asimmetria: l'asimmetria è nella responsabilità. Perché la responsabilità è del chirurgo, o del capitano della nave, se fa fare l'inchino alla nave e la nave affonda...

Il responsabile è l'analista. Da questo punto di vista l'asimmetria è totale. Per quanto riguarda il modo di condurre l'analisi, l'analista neutrale non esiste più... Se l'analista indossa un maglione grigio e tesse il racconto usando il filo grigio dell'apparente neutralità, verrà fuori un manufatto che avrà comunque il filo grigio, se ha il maglione blu o rosso, verrà un maglione un po' più allegro, con del rosso o

del blu. Il manufatto è comunque costruito a due. Come se nel fare un figlio qualcuno volesse un DNA soltanto materno o paterno. No, il DNA è di entrambi e non può essere diversamente.

Una volta c'era il famoso criterio di analizzabilità: per settimane o mesi si cercava di capire se un potenziale paziente era o no analizzabile. Oggi il discorso è molto semplificato e si ritiene che chiunque, più o meno, possa fare un'analisi. Sono cambiati anche gli obiettivi dell'analisi: se reputiamo, come dicevo prima, che non c'è un prodotto finale, ma che un'analisi consista nello sviluppare degli strumenti, credo sia davvero difficile dire che qualcuno non è adatto all'analisi.

Probabilmente qualcuno sarà ancora legato a modelli più classici – ci sono modelli che funzionano in modo non così dissimile da come si lavorava trenta anni fa – ma credo che oggi l'interpretazione cosiddetta decodificatoria abbia perso terreno. E credo che prevalgano quelle che si possono chiamare interpretazioni narrative, co-costruzione di un senso di tipo narrativo. Widlöcher parla di co-narrazione da oltre trent'anni, Winnicott nel suo delizioso libretto sugli scarabocchi descrive situazioni co-costruite, Ogden col parlare come sognare, e tanti altri si riferiscono a modi di operare notevolmente diversi.

Racconto un esempio accaduto a me con un paziente pieno di rabbia, di furia, che viveva una situazione di scissione, in cui erano presenti aspetti violenti e idealizzanti. Anziché fare un'interpretazione decodificatoria, senza darlo a vedere ho introdotto nel discorso il poeta Cecco Angiolieri, cioè un personaggio che ho chiamato io, di cui io ho fatto il *casting*, una cosa che una volta sarebbe stata impossibile. In quella situazione, invece, ha aiutato, perché era una maniera per parlare della sua rabbia, della sua violenza, della sua aggressività, in modo per lui tollerabile, avvicinandosi progressivamente al suo Cecco

Angiolieri e riconoscendo anche le ragioni che Cecco Angiolieri poteva avere...

Voglio dire che ci sono modalità in cui un'interpretazione viene fatta da un analista e poi resa al paziente in modo più assimilabile.

In questo le nostre modalità sono cambiate non poco, come è cambiata molto la messa in gioco dell'analista. Prima i modelli riguardavano sempre il mondo interno del paziente, gli analisti tutt'al più potevano essere coinvolti attraverso il contro-transfert. Ma si trattava sempre di qualcosa che dipendeva in buona parte dal modo di porsi del paziente. Oggi la vita mentale dell'analista entra e co-determina la seduta, diceva Bion, secondo il quale addirittura il suo modo di funzionare in seduta e quindi l'andamento della seduta stessa dipendeva anche da quante ore avesse dormito la notte precedente.

Restiamo sul tema della responsabilità in analisi. Come si fa a trovare l'equilibrio tra la posizione del comandante e quella della persona nella quale l'analizzando deve aver fiducia, alla quale deve affidarsi?

L'asimmetria, come ho già detto, è nella responsabilità. I limiti, le regole, il non abuso del paziente nei mille modi in cui il paziente potrebbe essere abusato è responsabilità dell'analista. Poi, nel resto c'è la definizione di Bion del "paziente come miglior collega". Come il personaggio di un libro che aiutasse a scrivere il libro che si sta scrivendo. Come se il conte di Montecristo ogni tanto saltasse fuori per dire cosa vuole fare o dire... E lì bisogna accettare che il paziente è il miglior collega perché è quello che ne sa di più. È una specie di navigatore satellitare che ci dà sempre il punto-nave in cui ci troviamo, e, senza farne il nostro supervisore, è qualcuno che ci dà la rotta in modo molto chiaro.

Lei ha citato ripetutamente Bion.

È uno dei miei ispiratori e sugli amori c'è poco da discutere. Però non si può essere bioniani. Ognuno deve essere se stesso. In genere, invece, gli analisti si dicono freudiani, winnicottiani, kleiniani... vorrei essere "ioniano", neanche "ferriano"... Questa mi sembra una cosa importante.

Trovo che Bion ci abbia dotati di un possente apparato teorico che possiamo utilizzare, e che ha consentito e consentirà di aprire ulteriori porte, finestre, percorsi, mentre credo che come clinico non sia stato altrettanto originale e che risentisse troppo del clima culturale in cui si era formato. È riuscito a fare una cesura da un punto di vista teorico, introducendo un insieme di concetti che spalancano e costruiscono autostrade, ma il suo modo di lavorare clinicamente non mi entusiasma.

Questo per dire che se entriamo nel dubbio dubiterei di tutti, non c'è qualcuno sul quale non dubitare.

Diverse psicoanalisi, diceva. Secondo alcuni l'interpretazione è ancora un elemento importante, secondo altri no. Nel dopo-Freud cosa è cambiato? Ci sono delle certezze della psicoanalisi freudiana che sono state abbandonate?

Ribadisco che parlo esclusivamente a nome mio e non della associazione che rappresento e rispondo che da me le certezze freudiane sono state abbandonate tutte. Quelle che possiamo salvare sono il concetto di inconscio e il metodo. Mi auguro che fra trent'anni la psicoanalisi avrà inventato qualcos'altro che si sostituirà al concetto di inconscio.

Non ci sarebbe la psicoanalisi senza Freud, quindi *presentat'arm*, perché senza di lui non saremmo

Intervista con Antonino Ferro di Emanuele Caroppo e Mariantonietta Colimberti

qui, ma sarebbe grave se Freud avesse detto tutto e avesse generato una scienza, una disciplina, che dopo oltre cento anni è rimasta la stessa. Avrebbe creato una scienza sterile. Invece la vitalità dell'intuizione e del metodo freudiano è testimoniata dal fatto che la psicoanalisi si è evoluta e ha compiuto dei salti. Poi ci sono anche i continuisti, i quali ritengono che da un certo principio di Freud sia derivato un determinato principio della Klein e da questa Bion e poi e poi...

Io non sento il bisogno di un continuismo così marcato. Direi che ci sono alcuni grandi salti dal modello freudiano: il primo l'ha compiuto la Klein. La sua formidabile dichiarazione, «il mondo interno è altrettanto importante del mondo esterno», già cambia completamente la tecnica. Quando analizza Richard – la Klein era una che ci andava giù dura – e ha il coraggio e la costanza di interpretargli l'attacco al seno materno, quando lui disegna i missili, che in effetti passavano sulla casa, è assolutamente geniale. La Klein è stata un genio nel dire che la realtà psichica è ugualmente importante – secondo me era convinta che fosse ancora più importante – della realtà reale. Una immensa rivoluzione concettuale.

Un'altra rivoluzione concettuale è quella compiuta da Bion, quando afferma che in gioco sono due menti che co-producono quanto di buono o di cattivo fanno. Questo è stato un altro salto, un altro modello.

Un altro modello ancora che si è aperto è quello relativo alle concettualizzazioni del “campo”: nella stanza si muovono tutti i personaggi e dunque abbiamo a che fare non con persone ma con personaggi, che diventano modalità per esprimere emozioni, stati affettivi. Un'altra rivoluzione complessa.

Mi auguro che di rivoluzioni ne arrivino tante altre, mi auguro che, ad esempio, tra vent'anni considereremo il pensiero di Ogden, che apprezzo

molto, come un pensiero importante di cambiamento, ma che nel frattempo ci sia il pensiero del collega x , z , o q che ci farà aprire nuove porte. Per usare un concetto freudiano, sono per la “caducità”.

Oggi si discute se si possano fare delle analisi via Skype. Tra vent'anni mi piacerebbe discutere se si possono fare analisi mandando i propri ologrammi. A proposito di Skype, di dubbi e di certezze, recentemente un geniale collega – parlando alla maggior parte dei presenti contraria all'analisi via Skype (sono certo che Freud invece l'avrebbe usata) – ha capovolto il punto di vista chiedendo: cosa diremmo se in una realtà parallela, in cui l'analisi si fa soltanto via Skype, arrivasse qualcuno a dirci di provare a farla con le due persone reali che si incontrano in una stanza e hanno un rapporto così intimo e ravvicinato? E concludeva: saremmo tutti qui inorriditi ad assicurare che questa cosa è impensabile.

Il bello della psicoanalisi è che impedisce di stare fermi. La richiesta che viene fatta al paziente è quella di cambiare, ma anche noi analisti dovremmo accettare il cambiamento con meno remore, meno paure, e consentire che la provvisorietà e il dubbio siano il nostro *ubi consistam*.

Lei pensa che un cambiamento e nuove prospettive in psicoanalisi possano essere date dal rapporto con le neuroscienze?

No, assolutamente. Le neuroscienze sono bellissime, io stesso ho fatto il neurochimico per due anni. È un campo in cui si aprono mondi di straordinario interesse, immensi orizzonti della scienza e della cultura, che a loro volta apriranno nuove strade e nuove possibilità terapeutiche. Ma tutto questo non c'entra con la psicoanalisi...

Che nesso c'è tra la composizione chimica di cui sono fatti i tasti del pianoforte e la *Quinta sinfonia*

di Beethoven? Certo, senza i tasti del pianoforte non ci sarebbe stata quella splendida opera, ma una volta che i tasti ci sono e funzionano, come facciamo a far risalire la *Quinta* di Beethoven alla composizione e al tipo di tasto?

Io credo che la psicoanalisi possa trarre profitto dal lavoro psicoanalitico. Punto. Forse potrebbe essere fonte di ispirazione la narratologia, ma anch'essa non c'entra con psicoanalisi! Sapere che il circuito dell'ippocampo funziona in un certo modo non mi aiuta a curare il paziente che ha il delirio paranoide. Posso considerarli soltanto dei binari che vanno nella stessa direzione, ma questo vale anche per *l'infant observation*. Anch'essa non c'entra con la psicoanalisi: porta a guardare tutto in termini di mamma-bambino, cosa fondamentale, ma non esaustiva.

Il transfert occupa ancora un ruolo centrale nella relazione. E il contro-transfert?

Cito ancora Bion. Diceva che quello del contro-transfert è un concetto che è stato talmente importante per la psicoanalisi che è venuto al momento di farne a meno. Mi sono formato nella Milano degli anni Ottanta, quando la parola d'ordine era "relazione". Tutto veniva giocato sulla relazione, quindi sul transfert e contro-transfert, sulle identificazioni proiettive, eccetera. Tutto questo lo sappiamo, lo abbiamo capito e lo abbiamo fatto nostro. Forse potrebbe essere il momento per andare avanti.

Come sostituire questi elementi?

Sono molto di parte, sapendo di esserlo. Credo che quella che negli Stati Uniti viene chiamata "*Bion field theory*" potrebbe costituire l'ulteriore cesura, l'ulteriore cambiamento in cui il concetto di "campo" allarga il concetto di relazione, aprendo a nuove modalità di lavoro, a nuove modalità interpretative.

Utilizzando, cioè, tutti i personaggi che incominciano a vivere nella stanza di analisi non più come persone reali o come oggetti interni del paziente, ma come funzioni, come personaggi che permettono la narrazione all'esterno di funzionamenti di analisti e pazienti messi insieme. Cioè le due menti, dell'uno e dell'altro, che danno vita a una scena teatrale polifonica. Non c'è più, dunque, soltanto il mondo interno del paziente, come in passato, ma ci sono il gruppo interno dell'uno e il gruppo interno dell'altro, e questo insieme di personaggi è l'estrinsecazione del funzionamento mentale di entrambi.

Prima ha parlato di Melanie Klein e dell'importanza del mondo interno. E il rapporto col mondo esterno? Attualmente siamo bombardati da situazioni che appaiono stressanti, come il pericolo terrorista. Quanto può incidere sul mondo interno l'essere immersi in un mondo esterno inquieto?

Il primo allievo di Francesco Corrao, Aldo Costa, mi diceva che la prima cosa difficile che l'analista deve fare è rinunciare al mondo esterno. Era il suo *exergo*. L'analista nella stanza di analisi deve fare il lutto del mondo esterno. Se sto innaffiando le piante e sento alla televisione le notizie sull'ISIS o sui migranti, è naturale che avrò i miei pensieri, le mie reazioni. Lo spettro è molto ampio. Però sono convinto che in analisi – credo molto all'analisi come una cosa seria e che "acchiappa" tutto – mi troverei nella stessa situazione di un chirurgo al quale, mentre sta operando, arrivasse dalla finestra una radio in lontananza che dà notizie sull'ISIS o sui migranti. Certo, il chirurgo un po' può essere disturbato, specialmente se ha la fidanzata a Bruxelles, ma l'intervento che sta compiendo quello è e quello resta.

Intervista con Antonino Ferro di Emanuele Caroppo e Mariantonietta Colimberti

E se un paziente in seduta ci parla dell'ISIS, ritengo che l'ISIS non c'entri nulla e sia invece un personaggio della seduta che permette al paziente di raccontare qualcosa che sta succedendo dentro.

Questo non vuol dire negare la realtà esterna, vuol dire fare il lutto della realtà esterna mentre stiamo facendo gli analisti. Non facciamo gli analisti tutto il giorno, poi usciamo e ci occupiamo dell'ISIS, dei migranti, di quello che vogliamo. Però dentro la stanza di analisi la realtà esterna non c'è, tranne a pensare che anche la radio o i migranti siano dentro al campo analitico e non "interferenze" dal di fuori (ovviamente nel tempo dell'ora di analisi).

Di questo sono profondamente convinto, ma non è una opinione molto condivisa. Gli studiosi italiani hanno tenuto questa posizione della Klein, ma c'è sempre un po' di confusione tra esterno e interno, come se alla psicoanalisi non venisse dato il permesso di considerarsi un qualcosa che ha a che fare col fantasmatico, col mondo interno. Invece è così. Poi, in altri orari, andrò alla manifestazione a favore di Pisapia, ma durante la seduta Pisapia è un'altra cosa.

Torniamo alla sua esperienza. È mai stato assalito dal dubbio di aver commesso un errore con un analizzando? Se sì, è riuscito a porvi rimedio, o anche in analisi ci sono degli errori che, come accade in chirurgia, possono rivelarsi irreversibili?

Credo che uno dei grandi vantaggi dell'analisi ad alta frequenza – le classiche tre-cinque sedute alla settimana – sia proprio la possibilità di riparare in termini quasi reali all'errore eventualmente compiuto. Direi che di errori se ne fanno ogni giorno, ma ho

sempre la convinzione che il paziente mi aiuterà a risolvere quel determinato problema. Racconto un episodio. Una volta con una paziente avevo parlato tanto, le avevo detto molte cose; alla seduta successiva la signora mi raccontò di essere andata al ristorante, di aver mangiato bene, ma di non aver poi dormito tutta la notte a causa della grande quantità di sarde fritte che le erano state offerte. Una volta l'analista avrebbe interpretato: «Forse lei mi sta dicendo che io le ho dato troppe cose, che è stato difficile metabolizzarle...». Oggi non sentirei il bisogno di fare un intervento del genere, però anziché "portare in tavola trenta sarde fritte" quel giorno porterò "due bruschette" e basta, cioè aggiusterei la quantità delle cose che passano dall'uno all'altro senza necessariamente interpretarle. Talvolta potrebbe anche essere utile fare una battuta: «Oggi le ho dato molte sarde...». Ma, per restare alla metafora, ritengo più utile che il *maitre* riferisca in cucina le lamentele del cliente e la cucina modifichi il cibo da portare senza esplicitare: «Il cuoco mi ha detto di dirle che ha saputo dallo chef...».

Errori irrimediabili? Assolutamente no. Una volta una paziente – all'inizio eravamo tutti molto più rigidi – mi regalò un libretto e io, come da sadismo d'epoca, lo lasciai sul tavolo per mesi. Ogni volta, prima che arrivasse la paziente, lo riprendevo e lo poggiavo sul tavolo. La paziente un giorno si impuntò, bloccò l'analisi, finché io non ritenni opportuno ringraziarla del libro e prenderlo. E l'analisi ripartì.

Basta accorgersi e riconoscere le stramberie che talvolta un metodo seguito rigidamente porta a mettere in atto e rimediare. L'analista non deve pensare a se stesso come a uno infallibile che sa sempre la verità, ma come a uno che giorno per giorno la cerca.