

PSICOTERAPIA E CARISMA

*Giuseppe Lago**, *Giuseppe Tropeano*[§]

Riassunto: Il rapporto tra psicoterapia e carisma viene valutato a partire dall'analisi dei modelli medici e psicologici. Vengono passati in rassegna i concetti di magia e suggestione e i modelli olistico, dualistico e integrato di relazione terapeutica. Si discute del carisma di Mesmer e di Freud, nonché della suggestione di massa. Si sottolinea il concetto di carisma alla luce dell'opera di Ferenczi e della sua spiegazione dell'ipnosi. Si conclude trattando del carisma nelle relazioni gruppali, sulla base delle concezioni di Bion, alla ricerca di un'impostazione che porti la psicoterapia a superare indenne il conflitto carismatico tra creatività e nichilismo.

Parole chiave: carisma, psicoterapia, relazione terapeutica, suggestione, ipnosi, relazioni gruppali.

Summary: The relation between psychotherapy and charisma is evaluated on medical and psychological models. A careful attention is given to the concepts of magic and fascination. We discuss Mesmer and Freud charisma and mass suggestion. We focus on the concept of charisma in the work of Ferenczi and of his explanation of hypnosis. We conclude treating the subject of charisma and its relation within groups on the basis of the conceptions of Bion, in search of a formula that could bring psychotherapy to overcome the charismatic conflict between creativity and nihilism.

Key words: charisma, psychotherapy, therapeutical relation, fascination, hypnosis, group relations.

Potrebbe sembrare ovvio associare psicoterapia e carisma, e in effetti fa parte di uno scenario ormai ben noto ricondurre una serie di suggestioni, supportate da un alone di mistero, all'interno della situazione interpersonale definita relazione terapeutica. Non è da oggi che se ne parla, ma i chiaroscuri che avvolgono il setting della psicoterapia continuano a suscitare le stesse curiosità, le stesse perplessità che emersero con l'atto fondativo di quella modalità di intervento che comporta la relazione duale o grupale tra una persona che dovrebbe svolgere il compito di terapeuta e un'altra o altre che, attraverso la relazione, sperano di risolvere le problematiche psicologiche, i disturbi mentali, i malesseri esistenziali, le difficoltà emotive da cui sono afflitte.

Modello medico e psicologico

Quando si parla di terapia è inevitabile il riferimento al modello medico, il quale spesso costituisce la premessa che condiziona le aspettative di chi chiede aiuto. Dobbiamo tenerne conto valutando la nostra storia attuale, in cui il ricorso

* Direttore, didatta e docente interno IRPPI.

§ Direttore scientifico "Mente e Cura", didatta IRPPI.

allo psicoterapeuta sta diventando il corrispettivo della consultazione dal medico di famiglia, con l'effetto di creare una sorta di sovrapposizione tra le due figure, nel senso che nello psicologo clinico o psicoterapeuta si tende a riporre la stessa fiducia umana esistenziale che una volta era prerogativa unicamente del medico. Il panorama italiano, infatti, data l'alta intensità di laureati abilitati all'esercizio della psicoterapia, sta conoscendo il singolare accostamento tra psicologo clinico e medico di base, spesso collaboratori in un'unica sede oppure in ogni caso, impegnati nello stesso territorio, nella risposta alle richieste di consultazione ambulatoriale in via ordinaria. È certo che vent'anni fa pochi avrebbero immaginato questa situazione agli albori dell'applicazione della cosiddetta legge Ossicini, creata appunto per regolamentare la professione di psicologo. Il cambiamento che ne è derivato, pur in aggiunta ad altri cambiamenti legati al progresso della ricerca scientifica, soprattutto in campo psicologico e neurobiologico, ha determinato una dirompente cesura nei confronti del passato, che non si può paragonare altrimenti che alla caduta del muro di Berlino avvenuta nello stesso anno della legge. Ciò che è avvenuto in Italia con la regolamentazione della professione di psicologo e la nascita delle scuole di psicoterapia, abilitate dal MIUR a rilasciare titoli equipollenti a quelli accademici, può intendersi come "cambiamento catastrofico" (Bion, 1974) se pensiamo alla situazione che c'era in precedenza, nella quale la psicoterapia era un'ipotesi, una specie di prodotto scadente e spesso contraffatto, lontano da qualsiasi vera collocazione professionale. Fino al 1989, in Italia come ancora succede in altri paesi europei, ad esempio in Francia, le uniche figure professionali in grado di rispondere alle richieste di relazione terapeutica erano due: lo psichiatra e lo psicoanalista più o meno formato e associato presso gli istituti indipendenti, secondo lo scenario frammentato delle varie correnti psicoanalitiche (Kernberg, 2004). Gli indirizzi cognitivo-comportamentale e sistemico-familiare si affermano in Italia nel decennio precedente la legge Ossicini, ma avranno un grande impulso con l'attuazione della stessa. La situazione che precede l'approvazione della legge sulla psicoterapia è quello che si potrebbe definire, quindi, come il terreno più adatto all'attecchimento della modalità carismatica nel contesto della pratica psicoterapeutica. I motivi sono molteplici e occorrerà elencarli senza fare confusione, facendo riferimento complessivo alle esperienze numerose che nel periodo di cui parliamo si verificarono nel nostro paese. Prima di procedere con l'analisi dei motivi per cui possiamo collocare negli anni '70 del Novecento il maggior numero di esperienze di prassi carismatiche collettive con intento terapeutico, occorre precisare che la branca di carisma di cui ci vogliamo occupare è solo un ramo di un fenomeno sociale ben inquadrato e analizzabile nei campi più diversi (cfr. Pasini e Natili, 2009). L'importanza dei fenomeni carismatici in psicoterapia è comunque ben sottolineata dai contributi di alcuni importanti psicoanalisti, a cominciare dallo stesso Freud.

Magia e suggestione

A differenza del fenomeno sociale delle personalità e dei gruppi carismatici, che è stato focalizzato in campo sociologico, soprattutto da Max Weber (1922), nei primi del Novecento, ovvero nel momento in cui più evidenti erano diventati i fenomeni sociali di massa, la modalità carismatica negli interventi collettivi di natura psicologica è stata spesso trattata all'interno di fenomeni più vasti, le cui radici affondano nella notte dei tempi. Magia e suggestione sono infatti i contesti dove è possibile trovare le propaggini del tema di cui ci vogliamo occupare in questo articolo.

Nel caso della magia, siamo in presenza di una modalità carismatica di natura mistico-religiosa che prevede il possesso di doti speciali (i poteri magici) da parte di una persona particolare, la quale nella cultura tribale assume il ruolo di sciamano o stregone. Rimandando l'approfondimento del tema all'impareggiabile testo di Ellenberger (1971), c'è da sottolineare che la caratteristica dello sciamano è quella di avere acquisito i suoi poteri nel corso di una malattia iniziatica di natura psicotica, l'esito della quale gli avrebbe fatto acquisire i poteri speciali di cui sopra. Possiamo dire, quindi, che nella cultura tribale si riconosce il carisma magico, e con esso il potere di guarire, a coloro che abbiano attraversato, e non si sa fino a che punto superato, le stesse problematiche di cui poi si andranno ad occupare nella nuova funzione sciamanica. È chiaro che il carisma magico, nel senso della credenza nei poteri relativi, si configura nella relazione tra lo stregone e la tribù, inquadrato dalla cultura animistica o dalla specifica cultura religiosa di quella tribù in particolare. È importante sottolineare questi tre elementi: *stregone*, quale soggetto che abbia sperimentato e superato la malattia iniziatica; *tribù*, che riconosce poteri magici; *cultura religiosa tribale*, che stabilisce e conferma i parametri della relazione carismatica tra stregone e tribù. Gli stessi elementi, mutatis mutandis, si potranno cogliere, come vedremo, nella relazione carismatica pura tra un presunto terapeuta della persona o le persone che a lui si rivolgeranno. Ci preme sottolineare la purezza della relazione carismatica per definirne l'inconsistenza e l'elevato livello di mistificazione, i quali speriamo di evidenziare come tratti pericolosi e negativi, a tutela della incolumità degli ignari pazienti. Ci sembra giusto precisare che, tolti alcuni casi eclatanti di relazioni carismatiche che si svolgono in modalità collettiva, la maggior parte delle relazioni terapeutiche comprenda al suo interno una quota carismatica variabile, che a nostro avviso dovrebbe ridursi ai minimi termini, per fare spazio a una relazione più trasparente possibile di tipo professionale (Lago, 2009a). Tornando al nostro discorso, c'è da dire che storicamente vediamo sfumare il contesto magico in quello mistico-religioso, che caratterizza la cultura medioevale e si trascina con alcune importanti derivazioni fino alla nascita della psicoanalisi. Nella spaccatura tra il mondo dello spirito e il mondo della natura, così ben strutturato nel pensiero di Cartesio, c'è insita quella scissione mente-corpo con la quale dobbiamo fare ancora i conti in un interminabile scontro dialettico che non sembra mai sfociare nel-

l'auspicata sintesi, cioè l'integrazione che porti al superamento della spaccatura stessa. Il pensiero mistico-religioso che condiziona la visione del mondo fino alla seconda metà dell'Ottocento, cioè fino alla nascita della scienza moderna, tende a ribadire la perfetta separazione dell'anima dal corpo e, di conseguenza, l'assegnazione a ciascun ambito di una terapia specifica. Medico del corpo e medico dell'anima (il prete) si fiancheggiano sul binario dell'esistenza, senza mai incontrarsi, oppure alternando i propri interventi senza sovrapporsi o contrastarsi, così come accade nelle più evolute visioni religiose occidentali. Accanto alla visione ordinata che propone una, "libera medicina in libera religione", tanto per parafrasare Cavour, permane la visione olistica di natura tribale, non atea ma intrisa di animismo e magia, nella quale il medico è ancora uno stregone, ossia un essere speciale che, disceso negli inferi della malattia, ne sia uscito con una panacea della quale i poveri malati si possono avvalere, mettendosi in contatto diretto con lui, senza inibizioni e senza falsi pudori. Dalle contingenze storiche, quindi, deriveranno i modelli paradigmatici della relazione terapeutica che ancora oggi possiamo osservare e la cui considerazione ci permetterà di approfondire il tema del carisma in psicoterapia.

Il modello olistico

Il primo modello è quello *olistico*, ossia derivato dal pensiero magico e dalla possibilità di attribuire poteri speciali a una persona. Secondo il *modello olistico*, la terapia non è il risultato positivo della relazione terapeutica intersoggettiva, nella quale ciascuno dei contraenti fa la sua parte ai fini della riuscita dell'intervento. Il *modello olistico* contempla la decisione del paziente alla pratica terapeutica ma attribuisce il merito di quella che viene definita a tutti gli effetti una guarigione, ai poteri speciali del terapeuta. Se un merito al paziente viene riconosciuto, sarà solo quello di avere scelto il terapeuta e non avere interferito nell'azione sanatoria guaritrice operata dal medesimo. Benché il *modello olistico* si instauri in epoche tribali e assai lontane da epoche moderne, esso è stato spesso accostato impropriamente alla chirurgia, nella quale massima è la passività del paziente e predominante l'azione terapeutica, esercitata dal chirurgo con le sue stesse mani, le quali tendono ad estirpare il male e indurre una guarigione radicale. La testimonianza dei guaritori sudamericani che mimano in modo altamente suggestivo la modalità chirurgica, dando l'impressione di asportare con le mani qualcosa di vivo e sanguinolento dalle viscere dei loro pazienti, è un esempio di come la rappresentazione di una potente azione guaritrice diventi più efficace se lo strumento usato è di natura fisica e produce effetti vistosi (come il sanguinamento), a convalida della radicalità dell'azione terapeutica. L'appoggio necessario su pratiche empiriche, fino alla mistificazione dell'intervento cruento, sembra fondamentale per quello che abbiamo chiamato *metodo olistico*, anche se ribalta l'assunto che in tempi più recenti la psicoanalisi proporrà, sulla scia

dell'esaltazione del punto di vista psicogenetico, ovvero: "il misterioso salto dalla mente al corpo" (Deutsch, 1950), chiave di lettura discutibile e ormai superata dei fenomeni psicosomatici. Il *modello olistico*, invece, in modo più mistificante, gioca sulla falsariga di un intervento empirico di natura suggestiva, allo scopo di indurre un assai probabile "salto dal corpo alla mente", ossia la cessazione di un conflitto interno esprimendosi in un disturbo psicofisico, con il mettersi (letteralmente) nelle mani del guaritore, ricevendone qualcosa che solo il contatto diretto possa garantire e che sia in grado di passare dall'uno all'altro come uno strano fluido o un'energia vitale invisibile.

Il modello dualistico

Il secondo modello di relazione terapeutica da considerare è il *modello dualistico*, con chiaro riferimento a Cartesio ed alla separazione dello spirito dalla carne. Laddove il *modello olistico* avvince per la compenetrazione della mente nel corpo, in una sorta di indissolubilità che non necessita di spiegazioni ma sembra chiara ed evidente a chi aderisce ai fenomeni con un'immediatezza che non è di natura razionale, così il *modello dualistico* divide e sistematizza, delimitando continuamente il campo di indagine materiale e lasciando fuori dai limiti il mondo sconosciuto dell'imponderabile, del numinoso, del prodigioso o semplicemente inconscio, del quale però si sente a buon diritto depositaria la religione. Così, nella sua versione attuale tramandata nei secoli, il *modello olistico*, non potendo più sfruttare il pensiero magico e quello mistico-religioso in modo evidente, ne attiverà le componenti latenti anche nelle menti più evolute con la pseudoscienza, ossia con la mistificazione della scienza del tutto corrispondente alle manipolazioni pseudo-chirurgiche degli sciamani, a base di interiora di pollo, sui corpi ignari degli aspiranti alla guarigione. In tal senso, il *modello dualistico* assicura, almeno in campo biofisico, una visione scientifica che consiste in una metodologia basata su evidenze. Il dualismo, però, comporta una miopia o diplopia costante. Il medico che cura il corpo col *modello dualistico* avrà sempre bisogno del prete che si occupi della mente spirituale, la quale emerge dalle zone di confine e minaccia l'impianto razionale delle conoscenze acquisite, oppure si propone come spazio proibito e pericoloso al di là di invalicabili colonne d'Ercole.

L'unico modo per superare il dualismo e il modello che lo rappresenta nella relazione terapeutica sembra essere, e la storia lo dimostra, la creazione di un "nuovo prete" nella persona dello psicoanalista, che sappia affrontare l'inconscio strappandolo al monopolio delle religioni. Purtroppo, il *modello dualistico* vive e vegeta ancora nel presente, nonostante l'affiancamento culturale tra medico e psicologo abbia messo a disposizione del cittadino due professionalità autorizzate dallo Stato alla funzione terapeutica. In quest'ultimo senso, come dicevamo in riferimento alla legge Ossicini, un passo avanti è stato fatto. Un ulteriore passo prevede, comunque, il

superamento del *modello dualistico* e l'affermazione del *modello integrato*, ossia dell'intervento di psicoterapia che si basi su una visione binoculare (Bion, 1962), la quale consenta di valutare sullo stesso piano componenti biologiche e mentali dell'organismo e di integrarle a seconda che l'intervento si rivolga di volta in volta al corpo o alla mente.

Il modello integrato

Sia chiaro, siamo convinti che c'è un abisso tra il *modello olistico* e il *modello integrato*. In quest'ultimo si tiene conto dei due poli dialettici mente-corpo, il cui confronto si svolge innanzitutto su piani diversi, con metodologie diverse, le quali richiedono una metodologia di sintesi. Una metodologia di sintesi, ossia un *modello integrato* e tanto più valido in quanto traduce e rispetta i poli dialettici di partenza. Tanto per chiarire, non è il medico, non è lo psicologo che, delimitando la propria disciplina e difendendosi dall'eventuale egemonia dell'impostazione limitrofa, potrà esercitare in pieno l'attuazione del *modello integrato*. Lo psicoterapeuta medico oppure psicologo, che assimili in sé la metodologia medica e psicologica, è la figura professionale adatta a sintetizzare e svolgere la visione binoculare che supera il dualismo. Dobbiamo riconoscere, però, che lo psicoterapeuta del presente è ancora troppo condizionato dal *modello dualistico* e stenta a fare propria, pur con le confortanti eccezioni di lungimiranti cattedratici universitari e di volenterosi specializzandi, l'idea di superamento degli steccati culturali e dell'autarchia disciplinare derivata dalle ideologie del secolo scorso. Il modello dualistico, infatti, assicura alla categoria *psi* un ambito di potere culturale del quale sarebbe ingenuo non vedere la portata. Occupare, anche se in modo professionale e socialmente corretto, gran parte dello spazio per tanti anni tenuto dalle religioni costituisce un vantaggio economico-culturale enorme da non sottovalutare. In fondo, parte delle aspettative magiche, rinforzate dalla visione mistico-religiosa, si era riversata sulla figura del medico delle anime, complementare e non in disaccordo col medico del corpo. L'investitura divina permetteva al sacerdote di amministrare la salute dell'anima non in proprio ma in nome di Dio. A differenza del *modello olistico*, che prevede lo sciamano come essere dotato di poteri speciali che lo rendono straordinario, nel *modello dualistico* sia il medico che il prete mediano, il primo dalla natura o dalla scienza biologica con il farmaco, il secondo da Dio attraverso i sacramenti e i riti sacrali. Come sappiamo, la comparsa di un nuovo modello di relazione terapeutica non sradica del tutto quello storicamente precedente ma si sovrappone ad esso, creando delle zone di continuità col passato in maniera più o meno latente. Il fattore personale, il fascino che emana da una persona e si incarna in un misto di elementi esterni e interni, fa sopravvivere il *modello olistico* in quello *dualistico*, per cui siamo convinti che il carisma non si acquisisca nella facoltà di medicina o di teologia ma, come dice Weber, emerga in mo-

menti di crisi, dando ad alcuni soggetti l'opportunità di atteggiarsi come il nuovo assoluto, proponendo i propri poteri straordinari rispetto alla mediazione cui il loro ruolo li avrebbe destinati in un periodo meno critico.

Il fenomeno regressivo della comparsa della personalità carismatica in psicoterapia pensiamo sia, quindi, una prerogativa del *modello dualistico* di relazione terapeutica, il quale si rivela più instabile di quanto la strutturazione ordinata e definita dei due campi (mente-corpo) lascerebbe immaginare. Il *modello integrato*, impedendo la dislocazione e lo sdoppiamento della visione, blocca la relativa autonomia degli ambiti, rendendo indispensabili proposizioni di sintesi e non ipotesi di una disciplina per volta (biologia o psicologia) autoreferenziali e indipendenti dall'altra. Questo, ovviamente, non esclude il permanere di una componente carismatica anche nel *modello integrato*; in questo caso però, l'avvento di un periodo di crisi non darebbe luogo a una regressione nel *modello olistico*, perché l'integrazione impedirebbe che in un momento storico particolare un'impostazione falsamente scientifica, anche se molto accattivante e mistificatoria (pseudoscientifica, cioè allusiva della scienza), potesse essere presa in considerazione in modo diverso da quello che è, ossia una concezione filosofica astratta di natura mistico-religiosa.

Il carisma di Mesmer

Prendiamo ad esempio un periodo critico per eccellenza come quello che precede la rivoluzione francese. Prima a Vienna e poi a Parigi, vediamo fare la sua comparsa uno strano personaggio come Franz Anton Mesmer, uomo dotato di notevole carisma e in grado di esercitarlo attraverso un metodo che da lui prende il nome, mesmerismo, e solo nella prima metà dell'Ottocento verrà chiamato ipnosi. La cosa interessante è che Mesmer è un medico e non un prete. Anzi, Ellenberger racconta che lo stesso Mesmer accetta la pubblica sfida con un celebre esorcista dell'epoca, riuscendo a dimostrare la superiorità del suo metodo a beneficio di una paziente. Ellenberger nota giustamente che in questa sfida si rappresenta l'atto finale dello scontro tra la visione terapeutica medioevale e quella illuministica. Tuttavia, occorre considerare anche l'importante evoluzione del pensiero dello stesso Mesmer, così come la conclusione del suo percorso professionale ed umano, prima di concepire la figura di questo personaggio come innovativa. Mesmer, infatti, in un primo tempo considera il suo potere di ottenere guarigioni eclatanti sulle patologie isteriche dell'epoca, come effetto dell'applicazione di metalli sul corpo dei pazienti (magnetismo minerale), in un secondo tempo come effetto dell'applicazione delle sue mani (magnetismo animale). In tal modo, Mesmer, approfittando della vaghezza delle nozioni di biologia e fisica del suo tempo, produce un'accattivante ipotesi pseudoscientifica che asseconda i suoi bisogni narcisistici onnipotenti di gestire in prima persona un potere strappato alla mediazione (*modello olistico*), ottenendo grande successo nel-

la Parigi dell'*ancien regime*, a pochi anni dalla presa della Bastiglia. Vediamo, dunque, come la popolarità di Mesmer si collochi nello scatafascio che precede la salutare catastrofe dell'Ottantanove e come il suo carisma e l'ipotesi pseudoscientifica prendano corpo nella confusione totale di un regime e di una cultura con l'acqua alla gola. Le idee di Mesmer si traducono nell'astuta messa in scena che escogita per creare il clima adatto per l'affermazione dei suoi poteri, i quali si esprimono nello scatenamento di attacchi isterici in pubblico. Il setting di Mesmer è quello di una grande dimora che egli possiede al centro di Parigi, nel salone della quale è collocato il *baquet*, ossia una grande vasca riempita d'acqua dalla quale fuoriescono pezzi di metallo ai quali si attaccano i numerosi partecipanti alle sue sedute. Nel trattamento collettivo di Mesmer contano poco le parole, contano di più i gesti e l'azione scenica esercitata in primis dal terapeuta avvolto in una vestaglia lilla, il quale passa dal ricavare suggestive armonie da un clavicembalo al toccare lungo tutto il corpo alcuni pazienti (in gran parte donne), fino a quando la prima crisi isterica non ne inneschi altre a catena con la mediazione del *baquet*. Ebbene, dato il grande successo e l'invidia suscitata a dispetto di una classe medica cortigiana, costretta alla mistificazione non meno di lui, Mesmer viene denunciato a Luigi XVI, il quale incarica una commissione di scienziati presieduta da Benjamin Franklyn di stabilire la scientificità del suo metodo. Qui, a nostro avviso, entra in ballo l'illuminismo pre-rivoluzionario che preclude la strada al carisma di Mesmer e al suo pseudo-scientismo mistificante. Infatti, la commissione reale (ispirata a un modello dualistico di relazione terapeutica) non avrebbe trovato nulla di strano se le guarigioni di Mesmer fossero state attribuite a qualche prodigio soprannaturale. Ciò che la commissione non può accettare è un'ingerenza nel suo campo, ovvero la panzana del fluido magnetico che dalle mani passa sul corpo altrui producendo la guarigione. La commissione, infatti, definisce correttamente i risultati di Mesmer come frutto di immaginazione, ossia artefatti o processi emotivi in grado di influenzare il comportamento della volontà, piuttosto che processi di natura fisica come pretende l'ambizioso guru viennese. Siamo nel 1784, quindi, invece di rimproverare a Franklyn un'ottusità nei confronti di quello che a torto viene considerato un precursore della psicoterapia, bisognerebbe riconoscergli il merito di averne bloccato un'apparente irresistibile ascesa. Possiamo dire che il terreno della crisi dell'*ancien regime* abbia facilitato certamente il carisma di Mesmer ma la nuova scienza illuministica ne abbia stroncato le aspirazioni onnipotenti.

Il carisma di Freud

Un secolo dopo, Freud si avvarrà del terreno di crisi dell'epoca positivista per lanciare la sua prospettiva oltraggiosa (oltre alla psicologia, Napolitani, 2009) metapsicologica e ci riuscirà perché avrà l'intelligenza di gettare nel cestino un'opera im-

provvida come “Progetto per una psicologia” (1895). Così facendo, Freud, più o meno consapevolmente, andrà a sovrapporre la psicoanalisi al campo della religione e, benché per tutta la vita dimostrerà che la propria disciplina è un metodo in progress, sempre pronto alla revisione e all’aggiornamento, non potrà impedire che il movimento psicoanalitico si trasformi in chiesa e il corpus freudiano in vangelo. Non possiamo escludere che Freud abbia forse prospettato l’eventualità di un *modello integrato*, ma in modo realistico c’è da ipotizzare che si sia reso conto di non poter andare lontano con la neurobiologia del suo tempo: ecco perché l’invenzione della Metapsicologia e il ricorso alla cosiddetta “strega”. Dal compromesso di Freud col *modello dualistico*, nascono purtroppo le contraddizioni della psicoanalisi, la quale apre in modo rivoluzionario l’era della psicoterapia ma non estirpa abbastanza dalle sue fondamenta le radici magiche e mistico-religiose. Il *modello dualistico* della relazione terapeutica in psicoanalisi traspare, infatti, nell’eccessiva importanza data alla fase interpretativa, che secondo il suo ideatore avrebbe imbrigliato, servendosi anche del setting rigoroso creduto a prova di suggestione, qualsivoglia fattore carismatico, ponendolo al servizio del pensiero razionale. Pur consapevole di non avere gli strumenti per un confronto di natura scientifica sui contenuti, Freud cede così all’illusione del “come se” e formula ipotesi prive di fondamento (come il narcisismo primario), rimandando a un domani la verifica. Inoltre, impegnato nel sostegno e nella diffusione del suo metodo, non essendo in grado di esercitare un carisma mesmeriano, che potremmo definire di tipo empatico, sceglierà di praticare in modo vistoso il carisma patriarcale burocratico (Weber, cit.), trasformando così l’oltraggiosità creativa dei primordi in pesante cappa istituzionale. Come si dice spesso, Freud è un grande genio del suo tempo e dal suo tempo, diciamo noi, ha mediato il *modello dualistico* senza riuscire a superarlo. Ciò che concediamo a Freud, però, non è possibile concederlo ai suoi epigoni, alle prese con la necessità ma anche l’opportunità di uscire dal *modello dualistico* per realizzare un *modello integrato* di relazione terapeutica (Lago, 2006).

La suggestione e la massa

Se vogliamo considerare un esempio della difficoltà del freudismo di inquadrare il carisma nella giusta misura e di proporre il superamento senza correre il rischio di una repressione controproducente, abbiamo a disposizione il lavoro di Freud sulla suggestione di massa (1921).

“L’ipnosi può ben essere definita una massa due”, dice Freud, e così dicendo colloca il fenomeno ipnotico tra l’innamoramento, del quale mancano gli impulsi sessuali diretti, e la formazione collettiva, dalla quale l’ipnosi si distingue per il carattere diadico. In sostanza, Freud, pur senza nominarlo, si occupa del carisma, innanzitutto nella relazione amorosa in cui deriva dalla fascinazione esercitata dal-

l'oggetto d'amore; nelle relazioni di massa, dove il capo è investito dalle aspettative messianiche del gruppo; nell'ipnosi, in cui l'ipnotizzatore gestisce il carisma ricevendo un potere assoluto e indiscusso da parte dell'ipnotizzato. Sottostante a queste tre condizioni, Freud pone il processo dell'idealizzazione. Ossia l'innamorato, l'individuo nella massa, l'ipnotizzato collocherebbero l'oggetto d'amore, il capo, l'ipnotizzatore al posto dell'ideale dell'io, alienando una parte fondamentale della propria identità nella persona esterna che esercita, diciamo noi, il carisma. Molto probabilmente, Freud non usa il termine carisma, come fa Weber, perché meno interessato alle relazioni psico-sociali e gruppalì in genere. L'attenzione di Freud è rivolta alla diade e traduce nella definizione del concetto di transfert la riflessione sul rapporto ipnotico.

“... accade che, senza rendersene conto, questa persona (l'ipnotizzato, n.d.a.) concentri in effetti tutta la propria attenzione sull'ipnotizzatore, si disponga nell'atteggiamento del 'rapporto', del transfert nei confronti dell'ipnotizzatore” (Freud, 1921).

Troppo interessato a spiegarsi il perché dell'adesione nevrotica al transfert, Freud dimentica di occuparsi della personalità dell'ipnotizzatore, lasciandola nello sfondo e assimilandola in modo affrettato al padre dell'orda primigenia, ossia a colui che esercita il potere carismatico in modo autoritario e violento nei confronti delle masse, oppure in modo seduttivo e affascinante nelle relazioni diadiche.

Eppure, il padre della psicoanalisi non esclude che sul tema dell'ipnosi, e quindi dell'influenza di un individuo su un altro, ovvero su ciò che noi consideriamo il carisma che un essere umano può esercitare su uno o più dei suoi simili, si possano produrre spiegazioni più approfondite di quella un po' banale che egli propone, ossia che l'ipnosi sia una forma di innamoramento inibita alla meta e quindi sublimata e idealizzata.

“...dobbiamo riconoscere che c'è nell'ipnosi ancora molto di inspiegato, di mistico. Essa contiene un elemento aggiuntivo: una paralisi derivante dal rapporto che si instaura tra chi è dotato di potere preponderante e chi è impotente, indifeso, più o meno quel che accade agli animali quando passano all'ipnosi da terrore. Il modo in cui l'ipnosi viene prodotta, la sua relazione con il sonno, non sono chiari; l'enigmatico assortimento di persone che risultano ad essa idonee, mentre altre la rifiutano totalmente, richiama l'attenzione su un fattore ancora sconosciuto che in essa si realizza e che forse è il solo a consentire la purezza degli atteggiamenti libidici che la contraddistingue” (ivi).

Lo stesso Freud, quindi, è consapevole che la valenza erotica non abbraccia tutta la complessità del fenomeno ipnotico, considerato da lui uno stato che si realizza in base a una tendenza ereditaria di natura filogenetica.

Ferenczi e il carisma ipnotico

Noi pensiamo che il grande maestro viennese avrebbe fatto meglio a tener conto delle idee del suo importante allievo Ferenczi, da lui stesso citato.

“Ferenczi ha giustamente rilevato che con l’ordine di dormire... l’ipnotizzatore si mette al posto dei genitori. A suo avviso andrebbero distinti due tipi di ipnosi: uno carezzevole distensivo, che egli riconduce al modello materno, e uno minaccioso, che egli fa risalire al padre” (ivi).

Ferenczi, oltre a mettere in evidenza l’inconsistenza del potere ipnotico, evidenziando come si tratti soprattutto di autoipnosi, ossia di un cosiddetto potere diretto dal basso e del tutto impossibile senza la compiacenza dell’ipnotizzato, distingue appunto tra due tipi di ipnosi. Per dirla con Freud, Ferenczi non si ferma al solo transfert paterno, per spiegare la delega in bianco che la massa o il singolo individuo sottoscrivono a favore di una figura carismatica. Nel distinguere anche un rapporto ipnotico da transfert materno, Ferenczi mette in luce ciò che soltanto con l’opera di Bowlby diventa possibile comprendere. Cioè, che la tendenza ereditaria di natura filogenetica, altro non è che il Sistema Attaccamento, così come oggi le evidenze scientifiche lo dimostrano. Se non è solo il potere fallico e coercitivo del padre, con le sue istanze introiettate dell’ideale dell’io che diventa Super-io, a dettare legge nel legame del capo con la massa o dell’ipnotizzatore con l’ipnotizzato, sarà il potere apparentemente carezzevole e distensivo della madre a consentire, diciamo noi, a tutti i guru e personaggi carismatici di ogni epoca, di radicarsi nella realtà emotiva più profonda dell’unità psicofisica umana. Il transfert materno serve al guru votato al dominio carismatico, come pure a chi volesse gestire il carisma in una relazione diadica, per giungere senza impedimenti in contatto con le radici emotive delle persone, per installarvisi ed evitare il rigetto che la critica, figlia della storia, opporrebbe alla modalità carismatica. Il coinvolgimento in una relazione empatica, spesso associata al rifiuto di qualsivoglia approccio metodico di riflessione, unita all’incessante valorizzazione del procedimento irrazionale ossia quello esentato dai legacci delle verifiche e della valutazione dei risultati, echeggia nella frase che Max Weber fa pronunciare al suo capo carismatico: “È scritto, ma io vi dico!”. È fuorviante continuare a intendere il carisma come un modello di seduzione a valenza erotica oppure nell’esercizio tirannico di un padre autoritario che avoca a sé tutte le leve del comando. L’idea di Ferenczi, supportata da anni di ricerche sull’attaccamento, ci consente di articolare meglio la natura del legame carismatico, almeno per quanto concerne il suo sviluppo nella relazione diadica.

Carisma e psicoterapia

Non c'è carisma, e tanto più in psicoterapia, che non si formi a partire da una relazione empatica, quindi immediata e irrazionale, costituita sul modello della relazione di attaccamento. Il processo psicoterapeutico, come il processo carismatico, si dipanano lungo un percorso che in parte è sovrapposto ma per fortuna a un certo punto diverge. Il terapeuta agisce il carisma per meglio costituire il legame di attaccamento sulla cui base consentire alla personalità del paziente di svilupparsi. In questo senso, la fase empatica, a premessa di ogni buona relazione terapeutica, funziona come l'impalcatura che sorregge l'edificio della personalità del paziente, impalcatura forte ma destinata a smantellarsi per rendere agibile l'edificio. Potremmo quindi affermare che man mano che la personalità del paziente emerge nella sua completezza, il carisma del terapeuta basato sul legame di attaccamento, ovvero su un transfert materno, si attenua progressivamente, fino a dare luogo a una relazione, non più di natura solo empatica, ma prevalentemente di tipo interpretativo (fase interpretativa), dove conta il confronto tra due attività di pensiero, quella ancora incerta del paziente e quella basata sull'esperienza da parte del terapeuta. Se proprio vogliamo collocare la comparsa del transfert paterno in psicoterapia, con la contrapposizione edipica tanto cara a Freud, lo possiamo fare nel contesto della fase interpretativa (Lago, 2006).

Parlando in termini di carisma in psicoterapia, assistiamo quindi al passaggio progressivo da una concezione in cui il terapeuta è considerato un essere speciale, luogo dell'idealità e delle aspettative miracolose di guarigione (transfert materno), con il quale si instaurano unicamente relazioni di amore o di odio, a una concezione in cui il terapeuta è considerato per le sue qualità di esperienza e acume, qualità messe a disposizione nel setting per il lavoro di cura (transfert paterno).

Fase empatica e fase interpretativa, così come pure transfert materno e paterno, coesistono nel setting della psicoterapia, con una differenza percentuale che, come abbiamo accennato, riguarda il decorso della psicoterapia stessa. Il ridimensionamento del transfert materno nella fase interpretativa intacca in modo sostanziale quella percezione di qualità speciali e taumaturgiche che sostiene l'alone carismatico della fase empatica. Anche il transfert paterno, però, con le sue caratteristiche di rassicurazione autorevole e ricerca accurata di senso, attraverso il metodo interpretativo, potrebbe alimentare una dipendenza, forse meno infantile di quella indotta dal transfert materno, ma altrettanto costante e capace di produrre relazioni terapeutiche interminabili.

Carisma materno e paterno

Un terapeuta paterno ed esibizionista, un interprete che dispensa pensieri come oracoli, un assoluto detentore di una quanto mai arbitraria conoscenza clinica o un

saccente applicatore della ortodossia del setting, potrebbe stroncare l'aspirazione del paziente a costituire una propria autonoma attività di pensiero e ritardarne l'emancipazione, non meno del carismatico materno e intuitivo, sentimentale e poetico, che tempesta i pazienti con ripetute percezioni deliranti di aggressioni emotive o lamenta malesseri corporei indotti da pulsioni invisibili che il paziente gli invierebbe, senza esserne consapevole, per intaccarne la serenità e svalutarne le buone intenzioni. Da quanto detto, scaturisce che la costanza della componente carismatica in psicoterapia dovrebbe prevedere un atteggiamento di fondo che porti all'esaurimento della tendenza al transfert genitoriale nella relazione diadica e faciliti la conclusione della relazione terapeutica senza gli strascichi procurati da una cattiva gestione dello stesso transfert o componente carismatica che dir si voglia. È vero, peraltro, che Freud aveva messo in guardia nei confronti del transfert, ma l'averne inquadrato prevalentemente la valenza di natura erotica ha potuto oscurare la modalità carismatica della relazione terapeutica, più comprensibile con la teoria delle relazioni oggettuali, la quale ha messo l'accento anche sul controtransfert del terapeuta, e la teoria dell'attaccamento, che spiega quanto preconizzava Freud a proposito di ereditarietà e filogenesi, anche se non lo fa con le categorie pulsionali libidiche che usa la psicoanalisi.

Carisma e modelli terapeutici

Prima di passare ad illustrare le differenze fra il carisma diadico e il carisma grupale, è utile confrontare quello che definiamo carisma materno con il carisma paterno. Il primo corrisponde alla situazione interattiva nella quale un soggetto si fa riconoscere da un altro, che vi aderisce in modo incondizionato, come dotato di poteri speciali (doni) da lui posseduti in modo idiosincratico, secondo il *modello olistico* di relazione terapeutica presentato in precedenza. Il carisma paterno, invece, avrebbe più attinenza con il *modello dualistico* di relazione terapeutica, quello che, separando la mente dal corpo, rende paradossalmente possibile il ritorno in auge del *modello olistico* il quale mistifica la scienza con la pseudoscienza e gestisce il pensiero magico e mistico-religioso attraverso il carisma materno. Il *modello integrato* di relazione terapeutica, in quanto superamento dialettico del conflitto tra i due modelli precedenti, non corrisponde invece ad alcuna modalità carismatica. La visione integrata o binoculare (Bion, cit.) parte dalla verifica del carisma in psicoterapia e ne pone il superamento, attraverso il lavoro continuo di mentalizzazione (Lago, 2009b) e il rifiuto dello sdoppiamento tra mente e corpo. Il *modello integrato* si rivolge all'unità psicofisica dell'essere umano, senza perdere di vista che tale unità sia il risultato di un'attività sintetica spontanea legata allo sviluppo mentale, e in particolare alla funzione riflessiva. Considerare l'organismo nella sua totalità, senza dualismi o scissioni, è il punto di arrivo di una cultura che si sia emancipata dalle credenze e da

misticismi di ogni tipo. Ecco perché il *modello integrato* costituisce il superamento del carisma in psicoterapia, sia del carisma materno collegato al *modello olistico*, sia del carisma paterno collegato al *modello dualistico*. Il superamento della modalità carismatica in psicoterapia non può essere automatico ma dipende in ogni caso da un lavoro teso a smantellare la natura proiettiva della relazione di transfert e permettere che si instauri una relazione autentica nella quale il paziente si rapporti alla umanità reale del terapeuta e prenda atto delle qualità professionali (intuito, acume, esperienza, profondità di pensiero) messe da lui a disposizione nel setting. In fin dei conti, il superamento della modalità carismatica avviene nel passaggio dalla fase empatica alla fase interpretativa della psicoterapia. Se il terapeuta è in grado di esercitare una reale funzione riflessiva nel setting, permettendo al paziente la ripresa del processo di mentalizzazione e con esso dello sviluppo della personalità, tutte le proiezioni transferali della fase iniziale del lavoro terapeutico (fase empatica) ritornano, per così dire, al mittente, restituendo a quest'ultimo una visione più corretta di sé e dell'altro da sé. Quindi, possiamo dire che il carisma, ovvero la relazione carismatica, dà la misura di quanto il lavoro terapeutico si sia spinto verso la messa in atto di qualità evolute da parte del paziente, qualità che non possono che corrispondere ad un'autonoma e adeguata attività di pensiero. La necessità di un accurato lavoro di integrazione tra fase empatica e fase interpretativa della psicoterapia spiega come, nei casi in cui la componente carismatica della relazione terapeutica si protrae oltre misura o addirittura si traduce in affiliazione o dipendenza affettiva da una parte, o in gregarismo e subalternità culturale dall'altra parte, ci sia da considerare il mancato avvio o l'insufficiente implementazione da parte del terapeuta di una funzione riflessiva autonoma del paziente, che scaturisca da un effettivo sviluppo della sua personalità e non dalla compiacenza nei confronti del pensiero e delle credenze del terapeuta stesso.

Gruppo e carisma

Se fino ad ora ci siamo mossi secondo una visione diadica della relazione terapeutica, estendiamo la nostra riflessione alla visione gruppale del carisma in psicoterapia, cosa che inevitabilmente ci porterà a riferimenti di natura psicosociale, partendo senz'altro dall'analisi accurata che ne fa Max Weber (cit.). Quest'ultimo, ovviamente, si propone di studiare il fenomeno carisma nel contesto politico-sociale, tuttavia egli mette in evidenza alcuni fattori che possiamo osservare anche nel contesto della relazione terapeutica e in particolare di quella gruppale. Senza voler fare un completo excursus storico sulla psicoterapia di gruppo, occorre però sottolineare che essa nasce successivamente alla psicoterapia individuale e si afferma come metodo di intervento intorno alla metà del Novecento, cioè nello stesso periodo in cui in campo politico-sociale fanno ingresso le grandi masse. La

coincidenza svela un parallelismo interessante tra l'affermazione di sistemi democratici che incoraggiano la partecipazione popolare alla vita pubblica e le psicoterapie grup-pali che permettono l'instaurarsi di entità sociali dove il processo di cura viene elabo-rato in seno ad una comunità che si riunisce a questo scopo, includendo al suo interno un conduttore, il quale ha il compito di interpretare le dimensioni inconse del gruppo e di indirizzarlo verso un'attività di lavoro mentale, che aiuti ciascun individuo a sviluppare la propria personalità. Come nei sistemi democratici, è però fondamentale che il conduttore del gruppo sappia gestire il carisma che scaturisce dal suo ruolo e lo metta al servizio del lavoro grup-pale anziché utilizzarlo a fini personali, dando luogo a quella che in sociologia si potrebbe definire la deriva popu-listica della democrazia, fenomeno che nel Novecento ha prodotto diversi esem-pi di fascinazione carismatica provenienti da opposte sponde ideologiche. Ciò che abbiamo considerato come componente carismatica nella psicoterapia individuale ancor più si manifesta nel contesto grup-pale, nel quale la moltiplicazione delle proiezioni dei componenti del gruppo nei confronti del conduttore, ovvero dei pa-zienti nei confronti del terapeuta, rende il carisma una realtà insopprimibile che non viene meno fino a quando almeno lo stesso gruppo non venga sciolto. La ne-cessità di concepire una conclusione del processo psicoterapeutico, sia individuale che di gruppo, ha una certa attinenza con la norma costituzionale che regola la conclusione del mandato elettorale in una società democratica. In tal senso, le psi-coterapie, o presunte tali, che si basino essenzialmente sull'instaurarsi di una re-lazione di dipendenza, nella quale il terapeuta si configuri come taumaturgo o gui-da indiscussa di un individuo o di un gruppo, per un periodo prolungato a dismisura e non giustificato da effettive difficoltà di lavoro (ad esempio a causa di gravi pa-tologie dei pazienti), denunciano la loro natura carismatica, ossia quella di costi-tuire legami non evolutivi, che inducono alla subordinazione personale e all'in-tegralismo culturale e, soprattutto, non sono terapeutici in quanto non consen-tono lo sviluppo completo della personalità dei pazienti. Per ritornare al paralle-lismo con la sociologia, lo psicoterapeuta dovrebbe fare come Cincinnato, *dicta-tor* di una sola stagione, e poi deporre la toga del potere, senza pretendere inop-portune genuflessioni o candidarsi a eminenza grigia dei propri pazienti a tempo indeterminato. Uno psicoterapeuta di gruppo, ad esempio, non può ignorare che nella realtà grup-pale convivono modalità protomentali (gli assunti di base di Bion, 1952) e tendenze evolutive che spingono i pazienti a separarsi dal gruppo in fun-zione di una crescita personale. Se ogni separazione dal gruppo è interpretata come un attacco al conduttore o al gruppo stesso; se il conduttore si pone al centro del gruppo perché quest'ultimo ne apprezzi le "straordinarie capacità", fino a proporsi come modello di sanità mentale o di perfezione intellettuale, avremo la configu-razione di un gruppo carismatico, il quale, a detta di Weber, si manifesta in se-guito alla interrelazione reciproca tra leader e seguaci. Qui, più che la lettura freu-diana del carisma collettivo come "massa a due", in cui sarebbe evidente il tran-

sfert erotico, ci interessa la lettura di Ferenczi del carisma ipnotico come transfert materno o paterno. In tal senso, il conduttore di gruppo carismatico, al fine di costituire il legame di potere necessario al proprio equilibrio personale, oscillante tra grave narcisismo e paranoia, deve alternare da una parte una modalità di rapporto empatica e affascinante, capace di suscitare amore e tenerezza ma anche attaccamento morboso e dipendenza, dall'altra parte una modalità di rapporto autoritaria, improntata a stabilire una soggezione assoluta e imm modificabile, ponendo tra sé e il paziente una distanza psicologica incolmabile, come nel Medio Evo potevano essere incolmabili le distanze sociali tra feudatario e servi della gleba. Il conduttore di gruppo carismatico si propone quindi di volta in volta come *madre eterna* e *padre eterno*, oscillando tra i due modelli di relazione terapeutica già accennati: olistico e dualistico. Forte dell'adesione protomentale dei seguaci, i quali gli riconoscono il carisma, il conduttore di gruppo carismatico si circonda dell'alone magico e mistico di colui che sente, di colui che ama, e che rifiuta la ragione in nome degli affetti, purché non venga messa in discussione la sua presunta superiorità umana. In tal caso, egli si trasforma in un patetico Savonarola pronto all'insulto e all'invettiva coram populo oppure scimmiotta Rasputin, minacciando oscure e improbabili rappresaglie psicologiche, morali e legali. Il sistema carismatico è senz'altro un sistema forte che si alimenta nel tempo: ecco perché deve contare su uno zoccolo duro di seguaci che lo sostengono (la base) e su una schiera di dignitari (i discepoli) che possano dimostrare, come in tutte le società feudali o settarie, una finta evoluzione all'interno del gruppo. Si diventa discepoli ad imitazione del conduttore del gruppo carismatico. Quest'ultimo incoraggia l'imitazione, sapendo di mettere ancora più in evidenza la propria presunta originalità di fronte ai seguaci, che sono il vero obiettivo della sua attenzione, in quanto da essi deriva il potere socio-mediatico che egli aspira ad esercitare nel contesto politico e culturale in cui vive.

Carisma e genialità

Abbiamo finora considerato il carisma in psicoterapia nella sua valenza mistificatoria, ma non vogliamo trascurare il caso in cui si possa riconoscere come carismatica una personalità realmente dotata di qualità creative e di un genio indiscusso. L'alone di mistero che circonda spesso gli eroi, gli scopritori, le figure storiche di spicco, gli innovatori in genere, potrebbe creare un'inopportuna confusione della quale i mistificatori, gli illusionisti, gli specialisti del millantato credito, aiutati dal sistema mediatico di amplificazione di immagini false (Lago, 2009c,d), potrebbero approfittare, confondendo una opinione pubblica poco attenta. La faccenda si può chiarire ricorrendo alla distinzione che fa Wilfred Bion tra contenitore e contenuto. Bion, che in primis aveva dedicato attenzione ai gruppi, distinguendosi come pioniere del-

la psicoterapia di gruppo, ritorna sul tema in anni successivi, quando ormai è diventato una figura di rilievo della psicoanalisi e in un certo senso un outsider, spesso in contrasto con l'establishment psicoanalitico aderente al carisma freudiano. Ricco di grandi intuizioni innovative che ai nostri giorni si rivelano anticipatorie (Lago, 2006), Bion dimostra una geniale consapevolezza sulla natura di quello che egli chiama il rapporto del mistico col gruppo (Bion, 1970). Per mistico, lo stesso Bion indica il genio, l'innovatore, il quale finisce per riscuotere altrettanto forti adesioni e contrapposizioni, allo stesso modo delle personalità carismatiche, diciamo noi, le quali assumono spesso pose mistiche o rivoluzionarie senza essere portatrici di alcuna innovazione né tampoco essere geniali.

“ Il mistico è sia creativo che distruttivo. Nell'affermare ciò distinguo tra due estremi coesistenti nella stessa persona. Questi due estremi possono essere postulati attraverso due tipizzazioni: il mistico “creativo” che formalmente afferma di accettare le convenzioni istituzionali governanti il suo gruppo, o addirittura di volerle realizzare, e il mistico “nichilista”, il quale sembra distruggere le proprie creazioni... i termini “mistico”, “genio”, “messia” possono essere intercambiabili... il gruppo e il mistico sono essenziali l'uno all'altro; di conseguenza è importante considerare come o perché il gruppo possa distruggere il mistico da cui dipende il suo futuro e come e perché il mistico possa distruggere il gruppo” (Bion, 1970).

La visione di Bion è molto acuta perché, come per Max Weber, il legame tra leader carismatico e gruppo è riconosciuto come essenziale e praticamente inscindibile.

“Il rapporto tra il gruppo ed il mistico può appartenere a tre categorie. Esso può essere conviviale, simbiotico o parassitario. La stessa categorizzazione può venire applicata al rapporto tra due gruppi”(ivi).

Bion coglie la necessità che la componente creativa del mistico abbia la meglio sul nichilismo, ovvero che il rapporto tra individuo geniale e gruppo non sia distruttivo ma porti alla crescita di entrambi, a patto però che si instauri una simbiosi tra i due e si eviti da un lato la convivialità, che porta alla coesistenza indifferente, dall'altro lato il parassitismo, che distrugge sia il gruppo che il mistico, bloccati da un'invidia mortale, nel senso che il mistico consente al gruppo di santificarlo in vita e così attenuare il valore innovativo delle sue idee. Esiste, però, un'altra condizione che ci permettiamo di aggiungere alle tre categorie di Bion, ed è quella in cui, ad esempio, ci imbattiamo in una personalità carismatica assolutamente priva di genialità e costruita su una presunzione paranoicale di originalità e innovazione. Questo caso rientra nel nostro tema, in quanto la presunzione potrebbe basarsi sulla formulazione autoreferenziale e apodittica di una teoria della mente, formulazione realizzata secondo il modello metapsicologico, il quale richiede l'ade-

sione ad esso di un gruppo carismatico piuttosto che la convalida scientifica di evidenze. L'intima relazione tra personalità carismatica e gruppo spinge verso una reciproca dipendenza inattaccabile, quanto è inattaccabile l'assunto di base dipendenza nella sua valenza di aspettativa messianica e la paranoia profetica di chi (il soggetto carismatico) vuole far risultare vere le carte false della sua pretesa genialità e originalità in campo psicoterapeutico. Un gruppo nato in questo modo potrebbe apparire un fenomeno settario folcloristico se restasse limitato nell'ambito dei confini dell'ambiente psicologico o psicosociale. Ormai, anche in Italia è finita l'epoca in cui un tema importante come la riforma psichiatrica poteva essere trattato in chiave unicamente sociopolitica e suscitare un movimento di opinione a favore di una legge, come la 180/1978, afflitta da ideologie e assunti di base carismatici. Altrettanto, è finita l'epoca del fascino esercitato da certi guru degli anni '70 del Novecento, i quali in quel tempo hanno cercato di riempire il vuoto di contenuti lasciato dalle teorie marxiste, allora in voga, per proporsi come guide di un movimento alla ricerca di ideali e fedi alternativi. La già citata legge Ossicini del 1989 toglie ai guru sedicenti psicoterapeuti la possibilità di operare senza laurea ma costringe anche gli appartenenti alle storiche scuole psicoanalitiche di accettare regole professionali dettate dallo Stato, anziché amministrare con regole autoctone e discutibili un patrimonio culturale ed economico di valore assoluto per la salute mentale dei cittadini. La comparsa di una messe enorme di studi neuroscientifici e di psicologia dello sviluppo può azzerare le false premesse degli autocrati e degli improvvisati nuovi emuli di Freud. L'impossibilità dei guru psicoqualcosa, a caccia di adepti ingenui e fanatici, di salire sugli allori di un'accademia che non ascolta più le teorie senza fondamento scientifico, spinge gli stessi guru e i loro sostenitori lontano dal solco della psicoterapia come tale e li fa rifugiare nell'area politica e nel mondo mediatico, nei quali contano la visibilità e il clamore, piuttosto che l'accuratezza dei metodi e la coerenza dei risultati.

Per niente dispiaciuti, assistiamo alla fuga dei mistificatori carismatici dagli spazi accademico-culturali, dove si valuta l'entità dei contenuti, e il loro assestarsi nell'agone politico mediatico, dove si valuta quasi sempre il chiacchiericcio e la moda oppure il peso elettorale di un gruppo rispetto a un altro gruppo di potere e quasi mai la buona fede dei propositi e la coerenza personale.

Il terzo millennio naviga spedito e ci regala comunque l'impressione di una psicoterapia che non si sia incagliata tra Scilla e Cariddi. Certo, c'è ancora molto da fare, da ricercare, da riformare, però sembra in crisi il carisma del terapeuta, quanto più si affievolisce la sua possibilità di dare per scontate astrazioni ed elucubrazioni senza fondamento. Siamo lieti che l'alone carismatico si attenui per via delle neuroscienze e della psicologia scientifica ma siamo pure refrattari alla neuromania.

È curioso vedere che dal superamento di Scilla e Cariddi potrebbe anche scaturire la resistenza al canto delle sirene.

Bibliografia

1. Bion W.R. (1952) *Esperienze nei gruppi*. Armando, Roma 1971.
2. Bion W.R. (1962) *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 1988.
3. Bion W.R. (1970) *Attenzione e interpretazione*. Armando, Roma 1992.
4. Bion W.R. (1974) *Il cambiamento catastrofico*. Loescher, Torino 1981.
5. Bowlby J. (1988) *Una base sicura*. Cortina, Milano 1989.
6. Deutsch F. (1950) *Il misterioso salto dalla mente al corpo*. Trad. it. Martinelli, Firenze 1997.
7. Freud S. (1895) *Progetto per una psicologia*. OSF vol.2, Bollati Boringhieri, Torino 1989.
8. Freud S. (1921) *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. OSF vol.9 Bollati Boringhieri, Torino 1989.
9. Ellenberger H.F. (1971) *La scoperta dell'inconscio*. Boringhieri, Torino 1976.
10. Kernberg O.F. (2004) *Psicoanalisi: principi, partigianeria ed evoluzione personale*. Trad. it. in *La psicoanalisi e i suoi confini*, a cura di G. Leo. Astrolabio, Roma 2009.
11. Lago G. (2006) *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo*. Alpes Italia, Roma.
12. Lago G. (2009a) *Il carisma in psicoterapia*. *Psicologia Contemporanea* n. 211. Gen.-Feb.
13. Lago G. (2009b) *Curare con la mentalizzazione*. *Psicologia Contemporanea* n. 214. Lug.-Ago.
14. Lago G. (2009c) *Integrazione in psicoterapia: una proposta formativa e metodologica*. *Mente e Cura*, n. 0, Alpes Italia, Roma.
15. Lago G. (2009d) *Osservatorio sul carisma in psicoterapia*. *Mente e Cura*, n. 0, Alpes Italia, Roma.
16. Napolitani D. (2009) *Intervista*. Sta in Pasini E., Natili F. (2009) *Carisma*. Milano, Garzanti.
17. Pasini E., Natili F. (2009) *Carisma*. Milano, Garzanti.
18. Weber M. (1922) *Economia e società*. Ed. La Comunità, Torino 1961.