

## IL PIANO PSICOTERAPEUTICO DELL'INCONTRO

G. GOZZETTI

Il punto di partenza e la premessa metodologica di questo breve intervento si trovano in Binswanger che, nell'introduzione a *Schizophrenie (Einleitung, 1957)*, riduce di molto il suo riferimento a Heidegger e, come chiarisce Cargnello, parla da psichiatra, che si appoggia «ai risultati ottenuti dall'esperienza coi malati di mente appartenenti al gruppo delle schizofrenie». L'esperienza con i malati di mente ci riporta al nostro fondamento e alla nostra prospettiva, che resta l'arricchimento di senso dell'atto clinico. Proprio Binswanger diceva ai suoi allievi che riteneva la psicoanalisi la forma principe dell'aiuto psicoterapico. Parlerò da psichiatra interessato alla psicoanalisi.

Ogni incontro autentico giunge a noi nella spontaneità, non preordinato. È un qualcosa che accade e mette in moto un apparire e disvelare ciò che fino ad allora era ascoso: una verità di un tempo non fugace, non effimero, che poggia sulla storia personale, una verità nuova e ritrovata, finalmente pronta ad essere pensata e pesata: l'originaria nostalgia dell'essere umano, il ricordo struggente di una patria lontana, sembra finalmente appagarsi.

Anche se l'incontro psicoterapico non ha sempre in sé questa iniziale spontaneità, può far di essa una direzione possibile e una meta. Talora i due incontri: quello, che fa parte del *background* dell'arte o psicoterapico e quello spontaneo, fin dall'inizio coincidono. Allora il terapeuta viene a trovarsi nella situazione di rappresentare o meglio di incarnare la novità, che va vista come un modo nuovo di inserirsi nel mondo della vita, un modo che nel rapporto si affaccia non attraverso l'interpretazione, quanto per un qualcosa che fa parte dell'essere di una persona, che si fa strada per empatia ed imitazione e successivamente per identificazione, in altre parole, il terapeuta, per il solo fatto di esserci, comporta un aumento dell'essere, volendo parafrasare il pensiero di Barison.

L'incontro psicoterapico non appartiene al *modus amoris* nel senso di Binswanger (e Cargnello), ma piuttosto oscilla tra questo e l'essere preso con la responsabilità.

L'essere preso, afferrato è antropologicamente una forma dell'aggreddere, col significato, sia di andare contro quanto di affrontare con decisione un problema, una questione, e nell'etimo, dal latino del sec. XVII *adgradi*, composto di *ad*: "verso" e *gradi*: "avanzare", letteralmente, farsi gradualmente più vicino. Incontro che, già da queste prime parole, penso si cominci ad intravedere, sospeso tra amore e aggressività, tra riguardo, rispetto e modalità della presa, tra due poli, il cui equilibrio armonico dipende dalla nostra arte o tecnica e dalla nostra etica.

A proposito dell'afferrare e tenere la presa, nell'occuparmi della depressione melanconica, tema a me molto caro, scrivevo che, nell'incontro con uno di questi pazienti: «Alle volte lo si deve tenere a noi attaccato e non lasciarlo andar via, come, nella Bibbia, si comporta Giacobbe nei riguardi dell'Angelo, che gli viene mandato da Dio, lo tiene stretto perché resti con lui e non se ne torni in cielo: un lavoro psicoterapico e di dialogo umano, che non può essere compiuto senza uno sforzo attivo». Un intento attivo nella psicoterapia della psicosi, che trova conferma autorevole nella pratica, di recente testimoniata da Antonello Correale (1997), per il quale il fare diviene necessario, più dell'interpretare.

L'incontro o soccorso psicoterapico col depresso, per continuare coll'esempio intrapreso, diviene possibile se si compie uno sforzo attivo per allargare dentro di sé lo spazio ed il tempo, creando un

contenimento stabile e coerente con specifiche ed espresse caratteristiche di disponibilità, clima e modalità del colloquio. Il tempo, come si sa, è il grande motivo della melancolia; il tempo, di cui si dispone per il paziente, è un dono materno, esso rappresenta la nostra vita, con un'apertura al futuro e, proprio come una madre, va acquisita, per il tempo, una sensibilità musicale, rispettando e valorizzando pause, cogliendo ritmo e timbro, adeguando tono e flusso delle parole nell'esprimersi, preparando la chiusura. Scriveva, nello stesso senso, Borgna che accordarsi per dialogare è un trovare la *Stimmung* opportuna ed evitare una *Gestalt* precipitosa e rapida, che crei allerta ed esitazione o troppo lenta tendenza alla stasi e all'inerzia.

L'incontro presuppone una certa idea dell'uomo. Maldiney ci insegna, e cerco di rendere il suo difficile testo, che psichiatria e psicoanalisi non possono sottrarsi alla domanda: che cosa è un uomo? «Ogni pratica medica comporta sempre un'opzione sull'uomo, sia che la presupponga, sia che la apra. La natura dell'opzione non è la stessa nei due casi. La prima è premeditata e riflessa, fondata su una teoria preliminare, in fondo è sempre più o meno ideologica, perché procede da una certa idea ferma sull'uomo. Ma c'è un'opzione diversa, che non è tributaria di un sapere teorico, che informa la condotta del terapeuta, che si apre e si organizza direttamente sul modo di comportarsi verso l'altro, proprio là di fronte all'altro. L'attitudine nei riguardi del malato informa la situazione terapeutica. Essa fonda il "Mit", (*tra*) del *Mitsein* o, al contrario, l'ignora. Apre o chiude l'agorà di un incontro possibile. «Questa attitudine non è nient'altro che un certo modo di essere, precisamente un modo di ex-sistere o di non ex-sistere nei riguardi dell'altro (o all'altro). Qui l'opzione sull'uomo non è dell'ordine della rappresentazione, ma della presenza. Ognuno di questi ordini comporta un tipo specifico di rivelazione tanto verso l'altro, che verso se stesso».

L'altro al quale lo psichiatra si indirizza attraverso la sua rappresentazione dell'uomo e la strategia professionale che ne deriva è un caso particolare dell'altro in generale. Ma quello con cui ogni volta se la deve vedere, sotto la condizione del momento, è quell'altro non afferrabile, non rappresentabile mediatamente, immerso in una copresenza, dove siamo richiesti di esistere (...) Non c'è alcuna rappresentazione dell'esistenza. Bisogna Esserci... esistendo», ci dice Maldiney.

E continua che nella situazione psichiatrica o psicoanalitica o psicologica, come in ogni situazione umana, «noi apprendiamo noi stessi, perché facciamo la prova non solo del nostro rapporto coll'altro, ma della coesistenza di una doppia alterità. Noi impariamo attraverso la nostra risposta all'appello dell'altro, e attraverso la risposta dell'altro al nostro interrogativo, ma non in una precisa condivisione. Quando l'altro da me, al quale mi rivolgo, mi interpella a sua volta con la parola o col mutismo, c'è in questo modo di espressione qualcosa che mi chiama fin dentro i miei propri confini (...) È proprio per questo che lo psichiatra o lo psicanalista è tentato e tenta di sottrarsi alla prova trasferendola nell'oggettivo, dove comandano i concetti, dove farne occasione di un gioco patetico, senza prendere su di sé il momento patico, vero».

L'incontro che vuol essere terapeutico non si sottrae al dolore, lo accetta, ne viene permeato asimmetricamente, il terapeuta ne esce pervaso, il paziente sollevato: è un lavoro, duro, ed è lavoro, perché c'è fatica. Non si tratta, insisto, di un incontro unico, irripetibile, un *modus amoris* parafrasando Binswanger, ma di un lavoro lungo, un prendere con la responsabilità, non il momento eccezionale, il *Kairos*, ma l'elaborare nel tempo e col tempo, non l'essere immediatamente spontanei ma trovare insieme la spontaneità, il mondo comune della vita, la quotidianità.

Non posso non citare Gaetano Benedetti, che tanto ha dedicato e dedica alla comprensione e psicoterapia della schizofrenia, ponendosi come un vero ponte tra la psicoanalisi e la psicopatologia fenomenologica mitteleuropea. Sull'incontro ed il dialogo come modalità di ricerca di una penetrazione di senso, di una verità condivisibile, scrive: «una scoperta comune che come concezione dell'uomo magari inizia nel terapeuta e come messaggio di umanità nel paziente il quale ci attrae con la sua sofferenza in una parte essenziale del mondo per rivelare noi a noi stessi. Solo quando il paziente si accorge che il suo messaggio è stato recepito dal suo terapeuta, egli lo accetta, si riconosce in esso e si identifica con le sue teorie analogamente a come il terapeuta si è avvicinato a lui e si è identificato con la sua sofferenza. Una verità duale quale si va delineando (...)».

Molto spesso leggiamo, specialmente in quella frequente accezione, chiamata “psicoterapia esistenziale”, la descrizione di un incontro terapeutico unico, irripetibile, forse come lo potrebbe essere un incontro in generale, scritto colla maiuscola, così ideale, che ci fa sentire che non siamo e non saremo mai, nel nostro singolo incontro con quel tal malato o quel tal altro, all’altezza di tali vette di altruismo e buoni propositi: la letteratura abbonda di descrizioni del genere. Ricordo un illustre clinico, che ogni tanto in un primo incontro di due ore, memorabile incontro, bruciava di ardore comprensivo qualche paziente, per non più rivederlo, rendendolo restio del tutto a un futuro incontro con un terapeuta mortale.

L’incontro (*Begegnung*) in senso fenomenologico-esistenziale viene ben reso da Ellenberger, in una descrizione ideale, che le riassume tutte, e che è importante ricordare, perché l’ideale di un incontro non sempre è il frutto di una idealizzazione, che come tale è solipsistica al servizio della grandiosità narcisistica e perciò lo evita.

L’incontro appartiene al dominio del *Mitwelt*, che non vuol dire che due persone, fino a quel momento estranee l’una all’altra fanno conoscenza. Si tratta piuttosto dell’esperienza interiore che ne deriva per uno dei due (o talora per tutti e due). Qualcosa di nuovo viene rivelato, il soggetto è trascinato a rivedere la sua filosofia della vita, a ristrutturare la sua personalità. Un incontro può avvenire in molte maniere. Può trattarsi di un filosofo che rivela un nuovo modo di pensare, di un uomo di grande esperienza e profondo sapere. Un incontro libera dall’ignoranza o dall’illusione, allarga l’orizzonte spirituale, dà un senso nuovo alla vita. Può essere considerato come l’inverso del *transfert* psicoanalitico: non è affatto la reviviscenza di una relazione dimenticata con uno dei personaggi dimenticati dell’infanzia, un incontro agisce per la sua novità: è una specie di catalizzatore psichico. A questo punto ricorderei che l’incontro può rivelarsi infausto, come quello di Suzanne Urban, un incontro che non apre, ma si chiude su di una situazione e la tematizza.

Troppe sono le cose che qui vorrei dire: un problema che apro per subito chiuderlo è l’apporto di Boss e allievi, così apparentati all’ultimo Heidegger e simili al nostro Barison, per i quali si può sinteticamente dire che ciò li caratterizza è il lasciar apparire, lasciar irradiare l’inapparente nell’altro, l’inapparente dell’essere.

Dobbiamo riconoscere che l’incontro psicoterapico, se non sempre rappresenta un evento, è il luogo dove con pazienza il terapeuta si aspetta che un evento possa giungere, questo evento si presenta per lo più *à coté*, inavvertito, dapprima come una fessura di autoconoscenza, un guardarsi dentro che si allarga subitaneamente e capovolge e ristruttura il tutto, come accade nella percezione delle figure ambigue. L’*insight* arriva come un evento, una novità che appare come se sgorgasse dal nulla, senza motivo apparente.

Freud aveva scoperto che i temi e sentimenti, che nascono nel *transfert*, non hanno una evidente chiara connessione con lo svolgimento concreto della relazione psicoterapeutica. Il loro rapporto con essa avviene senza un motivo apparente, ma ricordo che senza motivo apparente (*ohne Anlass*) per Gruhle e Schneider è anche il significato nuovo che si aggiunge nella coscienza di significato delirante: due modalità di illuminazione o di svelamento, che hanno un rapporto dialettico tra loro: l’una nella direzione del reale condiviso, l’altra nella direzione di un solipsismo egocentrico. Il legame dialettico contiene in ogni polo di questa alternativa una dimensione ridotta dell’uno e dell’altro polo, così che il terapeuta, non eccessivamente difeso, ha la possibilità di sperimentare nel “come se” ermeneutico, l’effettivo condividere l’umano destino dello psicotico, pur mantenendo una *Ich-Spaltung* terapeutica. Maldiney dice: «Novità, alterità, realtà emergono l’una attraverso l’altra in ogni incontro».

Barison afferma che dall’incontro dialogico deve sorgere quella verità che è il nuovo orizzonte, e per lui: «L’interpretazione ermeneutica è quindi un evento. A fronte di una scena capitale reale che può non esserci stata, ciò che conta è la scena capitale che il paziente ci fa vivere con lui».

Non c’è nei rapporti tra terapeuta che non è ancora tale, ma tenta di esserlo, e paziente solo questa immediatezza dell’incontro reale. Resnik affronta il tema del farsi, o divenire incontro, da un punto di vista psicoanalitico e fenomenologico in senso lato e lo tratta come semeiologia dell’incontro, accentuandone non solo l’aspetto ermeneutico, ma anche la tensione dinamica, che

esce dalla più neutra contemplazione fenomenologica. Nella semeiologia l'osservazione si fonda sull'arbitrarietà, nel senso che ognuno, secondo la propria natura, la propria storia personale, la propria capacità e concezione del mondo e del corpo, privilegerà alcuni fatti sugli altri.

Incontro è per Resnik anche uno sforzo indirizzato, volto ad evitare lo scontro: la semeiologia dell'incontro è ancora un incontro di presupposti ideologici. Incontro tra parti che occupano lo stesso campo, uno spazio definito, dinamico che viene modificato dalla presenza, dall'assenza o dall'atteggiamento di ogni suo occupante. In questo lavoro di campo si struttura la semeiologia dell'incontro. Resnik ama parlare della organizzazione dello spazio d'incontro in un campo di forze, di lavoro di campo nel senso dinamico, trapassando liberamente nell'uso metaforico, come quando parla di lavoro sul campo in modo quasi etnologico. Egli, mi pare, mette ben in rilievo che l'incontro terapeutico si struttura per una energia o tensione, lo sforzo attivo, il *facere* di cui si è detto, che indirizza vigorosamente verso un fine i due *partner* del dialogo.

Resnik scrive ancora: «La psicoanalisi è una ermeneutica che ha per scopo-oggetto di scoprire con prudenza l'intimità dell'essere. Essendo un'intimità data, che avviene in ogni incontro terapeutico, si impone un'etica per il *transfert*. Lo psicoanalista che contempla l'altro in un contesto individuale e grupale è nello stesso tempo contemplato. Il *transfert* è un'esperienza che si basa sulla reciprocità affettiva tra due mondi, quello del paziente o gruppo-paziente e quello dell'analista. Il *transfert* fa parte così di un movimento, di una traslazione nello spazio e nel tempo. Ciascuna delle parti in movimento appartiene ad un sistema culturale dato, per cui si ha un confronto di culture diverse. In questo senso ogni fenomeno di *transfert* ha una dimensione transculturale (...) Un'apertura transculturale si impone con un'attitudine che rispetta e ricerca nello stesso tempo i differenti climi e sistemi di valori personali o transpersonali dell'altro».

Dopo quanto ho detto, risulta che lo spazio della relazione o dell'incontro terapeutico è sotteso ed animato da forze che lo indirizzano verso un fine (teleologia) riguardante l'accordo con l'Altro e il rispetto della sua intimità, che è tutt'uno che dire della sua alterità, del suo essere persona. Con queste considerazioni sono passato dalla fenomenologia alla semeiologia ed infine ad una empiria psicodinamica. Per tornare alla fenomenologia e alla ermeneutica, ricordo con Eugenio Borgna che «la fiducia si sottrae ad ogni programmazione: è legata all'area del silenzio e dello stupore misterioso che si accompagna ad ogni incontro dialogico».

L'incontro terapeutico accade nel qui ed ora di uno spazio fisico dato e di un tempo programmato, entro questi limiti precisi prende avvio la conoscenza dell'altro, si può instaurare una fiducia e metter le basi di una condivisa verità, ma anche e sempre si accentua, accanto al vissuto di reciprocità, l'asimmetria tra terapeuta, che deve rispondere al bisogno ed all'urgenza dell'aiuto, ed il paziente che chiede. Il terapeuta è anche un osservatore e fa un uso professionale inevitabile e necessario di una metodologia. L'etica dell'incontro terapeutico è sottesa dalla osservanza, non mortificante la spontaneità, di una tecnica, e di un contorno, un quadro delimitante, quello che nella moderna psicoanalisi viene chiamato *setting* e ancora *setting* interiorizzato. Ancora una volta occorre ripetere che non si tratta di un *modus amoris*, che può divenirne il fine, ma di una modalità dell'essere preso con la responsabilità entro un contratto, e questo vale anche per il rapporto nel pubblico. Quanto sto dicendo non è una idealizzazione, ma una responsabile etica deontologica.

## BIBLIOGRAFIA

Barison F.: "Nuove considerazioni sul Praecoxgefühl". *Psich. Gen. Età Evol.*, 1, 1-7, 1963.

Barison F.: "Art et Schizophrénie". *Evol. Psych.*, 1, 69-92, 1961.

Barison F.: "Autismo. Una psichiatria ermeneutica. In: "Autismo Schizofrenico", a cura di A. Salsa e M. Schiavone, 221-225, Bologna, 1990.

Barison F.: "Benedetti e la sfida esistenziale della psicoterapia". *Comprendre*, 7, 143-150, 1994.

Barison F.: "Comprendere lo schizofrenico". *Psichiatria Gen. Età Evol.*, 25, 3-13, 1987.

Barison F.: "La svolta di una psichiatria fenomenologica". In: "Fenomenologia e psicologia", a cura di M. Armezzani, F. Angeli, Milano, 1990.

- Barison F.: "Expériences de "psychothérapie" dans une psychiatrie inspirée de Heidegger". *Comprendre*, 6, 9-18, 1992.
- Barison F.: "La psichiatria tra Ermeneutica e Epistemologia". *Comprendre*, 5, 27-35, 1990.
- Benedetti G.: "Paziente e terapeuta nell'esperienza psicotica". Bollati Boringhieri, Torino, 1991.
- Benedetti G.: "La psicoterapia come sfida esistenziale". Cortina, Milano, 1997.
- Binswanger L.: "Über Psychothérapie", 1934. Testo ampiamente riassunto in Maldiney H.: "Penser l'homme et la folie", Millon, Grenoble, 1997.
- Binswanger L.: "Schizophrenie". Neske, Pfullingen, 1957.
- Blankenburg W.: "La psicoterapia degli schizofrenici come ambito di convergenza psicoanalitico-daseinsanalitica". *Comprendre*, 6, 19-28, 1992.
- Blankenburg W.: "Phénoménologie et psychothérapie". In: "Psychiatrie et Existence", Millon, Grenoble, 1991.
- Blankenburg W.: "Zue Indikation Hermeneutischer Methoden in der Psychotherapie". In: H. Helmchen *et al.*: "Psychotyherapie in der Psychiatrie". Springer, Berlin-Heidelberg, 1982.
- Borgna E.: "Malinconia" (vedi cap. "Fenomenologia del colloquio, incontro o dialogo"). Feltrinelli, Milano, 1992.
- Callieri B.: "Percorsi di uno psichiatra". Edizioni Universitarie Romane, 1993.
- Ellenberger H. F.: "Médecine de l'âme, Essai d'histoire de la folie et des guérisons psychiques". Fayard, Paris, 1995, pp. 417-428. Contiene parti di un articolo di Binswanger: Binswanger L. "Erfahren, Verstehen, Deuten in der Psychoanalyse, in Ausgewählte Vorträge und Aufsätze". Francke, Berne, 1955, 2, 67-80, ed. 1926 orig.
- Etchegoyen R. H.: "I fondamenti della tecnica psicoanalitica". 61-70, Astrolabio, Roma, 1990.
- Buytendijk F. J.: "Zur phänomenologie der Begegnung". *Eranos-Jarbuch*, 19, 431-486, 1950.
- Gozzetti G.: "Ferdinando Barison e la comprensione della schizofrenia. Un tentativo d'inquadramento nell'ambito del pensiero psicopatologico-fenomenologico europeo". *Psichiatria Gen. Età Evol.*, 33, 42-59, 1995-96.
- Gozzetti G.: "L'apporto della psicoanalisi alla psichiatria". In: "Atti delle Giornate psichiatriche di Folgaria". 1987.
- Gruhle H. W.: "Verstehen und Einfühlen". Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1953.
- Maldiney H.: "Penser l'homme et la folie". 83-115, Millon, Grenoble, 1997.
- Heidegger M.: "Essere e Tempo, e l'essenza del fondamento". Bocca, Milano, trad. di P. Chiodi, UTET, Torino, 1969.
- Heidegger M.: "Sentieri interrotti". La Nuova Italia, Firenze, 1968.
- Husserl E.: "Apparitions d'esprits, intropathie, expérience de l'Autre" (1924). *Études phénoménologiques*, OUSIA, 15, 1992.
- Jaspers K.: "Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie", 1912. In: "Gesammelte Schriften zur Psychopathologie". Springer, Berlin, 1963.
- Jaspers K.: "Psicopatologia generale". Il Pensiero scientifico, Roma, 1964.
- Kuhn R.: "Existence et psychiatrie". In: "Psychiatrie et existence", a cura di P. Fedida e J. Schotte, Millon, Grenoble, 1991.
- Maldiney H.: "L'existant". In: "Psychiatrie et existence", a cura di P. Fedida e J. Schotte, Millon, Grenoble, 1991.

Prof. G. Gozzetti  
Via Cavalletto, 6  
I-35122 Padova