

Alessandra Vergani

LA NECESSITA' DELLA CURA

“Possiedo un fiore che innaffio tutti i giorni. Possiedo tre vulcani dei quali spazzo il camino tutte le settimane. Perché spazzo anche il camino spento? Non si sa mai. È utile ai miei vulcani ed è utile al mio fiore che io li curi.” A.DE SAINT-EXUPERY

“Non tutto si può né si deve guarire... Non si può strappare la gente al proprio destino così come in medicina non si può guarire un malato se la natura vuol farlo morire.” C.G.JUNG

“Poiché la disperazione era un eccesso che non gli apparteneva, si chinò su quanto era rimasto della sua vita e riiniziò a prendersene cura, con l'incrollabile tenacia di un giardiniere al lavoro, il mattino dopo il temporale.” A.BARICCO

Una frase forte quella di Jung che introduce, insieme a quelle poetiche di A.De Saint-Exupery e A.Baricco, il contributo che presento oggi che risente forse di una troppo lunga gestazione, dato che ho iniziato a pensare all'argomento di questa relazione ormai quasi due anni fa, e molti contributi sul tema della Cura sia in ambito scientifico che umanistico sono stati prodotti in questi due anni di pandemia.

Credo tuttavia nell'attualità del tema e confido possa rappresentare uno stimolo per approfondire le nostre riflessioni, anche nel momento tragico che stiamo vivendo, una guerra che sta travolgendo il fragilissimo equilibrio del Mondo e con angoscia sentiamo così vicina, non solo perché come parte dell'Europa il nostro paese è inevitabilmente coinvolto, non solo perché molti di noi hanno in questi anni avuto modo di conoscere persone ucraine che svolgono molteplici forme di servizio nelle nostre famiglie come badanti, colf, nei nostri cantieri, ma perché ci riguarda e non possiamo restare indifferenti come abbiamo fatto per anni con guerre devastanti in altre parti del mondo sentite più lontane. Come europei del XXI secolo non avremmo immaginato di avere una guerra alle nostre porte, siamo stati colti di sorpresa nella notte come due anni fa ci colse di sorpresa la pandemia da COVID 19 giunta da noi dalla lontana

Cina. Occupati nel nostro rassicurante quotidiano non ci siamo curati di ciò che stava già accadendo, i cui segnali avevamo sotto gli occhi, ma non volevamo vedere, non volevamo occuparcene nell'illusione che non ci riguardasse.

Così nel febbraio 2020, quando il COVID 19 iniziò a mietere migliaia di vittime al giorno, i sistemi sanitari di tutte le nazioni occidentali, compreso il nostro di presunta eccellenza, furono messi in ginocchio, stati ansiosi e attacchi di panico produssero una richiesta di aiuto psicologico mai verificatisi prima, ci ritrovammo tutti impreparati e impotenti rispetto all'esplosione di una pandemia imprevedibile e inimmaginabile. Iniziammo anche allora, come oggi, a interrogarci su cosa fosse stato trascurato dal progresso scientifico come ora ci interroghiamo su cosa abbiamo trascurato nel fidarci nel progresso culturale della nostra civiltà. Ci trovammo a riflettere sulla necessità di un cambiamento di paradigma per affrontare questa eccezionale emergenza; come studiosi e terapeuti della psiche, spinti dal bisogno di ritrovare per noi e per i nostri pazienti uno stato di equilibrio nella cesura drammatica dell'esperienza traumatica collettiva, iniziammo a riflettere sul nostro specifico operare, sollecitati sia dal forzato ricorso agli incontri on-line con i nostri pazienti che non potevamo più incontrare nei nostri studi sia dalle nuove forme di disagio che si stavano manifestando e che hanno poi continuato a svilupparsi durante la pandemia, stati di disorientamento, subdole depressioni, panico a bassa intensità. Durante il lockdown fui promotrice con un piccolo gruppo di colleghi di un Servizio Psicologico di Ascolto e Sostegno gratuito, CIPAIUTA, offerto dal nostro Istituto di Milano ai cittadini cogliendo il bisogno collettivo diffuso di aiuto e cura in quel momento drammatico. Ciò mi ha consentito di avere un osservatorio più ampio rispetto all'attività con i miei pazienti con disturbi e sofferenze già conclamati.

Un piccolo virus aveva fermato il mondo, messo in scacco la scienza medica, bloccato l'economia e gli scambi, spezzato molte vite e stravolto le esistenze di tutti.

Aveva colpito il tallone d'Achille di ciò che si stava rivelando come un Gigante d'Argilla, il sistema di vita socio-politico-economico di stampo occidentale globalmente diffuso e il suo ottimismo scientista.

Un'altra domanda collettiva si impose poi: "Come ne usciremo cambiati? In meglio o in peggio?". Perché era chiaro che la collettività, e ognuno di noi, saremmo stati inevitabilmente cambiati da questa esperienza.

Il formidabile progresso scientifico e tecnologico della medicina aveva alimentato già nel secolo scorso un comune sentimento di onnipotenza, le ricerche e gli esperimenti di clonazione degli anni '90 avevano aperto all'immaginazione un futuro in cui anche la vita umana avrebbe potuto essere creata in laboratorio, la morte avrebbe potuto essere allontanata o almeno rimandata *sine die* fino alla realizzazione dell'umano desiderio di immortalità.

Fu presto evidente che non avevamo terapie né strumenti approntati per affrontare un'emergenza che, malgrado prefigurata da qualche profeta nel deserto, il main-stream della ricerca scientifica non aveva preso seriamente in considerazione.

Alcuni eventi mi colpirono più di altri nel primo drammatico periodo dell'esplosione pandemica.

Come tutti fui colpita al cuore dall'immagine dei camion a Bergamo che trasportavano centinaia di bare di morti che non avrebbero potuto avere una degna sepoltura.

Mi colpì molto la preghiera del Papa la sera del 27 marzo 2020 in una spettrale Piazza S. Pietro. Alcuni passaggi aprirono in me la necessità di un'interrogazione specificamente personale.

Ricordando l'episodio del Vangelo in cui Gesù e i discepoli vengono colti

dalla tempesta, Francesco disse: **"Come i discepoli del Vangelo siamo stati presi alla sprovvista da una tempesta inaspettata e furiosa, ci siamo resi conto di trovarci sulla stessa barca, tutti fragili e disorientati, ma nello stesso tempo importanti e necessari l'uno per l'altro, tutti chiamati a remare insieme, tutti bisognosi di confortarci a vicenda.**

Come quei discepoli che, parlando a una sola voce, nell'angoscia dicono al Maestro "Siamo perduti" così anche noi ci sentiamo perduti. Essi lo invocano chiamandolo in causa: "Maestro, non t'importa che siamo perduti?" "Non t'importa" è una frase che ferisce."

"Non ci siamo ridestati di fronte a guerre e ingiustizie planetarie, continua Francesco, non abbiamo ascoltato il pianto del nostro pianeta

gravemente malato. Abbiamo proseguito imperterriti, pensando di rimanere sempre sani in un mondo malato.”

Nelle parole del Papa, **“siamo stati salvati per sostenere tutte le misure e le strade possibili che possono custodire la Vita”**, sentii forte il richiamo alla speranza in una salvezza legata alla coscienza di essere accomunati in un comune destino.

Mi colpì molto nello stesso periodo il sogno di una mia giovane paziente che continuavo a seguire su Skype, sofferente e angosciata dalla solitudine in cui stava trascorrendo le sue giornate:

“Mi trovo sola in un ambiente desertico. Non ho con me né cibo né acqua. Non ho neanche scarpe adatte per camminare. Sale il terrore. Ad un tratto vedo una figura che viene verso di me e riconosco che è lei, dottoressa, che si avvicina. Mi dice che devo fidare che “ce la caveremo”. Mi guardo intorno sfiduciata, nulla all’orizzonte. Lei inizia esplorare intorno e scopre un piccolo cespuglio verde. Si mette a scavare con le mani finché dal terreno arido esce uno zampillo d’acqua. La raccoglie nell’incavo delle mani e la passa nelle mie mani perché mi abbeveri a piccoli sorsi. Anche lei beve dalle sue mani sorso dopo sorso. Sento che ce la caveremo.”

Insieme alla paziente pensammo che, in quel momento, eravamo nella stessa barca, nella stessa esperienza esistenziale, vivevamo entrambe il disorientamento, la paura della morte in solitudine, la necessità di trovare una piccola sorgente di acqua vitale per cavarcela, per tenerci in vita. Io, forse, avevo solo più fiducia di lei nella capacità rigenerativa della vita e per questo potevo aiutarla a mantenersi viva.

Così mi colpì molto la splendida primavera del 2020 che potevamo godere solo dai nostri balconi, il risveglio della vita naturale, giardini rigogliosi come non mai, uccelli il cui canto tornavamo a sentire nel silenzio estenuante della città; arrivavano da internet immagini di animali che tornavano a popolare parchi e strade cittadini.

In un momento così drammatico per l’umanità la Natura ci mostrava prepotentemente la sua forza resiliente dopo anni in cui l’avevamo trascurata, lasciata nell’incuria, ancor più disprezzata, assoggettata a favore di pratiche di sfruttamento intensivo.

Paradossalmente, nella situazione che stavamo vivendo, con un rischio incombente per la nostra sopravvivenza fisica, prendendo a prestito la distinzione aristotelica, avevamo sotto gli occhi che *ZOE’*, il principio,

l'essenza della vita che appartiene indistintamente all'universalità di tutti gli esseri viventi e che ha come concetto contrario la non-vita e non la morte, poiché questa riguarda il singolo essere, la vita nella sua qualità vegetativa dunque, possedeva una forza che *BIOS*, che concerne il "*quam vivimus*" latino, il modo in cui viviamo, le modalità che caratterizzano la vita umana nel mondo, quindi la vita come risultato della storia culturale umana, era in pericolo e sembrava non avessimo mezzi adeguati per proteggerlo e salvarlo.

Il fallimento degli interventi sanitari negli ospedali in quei lunghi primi mesi della pandemia ci ha fatto riflettere sulla fragilità dell'evoluzione umana, ci ha instillato il dubbio di aver imboccato una strada pericolosamente inadatta ad affrontare un'emergenza di questa portata.

Cosa era successo? Cosa stava succedendo? Cosa avevamo sbagliato per ritrovarci così impotenti rispetto al progresso nella conservazione della vita e della dignità della Morte?

Sempre in quei giorni fui colpita ascoltando alla radio un'intervista al filosofo Umberto Curi, che metteva in luce come nella medicina moderna avesse preso il sopravvento la cultura del *TO CARE*, lo sforzo di guarire la malattia attraverso un sempre più sofisticato apparato di rimedi, tecniche diagnostiche e di intervento, a scapito dell'*I CARE*, il prendersi cura, avendo a cuore la sorte del paziente, una *postura del Curare* che comporta primariamente l'essere implicati nella sofferenza.

Don Milani aveva fatto scrivere su un cartello all'ingresso della scuola di Barbiana il motto «I CARE», letteralmente «Mi importa», opposto al "Me ne frego" fascista, aveva detto. Quella frase, che voleva smuovere una presa di coscienza civile e sociale, riassumeva le finalità di una cura educativa improntata a una sollecitudine per l'altro attenta e rispettosa. La lettura del libro di Curi, "Le Parole della Cura", ha rappresentato un contributo prezioso nel tentativo di orientarmi come essere umano, e precipuamente come psicoterapeuta, nello sconvolgimento della tempesta pandemica.

L'accento sulla centralità del *prendersi cura* mette in risalto l'aspetto autenticamente relazionale della *cura*: l'aver cura, attenzione e interesse significa rendersi conto di che cosa ha bisogno, sente, vuole, fa l'altro.

La cultura greca classica, in cui troviamo le radici del percorso culturale occidentale in dialettica con l'influenza giudaico-cristiana, ha visto l'inizio del mito prometeico dell'uomo che sfida il Dio, animato dal bisogno di creare oltre che di custodire il Creato.

I greci inventarono Asclepio e Igea, semidei per nascita, assurti allo status di dei per le loro capacità di guarire e di prevenire le malattie, quando la fede negli déi cominciò a vacillare e le malattie a divenire un problema sociale con l'urbanesimo e il diffondersi delle collettività statali verso la fine del VI secolo A.C.

Secondo il mito tramandato da Pindaro, Asclepio, figlio di Apollo e della ninfa Coronide, strappato alla madre infedele, fu affidato dal padre al centauro Chirone che gli insegnò l'arte medica e divenne talmente bravo da riuscire non solo a guarire, ma anche a riportare in vita i morti. Venne perciò fulminato da Zeus, convinto da Ade a fermarlo perché stava sovvertendo l'ordine naturale delle cose e il suo eccezionale potere avrebbe potuto minacciare la fede negli déi. Riportato in vita per intercessione del padre Apollo, per grazia di Atena, ottenne che il sangue che sgorgava dalle vene dal suo fianco sinistro fosse velenoso e portatore di sventure, ma quello sgorgante dal fianco destro avesse il potere di guarire qualsiasi malattia. Zeus lo rese perciò il Dio della Medicina, *risanatore dei morbi e facilitatore di fertilità*. Durante i rituali asclepei i malati venivano sottoposti alla pratica dell'*incubatio*, venivano loro somministrati rimedi di natura vegetale o animale e anche interventi chirurgici. Esclapio viene spesso raffigurato seduto accanto a Igea, la dea greca della Salute e dell'Igiene, sua figlia o forse moglie, anche lei assunta allo stato di divinità per intervento di Zeus, il cui culto sembra mirasse alla prevenzione delle malattie attraverso pratiche igieniche. Il diffondersi della venerazione del dio Esclapio e della dea Igea corrispondono nell'età classica allo sviluppo della medicina ippocratica, la pratica secolare della cura delle malattie.

L'escursus mitologico mi è servito per ripercorrere storicamente come l'aspirazione a debellare le malattie e l'ambizione all'immortalità abbia improntato da sempre la ricerca dell'uomo, portando a incredibili progressi della scienza medica in Occidente, andando di pari passo con l'affrancamento dalla credenza nella divinità.

Abbiamo constatato come la prima reazione all'esplosione della pandemia da COVID 19 sia stata "guerresca", anche nella narrazione si sprecarono le metafore della guerra da vincere grazie a eroi che combattevano sul campo, rivolta al tentativo di sconfiggere il virus attraverso interventi terapeutici che al momento risultarono inefficaci e abbiamo dovuto attendere quasi un anno per avere dei vaccini che ci permettono di contrastarlo. La conta dei morti, centinaia di vittime al giorno nel nostro Paese e centinaia di migliaia in tutto il pianeta è da due anni il bollettino di guerra quotidiano, il modo in cui misuriamo la nostra sconfitta e le nostre vittorie sul virus nemico mentre la *morte*, in quanto *esperienza della morte* veniva cancellata, proprio come in guerra, quando non c'è tempo per dare sepoltura ai morti.

La *Morte*, il *fine* e il *momento finale* di ogni vita individuale, non è tanto un evento puntuale, ma piuttosto un processo e non è irrilevante la modalità in cui si realizza. Le migliaia di morti nelle terapie intensive, strappati alla vicinanza degli affetti più cari, non hanno potuto fare l'esperienza della sacralità della morte come momento finale dell'esistenza individuale nel proprio corpo nel mondo fisico, non hanno potuto avere la *cura del morire*.

Credo sia per questo che i medici e i sanitari, oltre che per la fatica di turni di lavoro massacranti, siano stati i più traumatizzati dalla pandemia: hanno visto morire centinaia di persone, non solo non potendole guarire, ma anche assistendo a continue *morti sine cura*.

Nell'impossibilità di combattere la malattia, di guarirla, ci siamo tragicamente trovati nella condizione di non poter *curare* o non saper più *curare*. Il disastro sanitario nella carenza e nell'inefficienza della rete delle cure sanitarie di base, smantellata da politiche sanitarie miopi che hanno privilegiato da decenni gli investimenti sulla salute nelle analisi strumentali più sofisticate e nelle terapie specialistiche negli ospedali, è la testimonianza drammatica della funesta deriva del *voler guarire invece che curare*.

Il termine *Cura* è eccezionalmente resistente, usato tal quale da secoli, e già agli albori aveva una valenza polisemantica.

Procedendo dall'accadico *teru* custode e *tara'u* custodire, *curare* in greco antico si dice τηρέω (terèò) che ha il significato di custodire, sorvegliare,

stare a guardia, ma anche prestare attenzione, osservare attentamente, mantenere un impegno.

Anche il termine latino *Cura* significa interessamento attento e sollecito, riguardo, attenzione, occupazione in cui si è impegnati, ma anche preoccupazione, affanno, inquietudine.

Cos'è dunque la *cura*? Utile è interrogarsi su quale sia il suo contenuto e in che cosa si manifesti, quale tipo di protezione, di coltivazione e di salvezza descriva.

Il suo significato contiene una dimensione di temporalità: la semplice attenzione può essere istantanea, fatuo l'interessamento, la *Cura* no, ha una durata, segue un progetto che si sviluppa fra passato, presente e futuro. Fare attenzione ai fiori, interessarsi ai fiori o prendersene cura sono atti profondamente diversi.

In quanto *sollecitudine e riguardo verso*, la *cura* addita a una relazione di complicità, non si esprime tanto in un'azione, quanto in un modo d'essere coinvolti, tinto di affanno, preoccupazione, impegno e responsabilità.

Aver cura vuol dire *avere a che fare*. L'attenzione, anche diligente, può essere un'attività squisitamente meccanica, la *cura* invece non solo è manifestazione di interesse, ma comporta *l'essere implicati con*.

Quando si ha *cura di sé o dell'altro*, quando *facciamo un lavoro con cura*, quando *sarà mia cura avvisarti* non significhiamo solo un meticoloso zelo, ma un coinvolgimento speciale, affettivo e costante.

L'*aver cura* è accompagnare un processo, nel disporsi alla scelta di possibilità autentiche e differenti, guidati dalla sensibilità propria, da una disposizione empatica. E in ogni progetto *curato* ci occupiamo di qualcosa che manca, di ancora incompiuto, di ancora impreciso, che accenna anche alla possibilità di non raggiungere l'effetto sperato.

La densità polisemantica della parola *Cura* si ritrova anche nel suo opposto, *Incuria*, con le molteplici sfumature di trascuratezza, indifferenza, disimpegno, mancanza di responsabilità verso qualcuno o qualcosa. Può contemplare anche il cercare di guarire una malattia rimanendo incuranti del malato. Succede a molti medici e il rischio sempre dietro l'angolo è che possa succedere anche a noi psicoterapeuti. I progressi della scienza medica hanno finito per privilegiare della cura il significato di terapia, come rimedio per debellare la malattia, in un progressivo riduzionismo della polisemia originaria.

La Terapia, attuata seguendo protocolli che procedono da indagini diagnostiche approfondite affidate a strumentazioni tecniche e tecnologiche sempre più raffinate, ha finito per soppiantare in larga misura la *cura* anche nell'attività clinica che, dalla radice *clinum*, comporta il *chinarsi sul paziente*, avvicinarsi e guardarlo con preoccupazione da vicino, toccarlo, come facevano i vecchi medici di famiglia che, con la loro valigetta contenente solo un paio di arnesi del mestiere, si recavano a visitare i pazienti, di cui conoscevano tutto, a volte anche segreti inconfessati, nelle loro case.

Scrivono Umberto Veronesi: **“Bisogna tornare alla Medicina della persona. Per curare qualcuno dobbiamo sapere chi è, che cosa pensa, che progetti ha, per che cosa gioisce e soffre. Dobbiamo far parlare il paziente della sua vita, non dei suoi disturbi. Oggi le cure sono fatte con un manuale: “Lei ha questo, faccia questo; ha quest’altro, prenda quest’altro”. Ma così non è curare.”**

Non voglio certo indulgere a nostalgia verso un passato idealizzato, disprezzando le conquiste del progresso scientifico, ma credo sia decisivo impegnarsi a recuperare la centralità della *cura* nell'orientare la ricerca in qualsiasi ambito.

Questo compito, ricordando Diogene, si realizza nel cercare innanzitutto il modo migliore per vivere: **“Perché vivi se non ti curi di vivere bene?”**, coscienti tuttavia di essere dipendenti per questo dalla natura, perché per conservare la vita biologica abbiamo necessità di cose che solo il mondo naturale può darci, e irrevocabilmente dipendenti dagli Altri, perché possiamo crescere ed evolvere solo attraverso il rapporto con gli altri a cominciare da quello primario con la madre.

E' la mancanza di sovranità sulla nostra vita e l'interdipendenza a renderci esseri fragili e vulnerabili e dunque la spinta a cercare la migliore forma possibile alla vita umana rende necessario l'aver cura della vita tout court. Senza *cura* non possiamo vivere, perciò siamo chiamati ad essere responsabili nell'aver cura di sé, degli altri, della natura, delle istituzioni e del mondo tutto insieme all'impegno a creare le condizioni per riparare la vita quando il corpo o l'anima subiscono ferite.

Se, riprendendo la lezione di Heidegger, **“l'impegnarsi in comune per la medesima causa è determinato dall'Esserci che è toccato rispettivamente nel proprio”** è la *Cura* che costituisce l'essenza

dell'Esser-ci, dell'Essere nel Tempo della nostra esistenza, allora l'aver cura per sé e per gli altri non è solo un possibile ideale di esistenza, ma la necessità prima e originaria dell'Essere al mondo. In tal senso la *Cura* è l'azione etica dell'Esser-ci, una ricerca incessante che procede per approssimazioni successive in una realtà che mantiene sempre zone di opacità.

Dobbiamo procedere con l'attenzione costante della *Cura*, con chiarezza di pensiero e purezza di sentimenti "in quanto a noi umani non è dato di cogliere il Bene in una sola idea", come dice Platone nel Filebo. Dobbiamo affrontare la questione per gradi, attraverso una pluralità di domande e considerazioni che si muovono fra gli opposti in cui si polarizza il movimento del reale come luogo della mescolanza, dove il buono è mescolato al cattivo, il giusto all'ingiusto, il bello al brutto. Utile per non correre il rischio di imboccare la prospettiva di un operare guidato da presunte certezze e di tentazioni messianiche è coltivare un *pensiero complesso*, come ci insegna E. Morin, esponente del *pensiero della complessità* nel suo prezioso ultimo libro, "Lezioni da un secolo di vita".

Arriviamo al punto del mio discorso che ci riguarda specificamente come psicologi analisti, la necessità di rimettere al centro del nostro operare la *cura*, rinunciando al primato del *fare psicoterapia*.

Noi siamo in questo già ben orientati dall'insegnamento di Jung. La *Cura*, come scritto nella frase di Jung a inizio della mia relazione, non ha certezza di riuscita perché ***curare non coincide necessariamente con il guarire.***

Leggiamo in Pratica della Psicoterapia che **"Lo scopo della psicoterapia non deve essere troppo definito: è l'esperienza a decidere in merito. Nessuna ricetta si addice a tutti."**

Il relativismo epistemologico di Jung è correlato al dare maggiore importanza alla verità individuale rispetto alla verità delle teorie, all'attenzione al qui e ora dell'esperienza, alla disponibilità ad accettare tutti i possibili esiti della terapia.

Cito ancora Jung: **"Esistono soltanto casi individuali al punto che, in sostanza, non si può mai sapere in anticipo quale via prenderà ciascuno di essi; la cosa migliore che possa fare il terapeuta è rinunciare a ogni idea preconcepita."**

Si tratta quindi di procedere con *cura*, non ci sono protocolli terapeutici a cui aggrapparci sicuramente, sapendo anche che la *cura* non ha certezza di riuscita perché ***curare non coincide necessariamente con il guarire.***

Condividiamo tra tutti noi junghiani, più o meno conservatori, ortodossi o ibridi, il tratto più caratteristico, e fortemente anticipatore degli sviluppi successivi della psicoanalisi degli ultimi 50 anni, dell'approccio junghiano ovvero il coinvolgimento particolare del terapeuta nella cura analitica.

Il fondamento della concezione junghiana dell'analisi non sta nell'impianto teorico, ma nell'agire in un percorso a due, in cui medico e paziente sono entrambi implicati.

Siamo lontani dalla "regola dello specchio" enunciata da Freud: **"Il medico deve essere opaco per l'analizzato e, come la lastra di uno specchio, mostrargli solo quello che gli viene mostrato"**, che al nostro sguardo si rivela oggi un espediente apotropaico fortemente ancorato nel suo desiderio di accreditare la psicoanalisi come scienza.

Entrambi, sia Freud che Jung erano medici, neurologo Freud, psichiatra Jung, iniziarono le loro ricerche nel clima positivistico della seconda metà dell'Ottocento, mossi dal desiderio di trovare un rimedio alla malattia mentale e al disagio psicologico in una società ormai ampiamente secolarizzata. C'era però tra loro una differenza per me sostanziale. Freud, pienamente identificato nell'uomo di scienza impegnato nella ricerca delle cause e del rimedio per la malattia, scoperse l'esistenza della psiche inconscia, la sua influenza sulla coscienza e inventò la *talking cure* come terapia.

Jung invece, come medico che lavorava in un ospedale per la cura delle malattie mentali, nella sua pratica quotidiana *si chinava* ogni giorno sulla sofferenza dei suoi pazienti e non pretese mai di mettere a punto una spiegazione definitiva della genesi della malattia mentale e della sofferenza psichica né di trovare la terapia efficace e definitiva per guarirle. Sviluppò perciò una metapsicologia alternativa a quella freudiana a cui ancora oggi noi tutti ci ispiriamo, ma nessun apparato metodologico per guarire la malattia dei pazienti.

Egli scrisse: **"Trovo sempre divertente quando coscienziosi medici alla moda asseriscono di praticare secondo Adler, Freud o perfino Jung. Non c'è e non può semplicemente esserci una cosa del genere, e, anche se**

potesse, si sarebbe sulla strada che porta con più certezza al fallimento.” (C.G.Jung, Psicologia analitica e educazione).

Per Freud l'analisi era intesa nel significato che le attribuisce la chimica, cioè come separazione degli elementi che costituiscono la realtà psichica e messa in evidenza dei loro caratteri originari. Con Jung lo stesso concetto di analisi cambia, nel suo approccio non c'è un "composto chimico" da analizzare, ma piuttosto, riprendendo la metafora alchemica, la trasformazione del rapporto tra un terapeuta e un paziente come mescolanza di due sostanze.

Scrive Augusto Romano in *Carl Gustav Jung a Eranos 1933-1952*: **“Jung è stato il grande promotore del passaggio dal passato, la ricerca delle cause, al presente, dall'interpretazione alla relazione, dal conoscitivo all'affettivo, dall'analista specchio al riconoscimento dei suoi propri moti affettivi. Dall'immagine del guaritore senza ferite, asettico chirurgo, con Jung siamo passati a quella del guaritore ferito, che usa le proprie ferite per entrare in contatto con il paziente”**.

Se la condizione preliminare necessaria dell'analisi è dunque la costituzione e il riconoscimento di uno spazio interattivo, dialogico, una relazione in cui noi terapeuti siamo implicati, co-involti allo stesso modo del paziente, quella che dobbiamo continuare a praticare è la clinica della *cura*, non una *psicoterapia* come rimedio per sintomatologie fastidiose e finanche invalidanti.

L'essere implicato del terapeuta con il paziente nel processo della *cura* si spinge per Jung al punto da essere noi stessi feriti con il paziente e dal paziente, sia come obbligazione etica sia come condizione di efficacia dello stesso intervento terapeutico.

Lo spostamento dell'attenzione dai disturbi da eliminare, i sintomi, alla *cura* come *processo di trasformazione che ci riguarda entrambi* è fondamentale per la nostra identità di psicoterapeuti che ci definiamo Junghiani. Ed è fondamentale che informi il nostro lavoro in questo momento così specialmente drammatico della storia umana.

In questo periodo in cui ci troviamo ad operare con un malessere diffuso, non facilmente inquadrabile con le categorie nosografiche del DSM, né nevrosi né psicosi né disturbi borderline di personalità, abbiamo la responsabilità di far nostra l'obbligazione etica junghiana, uscire dalla confort-zone della posizione del psicoterapeuta che pone la sicurezza del

suo lavoro negli attrezzi del mestiere, che si sono ampliati nel tempo con nuovi strumenti diagnostici, nuove tecniche e pure nuovi assetti di setting, come il ricorso ormai ampiamente sdoganato alle sedute on-line e riprendere la *postura della cura, del mi importa di te, mi occupo di te, con sollecitudine e attenzione* nell'essere insieme implicati nel comune sentirci percossi e attoniti da eventi che non avremmo mai immaginato di vivere.

Chiamati a rimettere al centro la necessità della *Cura*, dovremo quindi riflettere sull'opportunità di valorizzare maggiormente nella formazione dei nostri allievi, psicoterapeuti e analisti, accanto all'opportuno trasferimento didattico del bagaglio di conoscenze e competenze che non dovrebbero mancare nella valigetta di uno psicoterapeuta, la condivisione dell'obbligazione etica all'***I CARE, mi interessa, mi tocca***, riguarda anche noi in quanto uomini e donne di questo tempo drammatico.

Concludo ancora con le parole di Papa Francesco che, nel discorso per la Giornata Mondiale della Pace 2021, invitava tutti **“a diventare profeti e testimoni della cultura della cura”**.

“Già nel progetto di Dio per l'umanità i compiti umani del curare e del custodire sono fondamentali. Nel Libro della Genesi, il racconto della creazione, Dio affida il giardino dell'Eden ad Adamo, con l'incarico di coltivarlo e custodirlo, di rendere la terra produttiva, ma anche di proteggerla e farle conservare la sua capacità di sostenere la vita”.

E' dall'ascolto attento di tutte le creature che può nascere un'efficace *cura* della terra, casa comune, tenendo conto che il sentimento di intima unione con gli altri esseri della natura non può essere autentico se non si accompagna alla tenerezza per gli esseri umani e alla solidarietà tra tutti gli uomini.

