

# COMPRENDRE

Archive International pour l'Anthropologie  
et la Psychopathologie Phénoménologiques

*Rivista fondata nel 1988 da Lorenzo Calvi*

20

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ  
ITALIANA PER LA PSICOPATOLOGIA

LA GARANGOLA - PADOVA



# COMPRENDRE

Archive International pour l'Anthropologie  
et la Psychopathologie Phénoménologiques

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ  
ITALIANA PER LA PSICOPATOLOGIA

[www.rivistacomprendre.org](http://www.rivistacomprendre.org)

Redattore capo:

**Gilberto Di Petta**

Comitato di redazione:

**Andrea Carlo Ballerini, Ludovico Cappellari,  
Mario Rossi Monti, Giovanni Stanghellini**

Comitato scientifico:

**Arnaldo Ballerini, Bruno Callieri, Lorenzo Calvi,  
Georges Charbonneau, Antonello Correale,  
Riccardo Dalle Luche, Luciano Del Pistoia,  
Giampaolo Di Piazza, Giovanni Gozzetti, Federico Leoni,  
Clara Muscatello, Paolo Scudellari, Paolo Verri**

Redazione:

**Gilberto Di Petta**

I Trav. Diaz, 5  
I-80026 Casoria (NA)

Editor:

**Giuseppe Riva**

Amministrazione:

«**La Garangola**» - via Montona, 4  
Tel e fax 049.8750550; c.c.p. n° 17772351  
I-35137 Padova

Stampa «**La Garangola**» - Padova

© Copyright «**LA GARANGOLA**» - Via Montona, 4 - 35137 Padova -  
Tel. e fax 049.8750550

## NORME PER GLI AUTORI

COMPRENDRE accoglie lavori originali di ricerca e riflessione nel campo delle psicopatologie e delle antropologie fenomenologiche ed ermeneutiche in lingua italiana, inglese o francese, sottoposti alla valutazione di *referees*. I lavori devono essere inviati al Dr. Gilberto Di Petta, Redattore Capo di COMPRENDRE, per posta elettronica (gilbertodipetta@alice.it) o posta tradizionale (I Trav. Diaz, 5 - 80026 Casoria (NA))

I lavori, se non accettati, verranno restituiti all'Autore con un giudizio scritto. Per quelli accettati è richiesto l'invio del testo definitivo e corretto, in osservanza delle norme editoriali riportate in questa pagina.

La rivista pubblica inoltre brevi recensioni e schede filmografiche di opere di interesse psicopatologico e fenomenologico ed avvisi di iniziative editoriali, congressuali, scientifiche.

### 1. Bibliografia

Ogni lavoro deve essere corredato dalla bibliografia essenziale delle opere citate.

La bibliografia deve essere redatta in ordine alfabetico, secondo le seguenti norme e caratteri:

a) citazione di articolo di rivista: cognome di ogni Autore seguito dall'iniziale del nome, titolo del lavoro. Titolo della rivista, anno di edizione, volume, fascicolo, pagina iniziale e finale dell'articolo.

Esempio: Bracken P.J.: *The importance of Heidegger for Psychiatry*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY, VI, 2: 83-85, Juin 1999

b) citazione di articolo (o *Introduzione* o *Premessa* o capitolo ecc.) di un libro: cognome di ogni Autore seguito dall'iniziale del nome, titolo dell'articolo, cognome e iniziale del nome dei curatori, titolo del libro, volume, pagina iniziale e finale dell'articolo. Casa editrice, luogo di edizione, anno di edizione.

Esempio: Lichtenberg J.D.: *La teoria di Pao: origini e futuri sviluppi*, in Feinsilver D.B. (a cura di): *Un modello comprensivo dei disturbi schizofrenici*, pp. 75-97. R. Cortina, Milano, 1990

c) citazione di libro: cognome di ogni Autore seguito dall'iniziale del nome, titolo del libro, volume. Casa editrice, luogo di edizione, anno di edizione.

Esempio: Luban Plozza B., Pozzi U.: *I Gruppi Balint*. Piccin, Padova, 1986

La bibliografia deve essere preferibilmente riportata in lingua originale. Se un'opera è stata tradotta e si vuole citare la traduzione, all'indicazione in lingua originale bisogna aggiungere la citazione nella lingua tradotta, preceduta dall'espressione: trad. it./fr./ingl. etc.

La citazione nel testo, in rimando alla bibliografia, si fa mettendo fra parentesi: il cognome dell'Autore (seguito da *et al.* se più d'uno), l'anno di edizione dell'opera (se del medesimo Autore vi sono più voci bibliografiche), il numero delle pagine citate; altrimenti, se già indicato nel testo l'Autore, i soli numeri di pagina. In presenza di traduzione, i numeri pagina si riferiscono ad essa.

Esempio: (Rossi, p. 365) oppure (Rossi, 1979, pp. 12-17) altrimenti (pp. 12-17)

Nel caso in cui due citazioni risultino uguali relativamente agli Autori e all'anno di edizione, per differenziarle si aggiungerà a quest'ultimo una lettera dell'alfabeto, progressiva, sia nel testo che nella bibliografia.

### 2. Tabelle e figure

Nel testo bisogna indicare la posizione ove si desidera collocare (all'incirca) le tabelle o le figure, che devono essere progressivamente numerate. Dovrà essere indicata una sintetica intestazione sia per le tabelle che per le figure (didascalia).

### 3. Estratti

È prevista, su richiesta, la fornitura di estratti il cui costo resta a carico degli Autori. Il numero degli estratti richiesto deve essere comunicato all'atto della restituzione delle bozze corrette.

### 4. Distribuzione

a) Soci della Società Italiana per la Psicopatologia, in regola con la quota.

b) A chiunque a prezzo di costo, con richiesta diretta all'Editore.

c) la rivista è liberamente disponibile *on-line* al sito: [www.rivistacomprendre.org](http://www.rivistacomprendre.org)

## INDICE

<i>PRESENTAZIONE</i> . . . . .	<i>p.</i>	7
<i>A. Ballerini</i> COMPRENDERE L' AUTISMO NELLA SCHIZOFRENIA. . . . .		9
<i>W. Blankenburg</i> LA DANZA NELLA TERAPIA DEGLI SCHIZOFRENICI <i>Saggio sul rapporto tra Maniera e Manierismo</i> . . . . .		22
<i>B. Callieri</i> RICONSIDERANDO IL RAPPORTO TRA PSICOANALISI ED ANTROPOLOGIA ESISTENZIALE. . . . .		28
<i>L. Calvi</i> <i>Fernanda: antropanalisi dell'incompletezza.</i> APPUNTI PER UNA CURA PSICOFARMACO-FENOMENOLOGICA. . . . .		39
<i>A. Correale</i> LA DIFFICILE DIFFERENZIAZIONE DALLA IDENTIFICAZIONE TRAUMATICA <i>La forza gravitazionale del trauma</i> . . . . .		52
<i>R. Dalle Luche</i> FRAMMENTI DI UNA PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA		66
<i>G. Di Petta</i> IL CORPO: "CONSUMMANDUM" ET "HABEAS". TRA FENOMENOLOGIA E CLINICA. . . . .		82
<i>A. Fusilli, M. Rossi Monti</i> <i>L'ENFER</i> OVVERO DEL TRAGICO DELL' AMORE E DELL' IDENTITÀ <i>Una riflessione analitico-fenomenologica.</i> . . . . .		108

<i>V. Lamartora</i>	
L'ESSERE DEL SOGNO: VALUTARE, INTEGRARE, ELABORARE. . . . .	122
<i>F. Madioni</i>	
IL FENOMENOLOGO ALLE PRESE COL TRANSFERT . . . . .	144
<i>P. Manganaro</i>	
PHENOMENOLOGY AND NEUROSCIENCE <i>Living Experience, Empathy and Embodied simulation . . . . .</i>	153
<i>S. Stanghellini, A. Ambrosini</i>	
PSICOPATOLOGIA E FEMMINILITÀ . . . . .	166
* * *	
<i>R. Dalle Luche</i>	
LE PERSONALITÀ PSICOPATICHE DI KURT SCHNEIDER. ATTUALITÀ E VALORE FORMATIVO. . . . .	176
* * *	
KURT SCHNEIDER SCIENTIFIC AWARD . . . . .	184
LA FESTA E IL DONO PER L'LXXXV ANNO DI BRUNO CALLIERI. IO E TU: UN VOLUME SCRITTO SULLO SPARTITO DI MARTIN BUBER <i>di Sergio Mellina. . . . .</i>	185
NATURE AND NARRATIVES OF REALITY <i>Philosophical and Psychopathological Aspects</i> <i>Salpêtrière Hospital – Paris . . . . .</i>	190

## PRESENTAZIONE

*Cari amici,*

*questo numero XX di COMPRENDRE è dedicato, con la discrezione imposta dallo stile e dall'uomo, ad Eugenio Borgna, per il suo ottantesimo anno. Non ce ne voglia Eugenio, il quale ha preferito non solennizzare questa ricorrenza, se, come Direzione editoriale, non possiamo evitare di segnare questo numero con un riferimento a Lui, per il ruolo di primissimo piano che ha rivestito nella Psichiatria fenomenologica italiana. Pertanto, diversamente da come è stato fatto per Bruno Callieri e per Arnaldo Ballerini, e diversamente da come sarà fatto con il prossimo numero di COMPRENDRE con Lorenzo Calvi, nessuno dei lavori contenuti in questo numero reca una dedica specifica ad Eugenio Borgna. Ma, toto corde, interpretando anche l'intenzione di tutti i lettori e i cultori di psicopatologia, non potevamo evitare di dedicargli, in spirito, l'interezza di questo numero di COMPRENDRE, con tutto l'affetto e la gratitudine del caso.*

*Con il XX e il XXI numero, entro dicembre 2010, COMPRENDRE vorrebbe inaugurare un nuovo ciclo editoriale, basato su due numeri l'anno, soddisfacendo, in questo, le richieste di numerosi lettori. Pertanto si ringraziano tutti gli Autori per i contributi scientifici che sono pervenuti e che stanno pervenendo sempre più numerosi, e non per questo meno interessanti.*

*Dal 1998 COMPRENDRE è l'organo ufficiale della Società Italiana per la Psicopatologia, costituita a Firenze nel 1994, da un gruppo di psichiatri raccolti intorno ad Arnaldo Ballerini.*

*Il 5 luglio 2010, sempre a Firenze, si è costituita, quasi per gemmazione dalla Società italiana per la Psicopatologia, la Società per la Psicoterapia e la Fenomenologia clinica. Sempre presieduta da Arnaldo Ballerini, con una cospicua parte dei membri della Società per la Psicopatologia e con l'aggiunta di nuovi membri, tra cui diversi giovani, non solo psichiatri, ma anche psicologi. Scopo di questa neocostituita Società è la promozione dell'applicazione della fenomenologia alle pratiche della cura in psichiatria e alle pratiche della psicoterapia.*

*Pertanto è volontà di questa Redazione formulare i migliori auguri a questa neonata Società ed offrire la disponibilità di COMPRENDRE ad ospitare e diffondere i contributi scientifici che ne segneranno l'auspicabile fecondo percorso.*

*Mi corre ancora, infine, l'obbligo e, insieme, il piacere di ringraziare, oltre a tutti coloro che sento vicini in questa impresa, il Comitato di redazione, l'editor Giuseppe Riva e, in particolare, Lorenzo Calvi, che non ha mai smesso di occuparsi con estrema cura di COMPRENDRE, che, senza il suo aiuto e la sua esperienza, certamente non arriverebbe, ai lettori, nella compostezza della sua forma attuale.*

*Per il resto chiedo scusa, agli Autori, di eventuali refusi, e invito chiunque a segnalare proposte e suggerimenti, che saranno senz'altro ben accetti.*

*Gilberto Di Petta*



# COMPRENDERE L'AUTISMO NELLA SCHIZOFRENIA

A. BALLERINI

L'immagine del ritiro, della separazione dal mondo che è *comune* (il mondo di ogni giorno) ed è *in-comune* (condiviso da tutti), è stata fin dall'inizio centrale per la caratterizzazione dell'autismo ed è rimasta uno degli aspetti descrittivi di esso.

Ma riflettere sul fenomeno dell'autismo significa chiederci quali vertici di studio adottiamo per osservarlo, e come esso possa scomparire quando si osserva da altri angoli di studio. L'orizzonte nel quale il concetto di autismo sorge in maniera più ricca e significativa è indubbiamente quello della psicopatologia fenomenologica.

Dal punto di vista fenomenologico, nella schizofrenia la condizione che può essere indicata come modo autistico di vita può derivare dall'essere la persona confrontata con una crisi dell'ovvia intersoggettività del mondo, cioè una difficoltà nella fondazione dell'Altro.

L'interdipendenza fra costituzione del Sé e costituzione dell'Altro spiega le esperienze patologiche che esprimono nello stesso tempo la crisi nella relazione con se stessi, con un Sé che è divenuto uno straniero, e con il Sé degli altri, che ha perso la naturalezza di essere un altro soggetto simile a me, ed è anzi percepito spesso dalla persona autistica come un enigma.

In realtà, la persona autistica vorrebbe avere una sorta di personale "Teoria della Mente" per comprendere gli altri: «Possibilmente in un *file*», come mi diceva un paziente.

La vita quotidiana, normalmente a-problematica nel suo silenzioso fondamento della costituzione dell'Altro, appare come disintegrata

nello schizofrenico, e l'autismo può esserne la sua espressione percepibile, simile ad un'atmosfera che impregni questo modo di essere, anche prima che possa sorgere un delirio.

L'autismo è in essenza una sorta di "vuoto", che tuttavia può essere afferrato e che è stato esplorato, dopo Eugen Bleuler, nelle personalità schizoidi e nella schizofrenia da E. Minkowski come "perdita del contatto vitale con la realtà", come "inconsistenza della esperienza naturale" da L. Binswanger, come "perdita dell'evidenza naturale o crisi globale del *common sense*" da W. Blankenburg: tesi queste che possono, a mio avviso, largamente sovrapporsi. Questi studi contattano la sorgente, le radici, le condizioni di possibilità per le quali possa manifestarsi quella forma di vita che chiamiamo autismo; forma che spesso crea figure antropologiche che ruotano attorno alla "stranezza", alla "stramberia", la *Verschrobenheit*, come Binswanger la descrive. L'autismo è una condizione che va al di là delle diagnosi psichiatriche, anche se trova nella sfera della schizofrenia la sua più completa e pervasiva espressione.

Si può quindi proporre che, anche se non tutte le forme di stile autistico di vita sono di per loro diagnosticabili come disturbi schizofrenici, le forme nucleari delle schizofrenie siano impensabili se non come autistiche. Vale a dire l'autismo, come fenomeno, teoria e concezione contattata l'*eidōs* della schizofrenia.

Invero, per autori quale Minkowski, l'autismo non è uno dei sintomi della schizofrenia: esso è la schizofrenia stessa quale peculiare modalità di esistenza. All'incrocio degli sfondi culturali derivati dalla filosofia di Bergson e dalla fenomenologia, all'incrocio dei concetti di "disturbo generatore" e di coinvolgimento della personalità tutta intera, il punto di svolta è la concezione minkowskiana di "attività autistica". È attraverso essa che la persona autistica non può più essere considerata come semplicemente ripiegata sulle sue fantasie, e l'autismo un fenomeno puramente inteso come interiorizzazione, come «*rêverie* passiva, assorbimento della personalità da parte della mera vita interiore» (Minkowski). L'osservazione è che nell'autismo schizofrenico le persone non sono tutte passivamente ripiegate su se stesse ma, anche quando agiscono nel mondo, la loro attività ha un'impronta profondamente morbosa, perché gettano il loro atto nel mondo senza tener conto di esso, nel senso di non avere alcun sufficiente accordo, non, ovviamente, tematico, ma modale, con il "*common sense*", per cui l'atto risulta "strano", "incoerente", "rigido", "eccessivo", e si spegne in se stesso ("*actes sans lendemain*").

Minkowski, in *Au-delà du rationalisme morbide*, scrive: «Noi proviamo, di tanto in tanto, il bisogno di isolarci dall'ambiente e di restare

da solo a solo con noi stessi [...] Ma [...] cerchiamo perciò stesso di scartare accuratamente ogni influenza esterna? No, certo. Al contrario, noi lasciamo agire su di noi l'ambiente [...] solamente noi fondiamo gli elementi, che ci vengono così dal di fuori, nel crogiolo della nostra vita intima per farne il materiale della nostra attività personale. È così che, isolandoci, noi restiamo in contatto con l'ambiente [...].»

Minkowski nota che in quel rapporto sempre fluido e mutevole fra l'isolarsi per salvaguardare la nostra originalità e la recettività all'ambiente, non esistono precetti di salute mentale, se non forse proprio nella fluidità senza irrigidimenti di questo rapporto, il cui "elemento regolatore" è del tutto non razionalizzabile, ed E. Minkowski, in accordo con quelle che sono le sue tesi di fondo, lo indica come "*senti-ment d'harmonie avec la vie*". Se, parafrasando Pascal, «la vita ha ragioni sue che la ragione non saprebbe formulare», è da questa sintonia pre-razionale, pre-verbale con il mondo della vita che deriva il senso dei limiti e della misura: in fondo l'evidenza ovvia del mondo come mondo intersoggettivo.

Su di un altro registro, possiamo dire che il "co", che fonda l'essere come co-essere, la costituzione dell'Altro nel mondo della vita, appare nell'agire autistico ancor più apertamente carente che nell'inerzia-isolamento-ritiro, che noi possiamo sempre immaginare come il frutto dell'immersione del malato in fantasticherie, attribuendogli una ricchezza ed esuberanza forse esagerate, esattamente come un avvocato di New York faceva nei confronti del suo scrivano Bartleby, nel racconto di Melville.

Ma le descrizioni cliniche che sono state fatte nella condizione autistica nei suoi differenti aspetti comportamentali, relazionali e affettivi riguardano anche la capacità della "persona" di reagire a, per così dire, di prendere una posizione nei confronti di disturbi generativi più di base. Per esempio, la rottura della comunicazione nella relazione da parte della persona autistica non dipende da una mancanza di vicinanza nella spazialità, ma è una reazione a una mancanza di distanza, una difesa contro il rischio di venire assorbiti dal mondo.

Nei confronti dell'autismo non dobbiamo nascondere i problemi e le difficoltà coinvolte, specialmente nel passaggio dal piano della visione fenomenologica al piano della psichiatria clinica. L'autismo, ancor prima di essere un problema per la clinica psichiatrica, è un problema per la tradizione della psicopatologia generale. Invero, al di sopra e al di là dell'analisi delle individuali esperienze patologiche, che è lo strumento fondamentale della psicopatologia, il concetto di autismo costringe ad un tentativo antropologico di muoversi verso un approccio all'uomo come totalità.

L. Binswanger (1957) scrive che l'autismo, da una prospettiva antropologica, significa «soggiogamento del Sé da parte del Mondo, mondificazione (*Verweltlichung*), o rifiuto del Sé, de-ipseizzazione».

Io sottolineo, nella discussione antro-po-analitica dell'autismo, e in generale della schizofrenia, la centralità del concetto di “soggiogamento da parte del mondo”, che rappresenta l'opposto della libera proiezione nel mondo, ed è invece un processo nel quale «[...] l'accento dell'esistenza – quale a priori essere-nel-mondo – si disloca dal Sé al mondo» (Cargnello).

È la crisi dell'abituale radicarsi dell'umana presenza nell'intersoggettività che trasforma l'“essere-con” normale nell'infelice e difettivo modo autistico di “essere-con”, un modo che tuttavia non infrequentemente arriva a definire l'umana presenza nel mondo, magari, dell'oppressione o, al limite, della persecuzione, quasi a compensare la basica costituzione deficitaria dell'Altro. A proposito dell'autismo *in statu nascendi* W. Blankenburg annota: «L'essenza dell'autismo si fonda nella caratteristica trasformazione del rapporto tra Io empirico e Io trascendentale. L'autismo fa, in generale, la sua comparsa là dove l'Io empirico si mette nella condizione di dover assumere il compito del'Io trascendentale e di rendersi garante di un *autòs*, di un sé».

L'autismo – ripeto – in termini di analisi della presenza, non è soltanto una sfortunata e deficitaria specificazione dell'“essere-con”, ma contiene anche un aspetto difensivo, un tentativo di resistere, anche nella crisi di fondazione ontologica della ipseità, per affermare se stesso ad ogni costo nel mondo empirico. L'autistico nelle sue varie forme empiriche non di rado mostra anche un difensivo desiderio di essere lasciato in pace, che indica proprio la perdita di distanza protettiva dal mondo.

È necessario qui, a mio parere, richiamare ancora una volta la distinzione fra la “condizione di possibilità” del modo di essere autistico (la deficienza dell'operazione che la fenomenologia – da Husserl alla Stein – chiama “costituzione empatico-intuitiva dell'Altro”) e i modi con i quali la persona gestisce, si adatta, si conforma, anche utilizza nella sua vita psichica questa stessa deficienza.

In un testo del 1917 la gloriosa allieva di Husserl, Edith Stein, individua come problema di fondo l'empatia, «in quanto esperienza di soggetti altri da noi e del loro vissuto (*Erleben*) [...] il fenomeno di un individuo psicofisico che è chiaramente diverso da una “cosa” fisica» e si presenta «[...] come un corpo vivente sensibile che possiede un Io, un Io che recepisce, sente, vuole [...]» e che è al centro di un qualche mondo fenomenico che entra con me in un rapporto di scambio.

Sulla scia del Maestro, la Stein affronta il problema attraverso la “messa tra parentesi” del mondo e del soggetto, così che resta il vissuto della cosa e fra questi il fenomeno della vita psichica altrui. Ed è nel contatto con l’alterità che l’ipseità «giunge a differenziarsi rispetto alla alterità dell’altro» – aggiunge la Stein.

In un’intersezione di rimandi, movimento empatico significa quindi costituzione dell’altro come persona e co-costituzione della propria persona.

Il fenomeno dell’autismo è stato il filo rosso del pensiero di famosi e numerosi studiosi; ma studiando l’autismo si può provare un’esperienza di eccitante consapevolezza e assieme di rassegnazione e di sconcerto, poiché l’autismo è un concetto che seduce solamente lo psicopatologo lungo la strada di comprendere il nucleo della schizofrenia e delude l’aspirazione del clinico all’esattezza e all’affidabilità. Qui paghiamo il prezzo per la natura generica della formula “perdita di contatto vitale con la realtà”, formula che, mentre coglie un tratto che è evidente nelle psicosi, può divenire semplicemente un sinonimo per “psicosi”. Mentre, se non ogni autismo è delirante, nemmeno ogni delirio è autistico, nel senso precedentemente detto. Come A. Tatossian sottolinea, non dobbiamo scambiare un Io semplicemente ritirato dal mondo, come nella melancolia, con un Io autistico, come nella schizofrenia.

Inoltre, da un *excursus* riguardo alle forme che il concetto e l’autismo hanno preso nella storia delle idee in psichiatria, si può trarre l’impressione che più che l’autismo, esistano vari autismi. Vi sono una serie di aporie concernenti l’autismo: “vuoto” o “pieno”, “primario” o “secondario”, “deficit” o “difesa”; e parallelamente a ciò, una insignificanza sul piano della specificità clinica fino all’asserzione d’una ubiquitaria presenza del fenomeno autismo in varie sindromi psichiatriche, dato che – come J. Glatzel asserisce – tratti autistici sono inerenti ad ogni disturbo psicopatologico. Ciò è certamente vero, perlomeno nei confronti dei disturbi psicotici, quando si fa dell’alterata relazione con la realtà il punto di vista onnicomprensivo sull’autismo, senza prendere in considerazione i modi e i percorsi che strutturano questa alterata relazione con la realtà, e soprattutto senza considerare il nucleo dell’autismo come una difficoltà nella costituzione empatica dell’Altro, nella sua naturalità di soggetto, e come ciò renda la presenza dell’altro un problema per la persona autistica.

Tuttavia ha avuto larga diffusione l’opinione, che oggi mi sembra tornare alla ribalta, considerante l’autismo l’elemento centrale della schizofrenia. Certo, l’autismo al quale pensiamo oggi è più quello di Minkowski con la sua visione dell’autismo come “perdita” e “vuoto”

(*autisme pauvre*), che l'autismo dell'originaria definizione di E. Bleuler, largamente centrata su una prevalenza delle interne fantasie.

E, in effetti, la storia dei tentativi per definire la sindrome o le sindromi del gruppo delle schizofrenie mi sembra essere largamente una storia di fallimenti. Non importa quanti criteri sintomatologici si mettano assieme: è la "maniera di essere" peculiare della schizofrenia che tipicamente colora i vari sintomi. Nessun sintomo psicotico è specifico della schizofrenia (ma, al massimo, alcuni possono essere sospetti) se non è immerso nell'atmosfera autistica.

Quando l'autismo, o le sue condizioni di possibilità, vengono alla ribalta come probabili precursori di schizofrenia, noi ci riferiamo a situazioni di "scompenso" nelle quali, per ragioni connesse sia con dinamiche intra-personali che situazionali (in fondo, la separazione fra Io e Mondo è un *après coup* della ragione), lo stile e la maniera di vivere intessute di elementi autistici perdono la loro norma interna; non tengono più, e la persona è gettata fuori equilibrio dall'angoscia. Questo non è certo l'unico destino fatale del profilo autistico che riguarda tutto lo spettro schizofrenico, dai disturbi di personalità (schizoide e schizotipica) alla psicosi.

L'autismo appare essere, al livello pervasivo di assolutizzazione di una maniera di essere, il nucleo patoplastico della schizofrenia. Io ritengo che il percorso schizofrenico possa essere iniziato quando stati psicotici della coscienza si incontrano con una persona siglata da questi problemi nella costituzione dell'Altro, quando la "patologia della coscienza" (nel senso di H. Ey) è plasmata, prende forma attraverso una particolare fragilità autistica della persona.

Il tema dell'Altro, dell'intersoggettività, è divenuto così centrale nell'analisi psicopatologica dei disturbi schizofrenici perché le modificazioni dell'incontro interumano non possono essere viste come conseguenze secondarie ai sintomi, ma costituiscono il disturbo fondamentale dell'alienazione schizofrenica.

«In effetti, se non ci fosse l'intreccio delle relazioni interpersonali non ci sarebbero schizofrenici», scrive perentoriamente Kimura Bin, che nota come i disturbi schizofrenici dell'Io sembrano, dal punto di vista eziologico e fenomenologico, connessi con i disturbi dell'incontro.

Invero, costituzione dell'Io e costituzione dell'Altro sono come due facce di una stessa medaglia, due cardini della naturalità dell'evidenza: la loro crisi è l'epifania dell'autismo.

La costituzione dell'Altro è ovviamente la basilare condizione di possibilità perché il mondo sia intersoggettivo; è l'evento fondatore di

qualsiasi incontro, e della edificazione di qualsiasi comunità interpersonale e di qualsiasi rete sociale.

L'alterità non è qualcosa di aggiunto secondariamente alla ipseità, ma è parte costitutiva di questa. «[...] l'Altro non si riduce, come si ritiene troppo facilmente acquisito, alla alterità di un Altrui» (Ricœur).

L'Altro della coniugazione husserliana (*Paarung*) fra due corpi-soggetto, fra due *Leib*; l'Altro costituito in noi dall'empatia e che definisce, delimita, attualizza, co-costituisce anche la nostra stessa ipseità. L'Altro incontrato poi dalle prime relazioni via via nel mondo, fino agli altri come creatori e testimoni con noi dei ruoli della rete sociale e della cultura dei significati condivisi.

L'Altro è il “compagno segreto” del famoso romanzo di Conrad, che fa parte di noi ed è con noi imbarcato sulla nave della nostra ipseità.

All'opposto, un'identità segnata dalla precaria costituzione dell'Altro corrisponde ad un'identità umbratile, volatile, che imprime il tratto di autismo a tutte le sindromi dello spettro schizofrenico, dallo schizotipo allo schizofrenico, proprio in quanto sotto il profilo della psicopatologia genetica la fragilità della possibilità di trascendere nell'altro, e di costituirlo come soggetto in quel fondamentale processo che è il movimento empatico (Stein), si proietta nella difficoltà d'individuazione del Sé.

Tutto il contesto della vita e dell'identità nell'intersoggettività è pertanto a rischio di difficoltà per affermarsi.

Nei confronti del problema della “costituzione” dell'intersoggettività io mi chiedo se noi viviamo in essa, perché abbiamo basalmente un'esperienza in comune del mondo, oppure se sperimentiamo un mondo comune perché viviamo nell'intersoggettività. Ed è l'alterazione di questo circuito che si esprime nella dolorosa incapacità di essere con l'altro, di mettersi al posto dell'altro, di “sentire” come gli altri sono, di vivere l'ovvietà del loro essere soggetti come noi, come noi fonte di pensieri, affetti, bisogni e desideri. «Gli “altri” – diceva la Anne Rau di Blankenburg – mi disarcionano sempre».

Potrei aggiungere che essenzialmente la psichiatria si occupa di quei modi di esistenza, tragicamente coartati e tragicamente non liberi, che non riescono o stentano a costituirsi in co-esistenza, nel mondo che pur tuttavia progettano: fino a quella estrema maniera di essere nell'isolamento e nell'evanescenza della comunicazione, che chiamiamo autismo.

La solitudine e lo svanire della comunicazione: sono questi i due aspetti comportamentali più comuni dell'eclissi dell'intersoggettività.

Nella storia del pensiero filosofico, la solitudine si muove fra saggezza e follia, fra ricerca di superiore comunicazione e impossibilità a

comunicare. E questo dilemma fra “desiderio” e “impossibilità” è vero anche per le contraddittorie superfici che il fenomeno autismo offre allo sguardo.

Dobbiamo tuttavia chiederci se la possibilità di sospendere l'essere-con, il *Mit-Dasein*, fino ad un certo punto almeno, nella messa in ombra dei fondamenti comuni del mondo condiviso, non sia una possibilità, anche salvifica, che appartiene ancora alla vita. Come sembra avvenire in certi schizotipi che si precipitano sulla perdita dell'ovvietà del mondo condiviso e paiono attivamente acconsentire ad essa (Stanghellini) trasformandola in valore.

Può in definitiva trattarsi di un problema di proporzione o, quindi, nella patologia autistica, di sproporzione, d'un prevalere obbligato della solitudine e dell'isolamento. I fenomeni divengono patologici non solo quando realizzano una autonomizzazione ed una sproporzione, ma anche quando si attuano in un clima di *Diktat*, di perdita della libertà. Tutti ricordiamo la definizione di Henry Ey della patologia psichica come “patologia della libertà”.

Quanto al concetto di “comunicazione”, che ricorre tanto spesso nel gergo psichiatrico sull'autismo, esso non è certo di facile definizione e, da un certo punto di vista, tutta la fenomenologia della vita di relazione può essere considerata in termini di comunicazione.

In «[...] un senso ontologicamente largo» la comunicazione, «nella quale si costituisce l'articolazione dell'essere insieme», non è soltanto «il trasferimento di esperienze vissute dall'intimo di un soggetto all'intimo di un altro», annota M. Heidegger in *Sein und Zeit*.

E tuttavia questo trasferimento di informazioni implica almeno due aspetti fondamentali per la psicopatologia: l'intenzionalità della comunicazione e la competenza linguistica della persona. È del resto l'evanescenza della possibilità di comunicare, eclissi che coinvolge assieme i due protagonisti della co-presenza della comunicazione, che una certa psichiatria corrente ha cercato di oggettivare e reificare in sintomi del comportamento, propriamente in frammenti comportamentali, facendone al limite la chiave giustificatoria di sindromi psichiatriche diverse, quali la schizofrenia “positiva” (ricca di deliri e allucinazioni) *versus* la schizofrenia “negativa”. L'eclissi della comunicazione diviene così un mero organizzatore nosografico.

Ma la perdita della comunicazione nella psicosi è ben più che la crisi della trasmissione-ricezione di un messaggio. Questa perdita può segnalare la crisi dell'intersoggettività nel mondo della vita, visto che le alterazioni osservabili nell'incontro interumano – come ho già proposto – non sono riconducibili ad una manifestazione secondaria, a un sin-



tomo incidentale e variabile, ma appartengono verosimilmente al nucleo dell'alienazione schizofrenica.

H.G. Gadamer (1960) scrive: «La lingua non appartiene alla sfera dell'Io ma del Noi». Essa realizza un modo preliminare di essere che non discende né appartiene alla libera disponibilità del singolo: potrei dire, in termini heideggeriani, che il linguaggio è un'espressione della sfera nella quale la presenza umana si trova "gettata" (*Geworfenheit*).

La crisi della comunicazione permea, è vero, la c.d. area "negativa" della psicosi, ma può ben essere la pre-condizione di possibilità, un punto forse iniziale e basale della psicosi schizofrenica, una sorta di "deficienza precorritrice" nel senso di W. Janzarik, una regione nella quale «la parola ha rinunciato a farsi riconoscere»: e questo per J. Lacan era l'essenza della follia.

Ma la solitudine dell'autismo che connota lo schizofrenico non è univocamente fatta né d'introversione, né d'assorbimento nelle proprie fantasticherie, né di ritiro sociale, né di chiusura della comunicazione. Tutte queste modalità – ripeto – possono essere epifanie di quello stile di vita che si chiama autismo schizofrenico, se la sua messa in atto presuppone un "vuoto", che la ricerca fenomenologica ha esplorato e indicato con espressioni che si riferiscono alla perdita del radicamento dell'esistenza nell'ovvietà della presenza dell'Altro.

Pensare alla crisi della costituzione del soggetto, dell'Altro quale soggetto, cioè riflettere sull'evanescenza della dimensione interpersonale che fonda il nostro normale modo di essere, significa anche ripensare il fenomeno autismo quale nucleo dei disturbi dello spettro schizofrenico.

Sappiamo quali stimolanti contributi all'indagine sulla costruzione del Sé nell'intersoggettività ci vengano oggi dalla ricerca neurofisiologica, in straordinaria sintonia con la fenomenologia husserliana che ha affermato il primato dell'intersoggettività.

L'attuale ricerca neurofisiologica propone un circuito che sembra riprodurre il costruito fenomenologico della *Paarung* di Husserl, dell'accoppiamento fra due corpi in azione, fra due *Leib*.

«I neuroni mirror sostanziano una rappresentazione multimodale delle relazioni organismo-organismo» (Gallese).

Un antico e famoso apologo di Jaspers paragonava la ricerca fenomenologica e la ricerca somatologica in psichiatria all'avventura di due esplorazioni approdate su sponde diverse di un continente, così vasto che le due ricerche non si incontreranno mai. Forse a questo punto vale la pena di ricordare il concetto di "circolo ermeneutico" di H. Gadamer e il virtuoso rapporto che ne può derivare fra i due ambiti di ricerca: come dice un titolo di J.Z. Sadler, *Eidetic and Empirical Research: a*

*Hermeneutic Complementarity.* Le ricerche neuroscientifiche sui neuroni specchio e l'indagine fenomenologica sulla costituzione dell'altro mostrano proprio quel tipo di "virtuosa complementarità" che ci stimola a revisionare l'apologo jaspersiano, e che attenua quel rischio degli psichiatri di essere dei saltimbanchi della epistemologia, come accennavano Jean Naudin *et al.*

Ci troviamo così di fronte a dati neuroscientifici, che sono fortemente in rapporto con le intuizioni fenomenologiche ed appaiono essere le possibili basi elementari e costitutive del complesso campo della relazione sociale, dell'identità sociale e del suo confluire con gli altri aspetti dell'identità personale.

K. Jaspers (1946) affrontava il tema dell'intenzionalità e della trascendenza, scrivendo: «Ma l'uomo non è sufficiente a se stesso se chiuso in se stesso [...] L'uomo diventa uomo sempre in quanto si offre e si dà a ciò che è altro».

Kimura Bin sviluppa un'analisi etimologica della parola giapponese *aida*, che indica il "fra" delle relazioni interpersonali, per mostrare come nel pensiero giapponese la vita nell'essere-fra, la vita nell'*aida*, sia l'essenza dell'essere umano. L'individuo non viene considerato come iniziale monade che poi si mette in rapporto con gli altri: «L'*aida* non è una semplice relazione, che mette in rapporto delle esistenze separate, ma è il luogo comune originario di queste molteplici esistenze. Ciascuna di queste non può costituirsi in un sé individuale che sul fondamento di questa *aida*» (Kimura Bin).

Mi sembra certo che, nella schizofrenia, l'insufficienza nella costituzione "intra-soggettiva" di se stesso corrisponda ad un problema nella costituzione "inter-soggettiva" di se stesso. Nello studio fenomenologico della coscienza, la realtà non-discussa nel mondo della vita discende da questa sicurezza, o "presunzione", basilare che accomuna naturalità del Sé, dell'Altro e del Mondo. Il punto di partenza è quella possibilità della coscienza intenzionale che fin dall'inizio, come appare nell'epochè fenomenologica, costituisce l'Altro come diverso da uno dei tanti oggetti, in quanto soggetto che come me pensa e mi riconosce. La costituzione dell'Altro è veramente la basilare condizione di possibilità perché il mondo sia intersoggettivo; l'evento fondatore di qualsiasi incontro.

L'alterità non è dunque qualcosa di aggiunto secondariamente alla soggettività, ma è parte della funzione costitutiva di questa.

Ma l'Altro non appare solo come co-costituente nel processo della soggettività, ma anche in seguito lungo la vita come Altro costituito nel mondo (Husserl, 1950-1966), al centro di incontri e, come noi, esso è un nodo della rete sociale.

Concludendo, autismo vuol dire una forma di presenza, un essere nel mondo, in servitù e annichilimento, che solo apparentemente può rovesciarsi nel suo contrario, l'onnipotenza, ma sempre esprime – ci ricordava Cargnello – l'«impossibilità di essere propriamente se stessi [...] per carenza di quella autentica apertura verso il Tu che è *conditio sine qua non* di ogni possibilità di autentica esistenza».

Ciò che definisce una sindrome forse ancora indicabile come schizofrenia è il potenziale evolutivo verso l'attuazione di una vita autistica, in quanto pervasiva perdita dell'ovvietà della realtà intersoggettiva. Come dire che possiamo pensare l'autismo come il “modulatore” di questi percorsi, variegati sotto il profilo della clinica e anche della psicopatologia clinica. È l'autismo il fattore *specifying* di questi percorsi e ciò che in definitiva dà schizofrenicità ai sintomi, immergendo i fenomeni psicopatologici in quella particolare “atmosfera” tante volte richiamata a proposito della schizofrenia, al di là del “positivo”, “negativo” o “disorganizzato” dei suoi sintomi.

Non si tratta tanto dello stabilirsi di una chiusura della comunicazione, nell'ermetismo o nel silenzio, e del ritiro nei comportamenti in negativo, che possono ben essere anche una difesa, quanto della difficoltà o impossibilità ad intendersi con gli altri, non nella divergenza del normale o anche patologico disaccordo tematico, ma ad intendersi non sul “che cosa” ma sul “come” del mondo della vita, sulla naturalità dell'essere-con-l'altro, quale alter-ego.

E l'eclissi dell'Altro nell'orizzonte costituente travolge assieme la soggettività propria e la comune realtà.

## BIBLIOGRAFIA

- Ballerini A.: *Patologia di un eremitaggio. Uno studio sull'autismo schizofrenico*. Bollati Boringhieri, Torino, 2002
- ... : *L'autismo tra nosografia della schizofrenia e condizione umana*, in Mistura S. (a cura di): *Autismo. L'umanità nascosta*. Einaudi, Torino, 2006
- Binswanger L.: *Tre forme di esistenza mancata* (1956), trad. italiana. Il Saggiatore, Milano, 1964
- ... : *Schizophrenie* (1957). Neske, Pfullingen. Trad. italiana (parziale) in: *Essere nel mondo*. Astrolabio, Roma, 1973
- ... : *Der Mensch in der Psychiatrie*. Neske, Pfullingen, 1957
- Blankenburg W.: *Autism*, in *Lexicon der Psychiatrie*, pp. 83-89. Springer Verlag, Berlin, 1986
- ... : *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche* (1971), trad. italiana. Cortina, Milano, 1998

- Bleuler E.: *Dementia Praecox o il Gruppo delle Schizofrenie* (1911), trad. italiana. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1985
- Cargnello D.: *Il concetto di autismo nell'opera di Ludwig Binswanger*. PSICHIATRIA GEN. ETÀ EVOL., XXXI (Supp.): 19-62, 1993
- Conrad J.: *Il compagno segreto* (1897), trad. italiana. BUR, Milano, 2001
- Ey H.: *Etudes psychiatriques*. Desclée de Brouwer, Paris, 1954
- Gadamer H.G.: *Mensch und Sprache*, in *Kleine Schriften, I (Philosophie. Hermeneutik)*, pp. 93-100. J.C.B. Mohr (P. Siebeck), Tübingen, 1967
- ... : *Verità e Metodo 2*, (1986-1993), trad. italiana e cura di R. Dottori. Bompiani, Milano, 1996
- Gallese V.: *The roots of empathy. The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity*. PSYCHOPATHOLOGY, 36/4: 171-180, 2003
- Glatzel J.: *Spezielle Psychopathologie*. Enke, Stuttgart, 1981
- ... : *Über den manischen Autismus*. SCHWEIZER. ARCHIV. FÜR NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE UND PSYCHIATRIE, 130: 69-76, 1982
- Heidegger M.: *Essere e tempo, l'essenza del fondamento* (1927), trad. italiana. UTET, Torino, 1969
- Husserl E.: *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica* (1936). Einaudi, Torino, 1965
- ... : *Logica formale e trascendentale* (1929), trad. italiana. Laterza, Bari, 1966
- Janzarik W.: *Dynamische Grundkonstellationen in endogenen Psychosen*. Enke, Stuttgart, 1959
- Jaspers K.: *Psicopatologia Generale* (1913, 1959), trad. italiana. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964
- ... : *La mia filosofia*, scritti vari, trad. italiana. Einaudi, Torino, 1946
- Kimura Bin: *Scritti di psicopatologia fenomenologica* (1992), trad. italiana. Giovanni Fioriti, Roma, 2005
- Lacan J.: *Scritti* (1966), trad. italiana. Einaudi, Torino, 1995
- Melville H.: *Bartleby lo scrivano* (1853), trad. italiana. Einaudi, Torino, 1994
- Minkowski E.: *La schizofrenia* (1927, 1953), trad. italiana. Bertani, Verona, 1980
- ... : *Trattato di psicopatologia* (1968), trad. italiana. Feltrinelli, Milano, 1973
- ... : *Au-delà du rationalisme morbide*. Editions l'Harmattan, Paris, 1997
- Naudin J., Azorin J.M., Schwartz M.A.: *Editorial*, in *Vulnérabilité et destin: Phénoménologie de la schizophrénie*. Marseille 28-30 juin 1997. L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE, 62, 2: 243-244
- Parnas J.: *Fenomenologia dell'autismo schizofrenico* (1999), in Rossi Monti M., Stanghellini G. (a cura di): *Psicopatologia della schizofrenia*, pp. 137-152. Cortina, Milano, 1999
- Parnas J., Bovet P.: *Autism in Schizophrenia Revisited*. COMPR. PSYCHIATRY, 32, 1: 7-21, 1991
- Ricœur P.: *Soi-même come un autre*. Seuil, Paris, 1990

- Sadler J.Z.: *Eidetic and Empirical Research: A Hermeneutic Complementarity*, in Spitzer M., Uehlein F.A., Mundt Ch. (eds.): *Phenomenology Language & Schizophrenia*. Springer-Verlag, New York, 1992
- Stanghellini G.: *Vulnerabilità schizotropica e vulnerabilità schizotipica*. PSICHIATRIA GEN. ETÀ EVOL., 35: 183-209, 1998
- Stein E.: *L'empatia* (1917), trad. italiana. Angeli, Milano, 1985
- Tatossian A.: *La fenomenologia delle psicosi* (1979, 1997), trad. italiana. Giovanni Fioriti, Roma, 2003

Prof. Arnaldo Ballerini  
Via Venezia, 14  
I-50121 Firenze

# LA DANZA NELLA TERAPIA DEGLI SCHIZOFRENICI\*

*Saggio sul rapporto tra Maniera e Manierismo*

W. BLANKENBURG

## I. INTRODUZIONE ALLA TRADUZIONE ITALIANA di Marialetizia Proia

W. Blankenburg nasce a Brema nel 1928. Studia filosofia e medicina all'università di Friburgo. Nel 1969 pubblica un articolo sulla danza nella terapia degli schizofrenici che rappresenta uno scorcio trasversale ma importante nell'ambito del contributo allo studio delle schizofrenie pauci-sintomatiche. Studio che raggiungerà il suo apice nel 1971 con *La perdita dell'evidenza naturale* (Cortina ed., 1998). In un'epoca nella quale il lavoro con gli schizofrenici cronici dà ampio spazio alla riabilitazione, le considerazioni di Blankenburg sulla danza e sul rapporto tra maniera e manierismo aprono nuovi orizzonti. L'isolamento tipico dei pazienti affetti da schizofrenia risulta essere, in questo scritto, svincolato dalle connotazioni meramente sintomatiche e viene visto come una modalità e una scelta individuale di esser-ci nel mondo. È solo depauperando l'isolamento di connotazioni e classificazioni dicotomiche come normalità-anomalia che riusciamo a collocarlo in una evoluzione dialettica del *Dasein*, la quale può essere resa manifesta solo in strutture di significanti ben delineate. In questo caso, danze e rituali ben strutturati rappresentano una sorta di "ambiente di holding" nel quale

---

\* W. Blankenburg: *Tanz in der Therapie Schizophrener*. PSYCHOTER PSYCHOSOM., 17: 336-342, 1969

può essere dispiegata l'esperienza. L'isolamento, ormai libero di essere "forma", da "sproporzione antropologica" diviene un'espressione pura del *Dasein*, che qui può essere più liberamente reso manifesto. Se si sottrae valore nosologico al sintomo attraverso la presa in carico di schemi relazionali pre-identificati e accettati (gioco, danze, ...), si riesce ad attribuire a questi "segni" la vera importanza che essi assumono nell'esser-ci del mondo dell'individuo. Nella misura in cui questi ultimi acquisiscono la possibilità di trovare una loro realizzazione, in questo caso all'interno di una struttura "caricaturale", appare evidente il loro significato espressivo.

## II. LA DANZA NELLA TERAPIA DEGLI SCHIZOFRENICI di W. Blankenburg

Con questo saggio desidero illustrare brevemente le esperienze avute con la terapia della danza negli schizofrenici e, attraverso queste, riallacciarmi alle riflessioni sul rapporto tra Maniera e Manierismo.

Nella clinica psichiatrica e neurologica di Friburgo abbiamo intrapreso, già da qualche anno, alcuni tentativi di ampliamento e intensificazione della terapia del movimento sui pazienti che da tempo vengono curati con la ginnastica. Tutto ciò è stato possibile grazie al contributo della scuola di ginnastica per malati diretta dalla Dr.ssa Teirich-Laube e grazie al contributo speciale della responsabile per la formazione, Dr.ssa R. Buehler.

Qui non si parlerà della terapia del movimento in generale, per questo si può consultare Heyer, Koglrusch, Meyer, Gilbert, Haddenbrock e Mederer. Né si parlerà degli evidenti successi che con questa si possono raggiungere e dei successi che questa sta portando alle attività e alle terapie. Ci interessano, invece, determinate esperienze legate al rapporto tra la psicopatologia dell'espressione e l'arte e, in particolare, quelle fatte con la terapia del movimento della danza. Haddenbrock e Mederer hanno mostrato per la prima volta specifici e rilevanti fattori antischizofrenici raggiunti con il metodo della terapia di gruppo.

Buona parte di questo successo è certamente dovuto all'effetto di alcune stimolazioni. Attraverso diversi esperimenti sono state notate chiare differenze nell'efficacia terapeutica delle diverse forme di danza. Partendo da *La danza nello scorrere dei tempi*, abbiamo fatto in modo che i pazienti si esercitassero sistematicamente nel corso delle settimane con danze appartenenti ad epoche differenti, dalle ricostruzioni libere di danze tedesche con la spada alle figure di danza dell'età carolingia, dalla rigga medievale fino alle danze moderne, e sono state or-

ganizzate rappresentazioni finali. In questo modo si è potuto confrontare l'effetto di ogni singola danza sui pazienti e la risposta dei pazienti stessi a queste. Abbiamo potuto notare che i pazienti affetti da schizofrenia hanno risposto negativamente alla danza moderna ed in generale a quelle dell'ultimo secolo [l'Ottocento, *n.d.T.*]. Maggior successo è stato raccolto invece dalle danze del Barocco e del Rinascimento. Desidero partire da quest'osservazione per riallacciarmi ad alcune riflessioni che possono avvalorare quelle teorie che sostengono il rapporto tra psicopatologia e arte.

Perché in particolar modo gli schizofrenici reagiscono positivamente a questo tipo di danza? Esiste una particolare affinità? Le danze che hanno avuto maggior successo tra questi pazienti sono quelle sviluppatesi tra Rinascimento ed Età barocca, epoca conosciuta nella storia dell'arte e della letteratura come età del Manierismo. Vi rimando qui a Dvorak, Pinder, Hoffmann, Scheffler, *Riassunti da Binswanger*<sup>1</sup>, e per quanto riguarda la nuova letteratura, soprattutto a Hocke. Nella storia della danza il termine "Manierismo" non è molto conosciuto, ma al contrario ricorre maggiormente nella letteratura e nell'arte. Le danze di quest'epoca (Sarabanda, Allemanda, Bourrè, Gavotte etc.) sono in stretto rapporto con le danze di corte del tempo: si pensi alle cerimonie spagnole alla corte di Filippo II, luogo di massimo sviluppo del Manierismo. Queste danze mostrano il massimo grado di artisticità del movimento e della gestualità umana nelle quali l'immediatezza non è concessa. Siamo di fronte a "pose" sciolte nel movimento, a forme ritualizzate dell'incontro, in particolare dell'incontro con l'altro sesso. L'incontro diviene *arrangement*. Questo viene celebrato e non direttamente vissuto, ma anzi viene reso culto di un incontro con l'oggetto. Alla celebrazione dell'incontro viene associata anche la sua "recitazione". Questo conferisce ad esso la solennità e la concretezza di un legame simile ad un fidanzamento. Man mano si arriva ad una liberazione emotiva del singolo che non è più persona ma funge da persona. L'intimità è oggettivata, indebolita e, in questo modo, diviene meno pericolosa. Questo aspetto risulta essere molto importante per i malati. La danza in questo modo diventa un modello, modello dell'incontro tra gli uomini. Questa caratteristica rimane valida in ogni danza, in tutti i relativi livelli di complessità, ma solo nelle danze che definiamo barocche raggiunge alti gradi di significatività. Di fondamentale importanza sembra essere il gioco vicino-distante, nel quale lo spirito dell'individuo si dimena ogni qual volta la mediatezza e

---

<sup>1</sup> 1956; l'Autore non specifica ulteriormente questo riferimento bibliografico (*n.d.T.*).



l'immediatezza si incontrano. In ultima istanza prevale la distanza. Si può parlare in queste danze di "pathos della distanza".

Nei pazienti affetti da schizofrenia possiamo riscontrare la connotazione dolorosa del "pathos". Volendo considerare il concetto di "affinità", dobbiamo innanzitutto rifarci al fatto che questi malati sviluppano spesso molto spontaneamente atteggiamenti rigidi elaborati e bizzarri, che ricordano molto le prestazioni artistiche dei cerimoniali del XVI e XVII secolo. Di qui la valenza del termine "Manierismo schizofrenico".

Di qui anche la tendenza schizofrenica alla stereotipia (Klaesi) e alla stilizzazione estrema. Si pensi ad esempio in che modo il vecchio Hoelderlin accoglieva il suo visitatore. Non è sicuramente un caso che gli tornasse in mente il ruolo di un segretario del papa del Barocco (Scardanelli) piuttosto che quello della giovinezza greca: il primo ruolo era conforme ai suoi ideali pre-psicopatici. Non sempre i modelli sono facilmente individuabili. Mi ricordo di alcuni pazienti schizofrenici, abitanti in località di montagna, che spontaneamente sviluppavano atteggiamenti artistici simili a quelli delle corti senza che avessero mai avuto la possibilità di conoscerne le arti. Siamo in questo caso di fronte ad una produttività artistica la cui origine ci è del tutto sconosciuta. Non ci soffermeremo ulteriormente su questo problema.

Ritenendo le danze barocche prodotti del Manierismo, abbiamo a che fare nell'ambito delle affinità con uno speciale caso di rapporti tra Manierismo e Maniera. Dopo il fondamentale lavoro di Binswanger (1956) su questo tema non si può ad oggi aggiungere nessun altro elemento chiarificatore.

I rapporti tra Manierismo e Maniera di cui parliamo in questo saggio non sono solo di tipo teoretico, ma anche pratico, proprio perché tutto ciò che deriva dal Manierismo mostra la sua efficacia terapeutica, fino al massimo grado, proprio là dove la Maniera è di casa.

Questo fenomeno può essere variamente spiegato: si può pensare ad esempio al principio dei *similia similibus*, inteso nell'accezione di interazione tra tendenze contrapposte. Ci si può chiedere se queste danze, così tanto derivanti dal Manierismo, rappresentino già il superamento del Manierismo stesso. Si dovrebbe cercare di capire che cosa caratterizza la maniera tipicamente schizofrenica e leggerla come il mostrarsi della malattia e come un tentativo di compensazione. Aspetti che sono presumibilmente intrecciati. Probabilmente l'aspetto terapeutico delle danze è fondato, in parte, sul fatto che forme di compensazione e disposizioni autistiche vengono trasformate in forme collettive preconfigurate. Bisognerebbe sviluppare ulteriori studi differenziati per accertare queste affermazioni.

In conclusione possiamo sicuramente fissare questo principio: le danze antiche indicano ai malati un modello, indicano come anche nel campo della loro ridotta capacità di incontro sia tuttavia possibile un incontro a distanza, ad una distanza sufficientemente grande da permettere la costruzione di un'integrazione con l'altro senza che questa risulti pericolosa per il malato. La distanza, d'altro canto, non è così grande da lasciar ricadere i pazienti nel loro autismo. La danza è una terapia che richiama immediatamente alla spazialità ed alla temporalità dell'essere umano. Nella danza, diversamente che nella ginnastica, l'irruzione nello spazio, in quanto spazio tra l'Io e l'Altro, viene strutturata, articolata e organizzata, così come viene organizzata la presenza dei soggetti nel tempo. Se volessimo approfondire questi aspetti, dovremmo rifarci agli studi fenomenologici sul comportamento ed il movimento di Homburger, Buytendek, Schrenk, Straus, Zutt e di altri che hanno studiato questi aspetti. Questo porterebbe però la nostra discussione troppo avanti, magari allo studio degli esperimenti terapeutici sul movimento in generale, che non sono tuttavia così interessanti come quelli della danza barocca.

#### BIBLIOGRAFIA originale

- Baeyer W.v.: *Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie*. NERVENARZT, 26: 369, 1955
- Binswanger L.: *Drei Formen missglückten Daseins. Verstiegtheit, Verschrobenheit, Manieriertheit*. Niemeyer, Tübingen, 1956. Trad. it. di E. Filippini: *Tre forme di esistenza mancata: esultazione fissata, stramberia, manierismo*. il Saggiatore, Milano, 1964
- Buytendijk F.J.J.: *Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung*. Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg, 1956
- Dvorak M.: *Kunstgeschichte als Geistesgeschichte*. München, 1928
- Gabel J.: *La fausse conscience. Essai sur la réification*. Paris, 1962
- Gillert O.: *Krankengymnastik und Musik in der psychiatrie*. KRANKENGYMNASTIK, 14: 285-289, 1962
- ... : *Gymnastische Behandlung psychisch Kranker*. KRANKENGYMNASTIK, 19: 318-219, 1967
- Haddenbrock S.: *Tanzerische Heilgymnastik mit Schizophrenem*. ACTA PSYCHOTHER., 7: 150, 1959
- Haddenbrock S., Mederer S.: *Tanzerische Gruppenausdrucksgymnastik in der Psychosebehandlung*. Z. PSYCHOTER. MED. PSYCHOL., 10: 222-229, 1960
- Heyer G.: *Seelische Führung durch Gymnastik*. NERVENARZT, 1: 408, 1928
- Hocke G.R.: *Manierismus. I: Die Welt als Labyrinth. Manier und Manie in der europäischen Kunst*. Rowohlt, Reinbek, 1957

- ... : *Manierismus. II. Manierismus in der Literatur*. Rowohlt, Reinbek, 1959
- Hoffmann H.: *Hochrenaissance, Manierismus, Frubbarock. Die italienische Kunst des 16. Jahrhunderts*. Zurich/Leipzig, 1938
- Homburger A.: *Über die Entwicklung der menschlichen Motorik und ihre Beziehung zu den Bewegungsstörungen der Schizophrenen*. Z. GES. NEUROL. PSYCHIAT., 78: 562, 1922
- ... : *Zur Gestaltung der normalen menschlichen Motorik und ihre Beurteilung*. Z. GES. NEUROL. PSYCHIAT., 85: 274, 1923
- Klaesi J.: *Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypen*. Karger, Berlin, 1922
- Kohlrausch W.: *Wesen und Bedeutung der Krankengymnastik bei psychischen und organischen Nervenkrankheiten*. FORTSCHR. NEUROL. PSYCHIAT., 12: 135, 1949
- Krietsch H., Mederer S.: *Gezielte psychiatrische Bewegungstherapie. Beschäftigungs- und Gruppentherapie*. Pharm. Wiss. Abt., Folge 9. Bayer, Leverkusen, 1969
- Mederer S.: *Bewegungstherapie mit Schizophrenen*. KRANKENGYMNASTIK, 20: 6-9, 1968
- Meyer J.E.: *Krankengymnastik in der klinischen Psychiatrie*. KRANKENGYMNASTIK, 9: 49-51, 1957
- Minkowski E.: *Le temps vécu*. Presses Universitaires, Paris, 1933
- Navratil L.: *Schizophrenie und Kunst*. Dvt. München, 1965
- Pinder W.: *Zur Physiognomik des Manierismus*, in *Wissenschaft am Scheidewege von Leben und Geist*, Festschr. für L. Klages, hrsg. von H. Prinzhorn. Leipzig, 1932
- Prinzhorn H.: *Bildnerie der Geisteskranken*. Springer, Berlin, 1923
- Rennert H.: *Die Merkmale schizophrener Bildnerie*. Fischer, Jens, 1962
- Scheffler M.: *Über die Entstehung des Manierismus*. DAS WERK, 31: 170, 1944
- Schrenk M.: *Gehen und Stehen. Ein anthropologischer Beitrag zur Psychopathologie*. Z. PSYCHOL., 6: 327, 1959
- Schwab Chr.Th.: *Lebensgeschichte Friedrich Hölderins*, in E. Trummler: *Der kranke Hölderlin*. O.C. Recht, München, 1921
- Stierlin H.: *Conflict and reconciliation*. Anchor Books, Doubleday, Garden City, N.Y., 1969
- Straus E.: *Psychologie der menschlichen Welt. Gesammelte Schriften*, pp. 141 ff., 224 ff. Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg, 1960
- Waiblinger W.: *Der kranke Hölderlin (1830)*, in E. Trummler: *Der kranke Hölderlin*. O.C. Recht, München, 1921
- Zutt J.: *Auf dem Weg zu einer anthropologischen Psychiatrie*. Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg, 1963

Dr.ssa Marialetizia Proia  
Via San Valentino, 135  
00030 Gavignano (Roma)

## RICONSIDERANDO IL RAPPORTO TRA PSICOANALISI ED ANTROPOLOGIA ESISTENZIALE

B. CALLIERI

Quarant'anni fa, immersi nella radicale antinomia psicoanalisi vs. antropologia, noi psichiatri clinici (anche i più aperti) eravamo ben lontani dall'intravedere le linee di sviluppo convergenti che avrebbero reso sempre meno perentorio il dilemma *homo-natura/homo-cultura*.

La convergenza è andata sempre più chiaramente delineandosi con lo sviluppo dell'analisi dei modi della coesistenza, cioè di questo autentico nucleo costitutivo dell'uomo, che essenzialmente dobbiamo a Martin Buber, al suo "*faktisch zwischen Ihnen*", cioè alla realtà primaria del *tra*, al "regno del tra" (Waldenfels) e ad Erich Fromm (il *carattere sociale*); in *Fenomenologia della presenza* questo nodo modale è stato ben riassunto da Paola Ricci Sindoni, e sottolineato con rigore filosofico da Carlo Sini in *Etica della scrittura*, in cui si ribadiscono la primarietà della nozione di alterità e il concetto (fondamentale, per noi) che «non si dà interiorità che non presupponga, per il suo stesso costituirsi, il dialogo interumano, l'intersoggettività»: questo è il nodo essenziale, fulcro teoretico e pratico, su cui io cominciai a lavorare dal '63, riprendendolo poi a più riprese con lo studio clinico dell'*incontro*.

Forse eravamo troppo appagati dalla distinzione fra l'angoscia del *rien* (appunto l'angoscia psicoanalitica, che è *paura* che ha perduto il suo oggetto attraverso la repressione e la rimozione) e l'angoscia del *néant* (appunto l'angoscia esistenziale, del nulla); forse eravamo troppo legati ad una distinzione rigida e manichea fra prassi psicoterapeutica e

conato verso l'incontro interpersonale (conato di *colorito sociale*, al di là delle categorizzazioni psicopatologiche).

Forse, fra tante difficoltà decifratrici e variazioni ermeneutiche (si pensi al divario fra *immaginazione* e *fantasia*, sul cui sviluppo ha lucidamente discusso Eugenio Garin al V Colloquio Internazionale di Roma, organizzato da Tullio Gregory), perceivamo in modo troppo netto e sicuro la distinzione dei ruoli (psicologico-clinico e fenomenologico).

Ciò è stato pur vero ed io l'ho vissuto direttamente; ma penso che allora ci sfuggisse (o, per lo meno, a me sicuramente sfuggiva) proprio l'essenziale dialettica di questa antinomia natura/cultura, cioè quello che Danilo Cargnello, col suo discorso sul naturalismo psicoanalitico, riusciva a dialettizzare; e, per molti giovani – che non possono ricordare – dialettizzava articolando il discorso sul nodo essenziale dell'*intersoggettività* e ribadendo la primarietà della nozione di *alterità*.

Lacan, nei suoi *Seminari rue de Ulm*, aveva ormai percorso un tratto impegnativo del suo polisemico e fascinoso indagare (ricordo il suo memorabile discorso a Roma nel '53 e poi la sua conferenza nella nostra Clinica Universitaria), muovendo proprio dall'interno di alcune aporie psicoanalitiche e puntando mirabilmente sul nodo del *linguaggio*, con un intuito mozzafiato.

Queste due vie, dell'*intersoggettività* e del *linguaggio*, sono state imboccate e percorse con sempre minore esitazione dalle due ultime generazioni di psicopatologi, sia psicoanalisti che fenomenologi: penso a Modell (1984) e a Trevi (1985).

Nessuno di noi oggi revoca in dubbio la validità dell'analisi delle difese dell'Io (Anna Freud) e, in tale contesto, l'utilità delle tecniche di rafforzamento dell'Io; nessuno nega l'importanza concettuale della *relazione primaria* d'oggetto (Balint) o dell'identificazione proiettiva (Grotstein, M. Klein) o delle preconcezioni inconsce (Bion) o della dimensione transizionale (Winnicott) o della psicologia kohutiana del Sé (Siani). Ma poi, una volta raggiunta la *maturazione* del singolo, e reinstaurata la sua genitalità, non si è ancora in grado di render conto dell'autentico tessuto antropologico dell'*intersoggettività*, come dimensione costitutiva dell'esserci (o, meglio, della presenza), cioè di quel registro propriamente umano che Franz Rosenzweig e Martin Buber furono tra i primi ad indicare, accanto alla luminosa testimonianza di Max Scheler, di Emmanuel Mounier, di Gabriel Marcel e, più recentemente, di E. Lévinas e di Pietro Prini.

Questa dell'*intersoggettività* (e quindi della *parola* e dell'*intermediarietà*) è l'unica possibile dimensione d'integrazione della storia soggettiva, delle vicissitudini della libido (S. Arieti),

dell'autistico narcisismo di base (Švrakič), per la costituzione del *Noi* (della buberiana *Wirheit*), del *Noi* che non è solo il luogo di nascita alter-egoico (Alfred Schutz) del sociale, ma che è anche e soprattutto il luogo antropologico e neopsicoanalitico dell'*incontro* (si ricordi la ricchezza della *Begegnungsphilosophie*, cfr. Böckenhoff), dell'empatia (E. Stein), dell'Altro (Theunissen). E questa, anche nella prospettiva psicoanalitica (penso al *J'est un autre – Io è un altro*, di Rimbaud) è oggi la via più ricca di promesse e di sbocchi, pratici e teoretici. Qui invero il soggetto, in quanto si istituisce in *dialogo*, supera i confini dell'io, costituendosi in intersoggettività, oltrepassando la distruttività insita nel deterioro *sociale* odierno.

Ma la ormai antica – pur tuttora valida – lezione di Sullivan, Horney, Fromm, Reichmann, Caruso, Frankl, sia pure su percorsi diversi, indicava chiaramente che il legame simbolico fra gli uomini situa il soggetto nel cuore di un discorso che gli viene dagli altri, che è fondamentalmente sociale o, come oggi si preferisce dire, *istituzionale*.

In quest'ultimo trentennio la psicoanalisi, oltre che accostarsi all'epistemologia, è venuta sempre più aprendosi al recupero del soggetto nella sua realtà alteregoica (proprio nel senso husserliano del termine), nella sua irriducibile e irripetibile singolarità (si pensi ad *Avere o essere* di E. Fromm). E l'antropologia esistenziale, dal suo canto, è andata sempre più riconoscendo la non-surrettizia verità dell'Inconscio come *discorso dell'altro*, di un tu, che m'inabita dal principio.

In questa sede mi pare quanto mai opportuno porre in rilievo il gran peso che è venuto assumendo in psicoanalisi l'interesse per la modalità genetica esistenziale, ontica, dell'angoscia (Wyss). Alla repressione come causa di angoscia si è sostituita a poco a poco l'angoscia come causa di repressione. Tale elaborazione della primitiva concezione freudiana sta ad indicare che l'ansia e i suoi sintomi non vengono più visti come il semplice risultato di un processo intrapsichico, ma sono intesi come scaturenti dallo sforzo del soggetto di evitare situazioni relazionali di pericolo, di sfuggire alla frustrazione o *Versagung*, come aveva intuito Freud nel 1914, nella sua *Introduzione al narcisismo*.

Di qui, attraverso Heinz Kohut, è possibile accedere alla persona nel suo mondo di relazioni, mondo espressivo ed esistenziale (cfr. Borgna) e mondo culturale (si pensi ad Abraham Kardiner). Donde, nell'*iter* analitico, nel processo terapeutico, un reale avvicinamento alle dimensioni esistenziali della persona, con un'impostazione che è andata sempre più incentrandosi sulla dimensione coesistenziale, sociale, interpersonale. Ciò è particolarmente evidente nell'analisi della personalità paranoicale, della distruttività, dell'Io grandioso perverso (Muscatello); e

ciò è stato ben proposto dalla Turillazzi Manfredi quando si immette nel passaggio dall'identificazione proiettiva alle concezioni interattive.

Dal canto suo l'indirizzo antropologico esistenziale, *analitico della presenza (Daseinsanalyse)*, specie sollecitato dall'analisi del linguaggio, dalla fenomenologia del sociale e dell'alterità e dalle dimensioni socioculturali della presenza-al-mondo (Luijpen), così ben recepite dai neofreudiani, ha esplicitato ampiamente il nodo dell'*inter-esse*, dell'intepersonale, del *noi*, del logos dialogico (Wiplinger), della *parola intermediaria* (Flauhault). Mi pare che ci si possa qui richiamare a quell'allargamento della linguistica – cui si riferisce R. Barthes – che è proprio della riflessione degli anni Settanta e che consente di cogliere il *discorso dell'altro come costitutivo della propria presenza*; né va trascurato, in tale contesto semantico e semeiologico, l'essere-in-situazione come investimento primario della realtà e come *inserzione* nell'esserci, nella sua soggettività, nel suo co-esistere, nella sua inter-soggettività; nel suo porsi sempre come *scelta*.

La *scelta* – e qui le due correnti, psicoanalitica e antropoanalitica sembrano davvero confluire – si ridimensiona quindi al livello pretervolontario di un'accettazione dell'inevitabile destino, di un assestamento di sé nel proprio posto, in un gioco che è anche narcisistico (Grunberger, Sassanelli).

È qui, forse, l'origine dell'angoscia, che non è soltanto trepidazione di fronte al pericolo o panico di fronte all'emergere travolgente del male, ma è, soprattutto ed essenzialmente, la trasparenza e la consapevolezza della perenne eccentricità dell'esistente – per Lacan, eccentricità del soggetto rispetto all'Io (1953-58) –, l'impressione vaga e inquietata (ma perentoria) di perder sempre l'occasione di venir meno a se stesso e al proprio compito, nello scegliere una situazione fra tante possibili che andranno irrimediabilmente perdute, con le quali non potrò più immedesimarmi “*nel cuore della parola scambiata*” (Buber), nella precipite corsa verso il mio avvenire; e l'ansia è la consapevolezza della precarietà di ogni conclusione definitiva, è creatività e novità infinita, ma è anche senso dell'incompletezza, errore e contraddizione perenne, insita nel mondo vissuto, come *co-mondo* vissuto, come *Mit-Dasein*; è l'esperienza del nulla.

Ma qui è implicato sempre anche il richiamo al *mondo*. Certamente l'uomo è mondano, è *Welthaft* (Zutt), e il mondo è radicalmente umano, è *Lebenswelt*. Senza uomo non si dà mondo («Wenn kein Dasein existiert, ist auch kein Welt da», dice Heidegger in *Sein und Zeit*, p. 365); quindi il mondo, per dirlo con Fromm (*Società alienata e società sana*, 1955), è *umanesimo globale*. Questa *Lebenswelt*, questo mondo vissuto, è un mondo *culturale* e per esso, come suggerisce Colette

Misrahi della Scuola freudiana di Parigi (1979-80), sono da tener presenti il suo potere distruttore – distruttore di pace, di illusioni, di istituzioni – e i suoi abissi intollerabili di angoscia, di castrazione, di lacerazione, di confronto, con i limiti e la morte: in parte, il mondo culturale in cui la psicoanalisi incontra le angosce infantili. Invero il mondo vissuto del bambino è ricco di significati antropoanalitici, adeguati alla vivace dinamicità propria di questa età. Questo ci consente di poter anche sostenere, con la Misrahi (nel suo *Incontro del fanciullo con la psicoanalisi*), che il bambino si trova naturalmente in una situazione di continue scoperte e riscoperte di mondi che non sono affatto ovvi, generici, banali, scontati. C'è un continuo incontro dell'oggetto secondo adombramenti (le husserliane *Abschattungen*) molteplici, in cui primeggia il costituirsi percettivo della *Lebenswelt* secondo progetti spaziali e temporali ben definiti, anche se mutevoli. L'accostamento tra orizzonte psicoanalitico e antropoanalitico è qui davvero ricco di prospettive (Thompson; Novelletto).

Senza affrontare ora il difficile problema della costituzione della *Lebenswelt*, voglio soltanto ricordare che questa è la base di significato in ogni scienza e ad essa appartengono – nella loro fatticità – tutti i fenomeni della vita sociale, dalla semplice relazione duale ai più diversi tipi di comunità. Ciò è stato ampiamente recepito dagli sviluppi psicoanalitici attuali, che mostrano di aver colto appieno l'aspetto alter-egoico della *Lebenswelt* (il mondo della vita) e del mondo intersoggettivo (cfr. Husserl, in *Ricerche di Logica*, VI). Questo mondo intersoggettivo è il «mondo come senso che traspare nell'intersezione delle mie esperienze e delle esperienze altrui» (Merleau-Ponty); e, per dirla con Simone de Beauvoir, «l'altérité est une catégorie originelle de la conscience» (*Pour une morale de l'ambiguïté*, 1947).

Ecco allora spontaneo domandarsi – con R. Guardini – se l'intersoggettività possa o debba considerarsi come una sorta di *fatticità primordiale*; ed è sulla risposta a tale domanda ineludibile che va individuato proprio il punto nodale del rapporto fra antropoanalisi e psicoanalisi. Credo che antropoanalisi e psicoanalisi convergano oggi proprio su questa sfera del *Noi*, cioè nell'indagine sulla storia del farsi dello stile esperienziale del singolo nel mondo, della sua *We-Relation* (Spiegelberg), nell'abolizione o superamento di quello che chiamiamo *discorso intermedio* (fatto anche di inganni ed errori) da parte dell'analista e delle sue resistenze. Per quanto ne so, sembra che oggi anche in ambito psicoanalitico (cfr. Vegetti Finzi) si tenda al superamento della contrapposizione tradizionale tra Io e Mondo e a considerare la primordiale unitarietà dell'esserci-nel-mondo, fin dai primissimi tempi dello sviluppo del Sé (Mario Trevi). L'inscindibile correlazione



tra istanza egoica e istanza mondana è un *primum* in cui, oltre al fenomenologo, è destinato ad imbattersi ogni psicoanalista avvertito e critico (si pensi a Clara Thompson): è come un traguardo cui si sta giungendo da più parti attraverso un lungo *iter* di riflessioni e di studi (Magerand e Marhaba-Armezzani sulle nuove psicoterapie), studi sulla comunicazione, sull'autenticità, sull'implicazione vicendevole, sull'intimità. È, appunto, tutto questo che anima le nuove psicoterapie, *in primis* la Gruppoanalisi di Foulques; gli approcci corporei o emozionali, fondati sull'*hic et nunc*, col passaggio – non sempre molto chiaro – dall'interpersonale al trans-personale (si pensi alla seduzione qui operata da Carlos Castaneda, all'approccio di C. Rogers, alla bioenergetica di W. Reich e di A. Lowen, alla terapia della *Gestalt* di Fritz Perls, così ben riproposta presso di noi da Oliviero Rossi, all'analisi transazionale di E. Berne e M.T. Romanini, al movimento di Eslen in California, etc.) (cfr. Marhaba e Armezzani).

Comunque, attualmente, psichiatri e psicoanalisti, di qualunque scuola, purché criticamente formati e non arroccati su rigidi e miopi dogmatismi, sanno ormai che quello in cui ci si imbatte primordialmente non è un Io nudo, pre-mondano, avulso dal contesto, ma è un Io che è-*per*, che è-*con*, che è-*contro*, che è-*sopra*, che è-*alla-mercé-di*, quindi mai un Io extramondano, neppure nei casi più estremi di disturbo autistico o catatonico o di arresto depressivo: sempre un *Io-linguaggio*.

Quest'apertura della psicoanalisi verso la dimensione coesistentiva (ricordo volentieri qui che fu Fromm fra i primi a sostituire il faccia-a-faccia al divano), senza nulla togliere di terapeutico e di scientifico alla sua funzione, costituisce un elemento molto significativo nello sviluppo della psicoterapia nelle istituzioni (iniziata in Francia con Sacha Nacht), attività oggi quanto mai importante (cfr. il fascicolo della RIVISTA Sperimentale di Freniatria, del 1986, interamente dedicato al problema, e Correale e Rinaldi), per la quale non si può non tener conto dell'originale concetto frommiano di *carattere sociale* (1932), così pienamente valido e stimolante ancor oggi.

Ciò è stato ben visto, meglio che da tanti altri, da S. Novey e da Arnold Modell, in *Psicoanalisi in un nuovo contesto* (cap. 14, *La metapsicologia esiste ancora?*). Ed è ancora Modell, pur sottolineando che le idee di Lacan sono notoriamente oscure, ad affermare senza mezzi termini (p. 192) dopo Lacan che «la psicoanalisi, o baserà le proprie fondamenta su una linguistica adeguata o non avrà basi serie» – «Che scienza può o deve essere quella che include la psicoanalisi?». Con altri termini, Umberto Eco ricorda che Lacan ha cambiato la sintassi. A me pare che le costruzioni di Lacan siano soprattutto una trasposizione

nella teoria psicoanalitica della *critica filosofica* delle illusioni del razionalismo classico. Qui mi pare convincente – è, forse, il nodo del mio contributo – che sia compito dell’analista scoprire, attraverso la *parola* del paziente, le strutture profonde del *proprio* discorso, la *significanza sovrana* della parola heideggeriana, evadendo così dalla prigione del discorso comune, della heideggeriana *chiacchiera*. Poiché solo allora la psicoanalisi, non più soltanto animata dalla “*rage de la thérapie*”, può avanzare pretese di generalità scientifica, come Mauro Mancia e Giuseppe Maffei – per dirne solo due – ci stanno da tempo indicando, anche in risposta a molte incomprensibilità di Lacan e dell’École freudienne di Parigi<sup>1</sup>.

Certo, lo psicoanalista è fondamentalmente diverso dallo storico, in quanto osserva solo le rappresentazioni psicologiche di fenomeni biologici; tuttavia egli, e con lui anche noi psichiatri, anzi soprattutto noi antropofenomenologi, dobbiamo avere grande sensibilità al cambiamento storico della persona e del suo sociale, in quanto la risposta inevitabile a ciò costituisce per me un cambiamento nell’ecologia della nevrosi e della psicosi. Cioè la fenomenica in continuo mutamento – a volte disorientante o fantasiosa – delle nevrosi e delle psicosi (DSM-IV) rappresenta la più diretta indicazione dell’impatto dei processi storici sul singolo, sulle sue organizzazioni di base e reattive, sulle modalità del suo coesistere. Le nevrosi sono effettivamente un *barometro sociale*: da quelle sintomatiche a quelle attuali, da queste a quelle di carattere, da quelle di carattere alla personalità *borderline* e a quella narcisistica (cfr. Modell, p. 127). È proprio qui però che il *disegno psicolinguistico* tende ad imporsi con tutte le sue valenze e con tutti i suoi collegamenti polemici e seduttivi, entusiasmanti e deludenti, molto più legati all’orizzonte psicotico che a quello nevrotico (cfr. Correale).

Ma l’eccedenza kohutiana delle difese narcisistiche (cfr. Siani) potrebbe esser fuorviante, a meno che non si dica che la funzione di *specchio* – non necessariamente in senso lacaniano – è centrale per la teoria e per l’azione terapeutica (sempre sottintesa) della psicoanalisi; nel senso che l’analista comunica al paziente un’immagine della persona che egli può diventare, immagine che (secondo me, inevitabilmente)

---

<sup>1</sup> È stato però notato da R. Wollheim, in *Psycholinguistic Guru*, in un’acuta ed impietosa analisi dell’edificio concettuale di Lacan (analisi che ha avuto vasta eco negli ambienti statunitensi, pur così eclettici e polimorfi), che «il tentativo lacaniano di reinterpretare tutta la psicoanalisi come un linguaggio sfiora l’assurdità, specie quando Lacan sembra interpretare le zone erogene come fenomeni psicolinguistici» e, in certo qual modo, ratificando, pur criticandola, l’affermazione inquietante di T. Szasz, secondo cui l’analista nella situazione del transfert sarebbe l’unico giudice della verità delle sue interpretazioni.

riflette lo *spirito dell'epoca*, anche nello psicotico: si veda il fondamentale discorso di W. Blankenburg *La psicoterapia degli schizofrenici come ambito di convergenza psicoanalitico-daseinsanalitico*, discorso che si collega profondamente a questo mio attuale, anche se più articolato sul versante psicotico.

Da quanto sono venuto dicendo, si può ben dire che la lettura del *testo* (nel senso ermeneutico gadameriano di G. Martini) appare indispensabile per ogni lavoro psicoterapeutico, ove si riconosca l'importanza ancora attuale dell'eredità freudiana per la psichiatria; e ciò non tanto a motivo di un vero e proprio *ritorno a Freud* (che oggi resta, in verità, alquanto problematico), quanto piuttosto per l'ardimentoso e attraente ponte gettato verso la psicolinguistica e quindi verso l'analisi esistenziale, di cui la metafora e la metonimia sono, binswangerianamente, le figlie predilette.

Da tutto ciò deriva che il transfert e le resistenze chiamano in causa l'uomo nel suo diacronico e sincronico insieme e ve lo impegnano. Dice Binswanger: «Mentre negli altri rami della scienza è ammissibile che si possano distinguere più o meno tra loro la professione e l'esistenza e – come si suol dire – trovare “il centro di gravità della propria esistenza” in una qualche forma di diletterantismo, in una qualche forma di partecipazione scientifica d'altro tipo, nella filosofia, nella religione, nell'arte, l'essere-psichiatra reclama in certo qual modo anche l'*esistenza dello psichiatra*». Ecco perché ho sostenuto la *responsabilità esistenziale dello psichiatra*. Come si vede, Binswanger aveva ben chiara in mente la peculiare identità dello psichiatra (con Franco Giberti, Spaziale-Bagliacca, C. Conforto, G. Fossi ed altri noti psicoanalisti italiani ne discutemmo anni fa a Genova) e il suo acuto sguardo gli faceva scorgere, al di là dei dissensi e delle convergenze, la possibilità di un *comune* attraversamento della negazione, di un radicale arricchimento di prospettive, in una rinnovata visione ermeneutica della parola del paziente e del nostro dialogo con lui, oggi.

Risultato di questa riflessione sarebbe la constatazione comune che «l'analista, ben lungi dall'esser neutrale, vive in ogni percorso analitico un proprio appassionato *itinerario di verità*».

#### BIBLIOGRAFIA di riferimento

Balint M.: *L'analisi dialettica*. Guaraldi, Firenze, 1974

Berti Ceroni G.: *Molteplicità delle funzioni dello psicoanalista nella relazione analitica*, pp. 67-84, in Correale A., Rinaldi R., *Op. cit.*, 1997

- Binswanger L.: *La psichiatria come scienza dell'uomo*, tr. it. e cura di B.M. D'Ippolito. Ponte alle Grazie, Firenze, 1992
- Blankenburg W.: *La psicoterapia degli schizofrenici come ambito di convergenza psicoanalitico-daseinsanalitico*. COMPRENDRE, 6: 19-28, 1992
- Böckenhoff I.: *Die Begegnungsphilosophie*. Aber, Freiburg, 1970
- Borch-Jacobsen M.: *Lacan, il maestro assoluto*. Einaudi, Torino, 1999
- Borgna E.: *Le figure dell'ansia*. Feltrinelli, Milano, 1997
- Bräutigam W.: *Psychotherapie in anthropologischer Sicht*. Enke, Stuttgart, 1961
- Callieri B.: *Presupposti fenomenologico-esistenziali per una psichiatria interpersonale*. RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIA, 87: 639, 1963
- ... : *La fenomenologia antropologica dell'incontro: il "noi" tra l'homo-natura e l'homo-cultura*, in Cazzullo C.L., Sini C.: *Fenomenologia: filosofia e psichiatria*. Masson, Milano, 1984
- ... : *Non è più il tempo dell'io, ma del Noi*. ATTUALITÀ IN LOGOTERAPIA, 1: 11-19, 1999
- Callieri B., Frighi L.: *An Approach to the Problem of existential vs. psychoanalytic Anxiety*. EXIST. PSYCHIAT., 2, 7, 323, 1962
- Cargnello D.: *Dal naturalismo psicoanalitico alla fenomenologia antropologica della Daseinsanalyse*. Istituto di Studi Filosofici, Roma, 1961; ora in: *Alterità e alienità*. Feltrinelli, Milano, 1977
- Conforto C., Frangini G.: *Setting e pazienti gravi: le regole del gioco*, pp. 115-122, in Correale A., Rinaldi R., *Op. cit.*, 1997
- Conrad K.: *Das Unbewußte als phänomenologisches Problem*. FORTSCHRIFT NEUROL. PSYCHIATRIE, 25: 56-73, 1957
- Correale A., Rinaldi R. (a cura di): *Quale psicoanalisi per le psicosi?*. Cortina, Milano, 1997
- Flahault F.: *La parole intermédiaire*. La Seuil, Paris, 1978
- Freud S.: *Introduzione al Narcisismo* (1914), in: *Introduzione al Narcisismo, Opere*, VII. Bollati Boringhieri, Torino, 1975
- Fromm E.: *The Sane Society*. Holt, Rinehart & Winston, 1955
- ... : *Avere o essere*. Mondadori, Milano, 1976; Harper & Row Publisher, New York, 1977
- Grunberger B.: *Il Narcisismo*. Laterza, Bari, 1977
- Hesnard A.: *Psychanalyse du Lien interhumain*. PUF, Paris, 1957
- Jaspers K.: *Philosophie, II: Existenzerhellung*, p. 237. Springer, Berlin, 1932. Tr. it. di U. Galimberti (a cura di): *Filosofia*. Utet, Torino, 1978
- Izzo E.M.: *Quale analista per il paziente "grave"*. RIV. DI PSICOANAL., 44, 4: 695-718, 1998
- Kardiner A.: *The Individual and his Society* (1939). Tr. fran., Paris, Gallimard, 1969
- Klerman G.L. et al.: *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. Basic Books, New York, 1984

- Kohut H.: *La ricerca del sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1984
- Luijpen W.A.: *Existential Phenomenology*. Duquesne University Press, Pittsburgh, 1960
- Maffei G. (a cura di): *Le dimensioni dell'analisi*. Astrolabio, Roma, 1981
- Magerand F.: *Psychothérapie. Les nouvelles thérapies*. Universalis (334), Paris, 1981
- Mahler M.S.: *On human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. International University Press, New York, 1968
- Maldiney H.: *Comprendre*. REVUE DE METAPHYS. ET DE MORALE, 35, 89, 1961
- Mancia M. (a cura di): *Super Io e Ideale dell'Io*. Astrolabio, Roma, 1991
- Marhaba S., Armezzani M.: *Quale psicoterapia?*. Liviana, Padova, 1988
- Martini G.: *Ermeneutica e Narrazione. Un percorso tra psichiatria e psicoanalisi*. Bollati Boringhieri Editore, Torino, 1998
- Merleau-Ponty M.: *La Phénoménologie de la perception*. Gallimard, Paris, 1947
- Modell A.: *Psicoanalisi in un nuovo contesto*, cap. 14: *La metapsicologia esiste ancora?*. R. Cortina, Milano, 1992
- Muscattello C. et al.: *Note per una fenomenologia delle personalità paranoicali*. RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIA, 109, 841, 1985
- Nacht S.: *La Présence du psychanalyste* (1962). Tr. it.: *La presenza dello psicoanalista*. Astrolabio, Roma, 1970
- Novelletto A.: *Narrazione e psicoanalisi*. PSICOBIEETTIVO, 14, 1: 21-30, 1994
- Ondarza Linares J.: *Psicoterapie di gruppo*, in Pancheri P., Cassano G.B.: *Trattato italiano di psichiatria*, 2<sup>a</sup> ed.
- Pignatelli M. (a cura di): *Il tempo dell'analisi*. RIVISTA DI PSICOL. ANAL., 40, 1989
- Pozzi O.: *La responsabilità*. RIV. DI PSICOANAL., 40: 645-655, 1994
- Pontalis J.B. (a cura di): *Seminari di J. Lacan (1956-1959)*. Pratiche Ed., Milano, 1979
- Ricci Sindoni P.: *Fenomenologia della "presenza" e naturalismo psicoanalitico*. RIVISTA D'EUROPA, 33, ott. 1984
- Rocci G.: *Ermeneutica dell'immaginale*. RIVISTA DI PSICOL. ANALITICA, 19, 1988
- Rosolato G.: *Essai sur le Symbolique*. Gallimard, Paris, 1969
- Sassanelli G.: *Le basi narcisistiche della personalità*. Bollati Boringhieri, Torino, 1982
- Semi A.A. (a cura di): *Trattato di psicoanalisi*. Cortina, Milano, 1988
- Siani R.: *Psicologia del Sé. Da Kohut alle nuove applicazioni cliniche*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992
- Sini C.: *Il silenzio e la parola*. PARADIGMI, 3, 7: 143, 1985
- Spiegelberg H.: *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*, 2 voll. Northwestern University Press, 1972
- Švrakič D.M.: *The functional Dynamics of the Narcissistic Personality*. AMER. J. PSYCHOTHER., 44: 189-203, 1990
- Szasz T.: *The Concept of Transference*. INTERNAT. J. OF PSYCHOANAL., 44, 1963

B. Callieri

- Theunissen M.: *Der Andere*. Berlin, 1965
- Thompson C.: *Psicoanalisi interpersonale* (1938). Bollati Boringhieri, Torino, 1972
- Trevi M.: *Per uno jungghismo critico. Individuazione e funzione simbolica*. RIV. DI PSICOAN. ANALITICA, 16: 176, 1985
- ... : *Adesione e Distanza*. Melusina, Roma, 1991
- Turillazzi Manfredi S.: *Le certezze perdute della psicoanalisi clinica*. Cortina, Milano, 1994
- Vegetti Finzi S.: *Storia della psicoanalisi*, cap. XXV. Mondadori, Milano, 1992
- Waldenfels B.: *Das Zwischenreich des Dialogs*. Nijhoff, L'Aja, 1971
- Wiplinger F.: *Dialogischer Logos. Gedanken zur Struktur der Gegenüber*. PHILOS. JAHRBUCH, 70: 169-190, 1962
- Wollheim R.: *Psycholinguistic Guru*. REVUE OF BOOKS, 25-1-1979
- Wyss D.: *Storia della psicologia del profondo*. Città Nuova, Roma, 1979
- Yalom D.: *Existential Psychotherapy*. Basic Books, New York, 1980
- Zucal S.: *Romano Guardini, filosofo del silenzio*. Borla, Roma, 1992
- Zutt J.: *Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie*. Springer, Berlin, 1962

Prof. Bruno Callieri  
Via Nizza, 59  
I-00198 Roma

*Fernanda:*  
*antropoanalisi dell'incompletezza.*  
APPUNTI PER UNA CURA  
PSICOFARMACO-FENOMENOLOGICA

L. CALVI

Fernanda è una donna di 37 anni, nata in Toscana da una famiglia di siciliani, abitante da molti anni in Brianza, laureata in lettere, insegnante in un Istituto Tecnico. Con lei vive una figlia di cinque anni, avuta da una relazione passeggera. La sua condizione potrebbe essere sintetizzata in due parole: esaltazione fissata. Si tratta d'una esaltazione amorosa. Da alcuni anni è innamorata d'un collega insegnante, che peraltro è sposato e non risponde assolutamente alle sue *avances*, per esplicite che possano essere. Non è lui il padre di sua figlia: questa viene da un episodio che lei stessa definisce insignificante e che in effetti non si può non considerare tale.

Quando arriva da me la prima volta Fernanda mi espone i sintomi d'uno stato depressivo piuttosto grave per cui desidera che le sia certificato un periodo di riposo. L'accontento, ma le prescrivo anche una cura farmacologica, motivo per cui viene ad un controllo e, tutt'in un botto, mi racconta una storia sorprendente. Sul rifiuto oppostole dal suo collega Fernanda ha rimuginato lungamente ed è arrivata a questa conclusione:

*Può darsi benissimo che io di umano non abbia niente, salvo l'aspetto fisico. A livello cerebrale, cioè per quello che riguarda le facoltà superiori ed anche quelle sessuali, si fa sentire una natura che umana non è.*

Dalla chiarezza, e soprattutto dal rigore con cui Fernanda si esprime, mi rendo conto che questa scoperta è giunta ad assumere nella sua coscienza il ruolo d'un vero e proprio principio ordinatore, intorno al quale vengono riorganizzate tutte le esperienze passate, vedute ora sotto una luce nuova.

*Mi sento straniera – dice Fernanda – in un mondo che è sempre stato con me, ma che mi sfugge; cioè un mondo che soltanto oggi scopro guardandomi indietro e che, con ogni probabilità, non è limitato come sono io. Non avrei mai potuto sospettare che il mondo intorno a me potesse avere un'esistenza diversa dalla mia; tutte le cose che sono successe me l'hanno rivelato.*

*Sempre considerando vero – continua Fernanda – ciò che gli altri mi han detto, cioè che loro hanno la stessa memoria, intelligenza, fantasia di quelle che ho io, dovrei pensare che gli altri sono come me. Ma forse mi è stato tenuto nascosto che io sono del tutto diversa. Ci sono vari indizi: non ho mai avuto memoria; il mio atteggiamento sessuale va fuori razza: ho sempre sentito l'attrazione sessuale, ma nello stesso tempo il rifiuto della natura fisica dell'uomo, cioè dei suoi genitali. Al momento della consumazione mi accorgo sempre che quello non è cibo per me. Io sento profondamente l'anomalia della mia solitudine sessuale.*

Senza una pausa, come chi lascia esplodere qualcosa che da tempo cova dentro di sé, così racconta Fernanda:

*Tante cose collegate permettono di spiegare perfettamente il mio passato con una logica razionale. Perché in passato mi sono state fatte tante violenze da diverse persone? Ci deve essere un qualche motivo di fondo, motivo che non mi è mai stato rivelato da nessuno. Uniamo a tutto questo la scoperta della forma delle tonsille e della forma radiografica del cranio ed abbiamo un tutto che si propone alla mia riflessione. Io mi fermerei qui, perché di questa spiegazione ho veramente bisogno: mi sfugge dalle mani la speranza che mi ha sostenuto finora.*

*Quale speranza? – le domando.*

*Quella di potermi completare, cosa che oggi mi è diventata indispensabile, La prego di credermi. È indispensabile in una certa forma e solo in quella. Devo superare l'impossibilità di superare*



*questo momento. Il fatto è questo: io ho incontrato una sola persona che mi pareva avesse la mia stessa natura ed è Giovannino.*

Entra in scena così il collega che la respinge. E Fernanda continua:

*Se oggi io immagino di poter incontrare un'altra persona, per forza di cose non avrà la sua stessa natura, perché non è lui e quindi con quest'altra io non mi potrò completare. Se consideriamo che Giovannino è sposato, devo concludere che per me matrimonio non c'è. Tra pochi giorni, quando andrò a Palermo – dove vivono la madre ed uno zio – ne parlerò con i miei, perché escano dalla loro indifferenza. Con ogni probabilità nessuno ha bisogno del mio insegnamento: essi sanno tutto perché appartengono ad una natura perfetta alla quale io non appartengo e quindi chiederò l'invalidità permanente.*

*Dopo di che non saprò più cosa dire a mia figlia in materia di paternità, maternità, sessualità, ecc., tutte cose che mi sembrano fittizie, montature che io ho scoperchiato. Se niente è immorale, salvo ammazzare, tutta la morale è una solenne menzogna. Se noi siamo generati dai nostri genitori, perché mai dovrebbe essere proibito l'atto sessuale tra figli e genitori? Questa proibizione sarebbe giustificata soltanto se l'atto sessuale in sé fosse contro natura.*

*Io sono stata crocifissa a livello morale dal cosiddetto vizio della masturbazione, così come è indicata sui dizionari. Se è sbagliato cercare questo allora è sbagliato cercare qualsiasi piacere.*

*Non sono più in condizione di vivere, nel senso proprio della frase; vivo una vita falsa; mi è stato rivelato che la mia vita non corrisponde alla mia natura. La natura è l'esigenza di vivere in un certo modo, cioè con un uomo, come esigenza mentale. Io do per scontato che Giovannino, se non fosse sposato, sarebbe per me, in base alla maniera con la quale si è comportato. Io sono sicura di non essergli sgradita e ciò per tante cose... Per esempio, ha affermato che, venendo con me, tradirebbe sua moglie; questo vuol dire che, se andasse con un'altra, non sarebbe un tradimento in piena regola! Io mi sento simile a Giovannino e dissimile con un altro, per cui con un altro sarei in una situazione falsa, come avveniva col padre di mia figlia.*

Alla fine di questo lunghissimo sfogo ne sapevo abbastanza perché mettesi in secondo piano, ai fini dell'intervento farmacologico, lo stato depressivo e dessi tutta l'attenzione necessaria all'evidente stato psicotico. Dopo alcune settimane altalenanti tra un'insufficiente ed

un'ottimale risposta al farmaco prescelto, le condizioni mentali di Fernanda erano molto migliorate, avendo per effetto la scomparsa della depressione, la ripresa con entusiasmo dell'insegnamento, l'affievolirsi della passione amorosa, l'assunzione d'un atteggiamento critico riguardo i paralogismi, enunciati prima come evidenze lapalissiane. Arrivava persino a sorridere d'aver detto convinta: «Sono una creatura incompleta e quindi chiederò l'invalidità permanente». Prudentissime domande giungevano però a mettere in chiaro che la deduzione era criticata, ma la premessa rimaneva tutta intera.

Il controllo della cura farmacologica portava Fernanda da me una volta alla settimana e quando il dosaggio fu stabilizzato ed io la rassicurai che poteva tranquillamente continuare così, Fernanda, con naturalezza, mi chiese un altro appuntamento di lì ad una settimana e così continuò a fare per poco più di cinque anni. Non fu mai pronunciata fra noi la parola psicoterapia, mentre Fernanda mi comunicava le sue azioni, i suoi stati d'animo, i suoi sogni, le sue fantasie. Da parte mia l'ascolto fu per i primi pochi mesi praticamente silenzioso, ma in seguito cominciai e continuai un esercizio fenomenologico a due, che si è di fatto prolungato per tutto questo tempo.

Mi sono chiesto parecchie volte come avrei potuto dare un ragguaglio di questa esperienza ed infine, riflettendo non soltanto su di essa ma anche su altre esperienze analoghe, sono arrivato alla conclusione di raccontare come sono andate le cose nel modo che ora mi accingo ad esporre.

Ho individuato alcuni nuclei tematici: la convinzione d'essere una creatura incompleta, la convinzione d'essere una creatura non umana, l'amore non corrisposto, l'onanismo. Salta subito all'occhio che i primi due temi non sono omogenei al terzo ed al quarto. Mentre, per avvicinare questi ultimi, ci si muove sul terreno del senso comune e dell'esperienza quotidiana, lo stesso movimento non è valido per avvicinare i primi due. Di fronte a questa constatazione devo decidere, come psichiatra, di scegliere fra tre possibili atteggiamenti, fatta salva in ogni caso la convinzione – di ordine generale – che l'alienità di Fernanda abbia le sue radici in alterazioni, ancorché non del tutto chiarite, cerebrali e neurotrasmettitoriali.

Il primo atteggiamento possibile è quello clinico-nosografico dove è corretto che io mi chiami medico e che Fernanda si chiami malata e dove la malata (e lo stesso dicasi per ogni malato) manda segnali, che io rimando ad un repertorio di malattie o di sindromi preconstituito da un'esperienza antica, grazie al quale posso agire da medico impegnandomi con la diagnosi, la prognosi e la terapia. Il secondo atteggiamento

possibile è quello fenomenologico soggettivo, che raccoglie non soltanto i segnali inviati dal malato ma anche i suoi vissuti e li rimanda al piano della comprensione, dove si decide quanta alienità del paziente può essere accettata come alterità. Il terzo atteggiamento possibile è quello fenomenologico oggettivo, nel quale il medico pratica un'assidua epochè su se stesso e riconosce altrettanto attiva nel paziente una sua epochè, che, per chiarezza espositiva e per corrispondere ad un uso diffuso, chiamerò psicopatologica. Questa epochè a due (si chiarirà poco per volta di che cosa si tratta) rende possibile un'accoglienza reciproca, nonché la coabitazione in un mondo comune, che è oggettivo in quanto è intersoggettivo.

Nella coabitazione vissuta per cinque anni da Fernanda e da me, e che è valsa a Fernanda il transito da un'alienità autistica ad un'alienità condivisibile, che vale quanto l'alterità, i quattro temi su enunciati sono stati argomento di conversazione obbedendo non certo ad un piano pre-stabilito, ma, altrettanto certamente, ad un assunto di fondo, che ritengo possa chiamarsi "cura".

Senza alcun riguardo per la cronologia reale, comincerò a parlare della masturbazione dalla quale Fernanda dice di "essere stata crocifissa". Emergono infatti intensissimi vissuti di coazione a ripetere e di colpa lancinante. Quella di Fernanda è una vera e propria ossessione, che la fa incrudelire verso il suo corpo, tormentato paradossalmente dal concomitare della scarica orgasmica e d'un irrigidimento muscolare generalizzato. Ogni episodio porta quindi sofferenza fisica, scoramento e avvilitamento. Fernanda ritiene ineluttabile che ogni momento di piacere porti con sé la sua punizione, motivo per cui sente arrivare con ansia crescente l'impulso erotico del quale conosce l'esito distruttivo e sa di non poterlo evitare. Il suo corpo è per lei estraneo e nemico.

L'irrigidimento muscolare, che tormenta Fernanda, mi ricorda un giovane cieco, Giuseppe (Calvi, cap. 3), tormentato anche lui da uno spasmodico irrigidimento muscolare, cui però l'attività masturbatoria portava sollievo. Un sollievo così forte che Giuseppe mi diceva: «Mi sembra di diventare d'ovatta». Ho raccontato a Fernanda il caso di Giuseppe e l'ho incoraggiata a ritornare spesso su di lui. E ciò avveniva, di modo che assistevo ad un corpo a corpo immaginario ingaggiato da Fernanda con Giuseppe, come se volesse strappargli il segreto d'una esperienza simile e contraria alla sua. A momenti sembrava che Giuseppe fosse presente tra noi due, perché il discorso di Fernanda s'infervorava rivolgendosi a lui direttamente ed anche così l'esercizio fenomenologico andava avanti. Suggestivo a Fernanda di porsi come meta il conseguimento di quella completezza di cui si sentiva mancante e, con l'aiuto di Giuseppe, le parlavo della masturbazione come d'una

carezza che modella il corpo, portandolo verso una plasticità morbida e leggera, inserita in uno schema non più mutilato ma integro. Si trattava di epochizzare il versante sessuale dell'onanismo per lasciar apparire quello corporale. Si trattava di lasciarsi alle spalle una sessualità vituperata e colpevolizzata per aprirsi ad una corporalità fiorente. Il Rubicone da superare era evidentemente la prova contraria sostenuta dall'irrigidimento muscolare. Ma qui è sopravvenuta la familiarità stabilita da Fernanda con Giuseppe, inseritosi nella nostra coabitazione, verso il quale aveva finito con lo sviluppare un'empatia tradottasi nella mimèsi del suo "sentirsi d'ovatta".

Conseguire questa metamorfosi non è stato facile ed è stato preceduto da cento approcci fugaci e da cento ricadute, ma alla fine Fernanda è riuscita a masturbarsi conseguendo un senso di benessere, fatto di leggerezza, di pace con se stessa, d'allontanamento dall'incubo di essere incompleta, colpevole e meritevole di "crocifissione".

Sempre ricordando che in pratica i quattro temi si sono sempre intrecciati tra loro, continuerò col parlare dell'infatuazione amorosa per Giovannino. Toccando l'argomento dei rapporti col sesso maschile, c'era da aspettarsi qualcosa a proposito delle violenze subite, che Fernanda aveva denunciato nella sua esternazione iniziale. Ma in effetti la sua infanzia e la sua adolescenza erano decorse senza alcun episodio particolare di abuso, mentre la figura del maschio seduttore violento ricorreva abitualmente nelle fantasie che l'eccitavano a masturbarsi, accompagnandosi ad un senso di rifiuto, che finiva col essere spasmodico al punto da produrre la contrattura muscolare. Via via che la contrattura muscolare spariva, le fantasie di seduzione violenta cedevano il posto a fantasie di seduzione dolce, delle quali la mano stessa di Fernanda s'incaricava di compiere l'opera con delicatezza, nello stesso tempo che disegnava fuggacemente (il tempo dell'episodio masturbatorio) la sua metà mancante. Anche questo aiutava Fernanda ad abbandonare la convinzione che il suo sentirsi incompleta fosse dovuto ad un destino insuperabile ed a spingerla verso la convinzione contraria e cioè che fosse possibile anche per lei aprirsi all'amore.

Mentre il tema della masturbazione veniva affrontato con l'aiuto d'un *partner* come Giuseppe, titolare del vissuto che sappiamo, l'infatuazione amorosa per Giovannino poteva essere superata solamente facendo riferimento ad un *partner*, che fosse esente da qualsiasi connotazione di violenza. A ciò s'aggiunga il tema di fondo d'essere incompleta, a segno che Fernanda stessa ripeteva spesso che il *partner* ideale avrebbe dovuto essere tale da completarla. A questo punto non restava che dargli un nome a questo benedetto *partner*: anima gemella.

Mi venivo persuadendo che si trattava di distogliere Fernanda dall'infatuazione per Giovannino senza aspettare che ella incontrasse un uomo disponibile, perché il loro incontro si sarebbe scontrato con troppe difficoltà da parte di Fernanda. Anche ammesso che il tema dell'incompletezza fosse in via di soluzione mediante la masturbazione, restava il tema della sua inumanità e restava la sua ripugnanza per i genitali maschili. Io mi ponevo sempre davanti la figura di Fernanda come se una metà di essa fosse vuota e vedevo l'anima gemella sopraggiungere a riempire questo vuoto, a mano a mano che Fernanda l'avesse scoperta, accettata, inserita nel suo mondo e finalmente annessa a sé. La seduta con Fernanda era tutto un succedersi ed un sovrapporsi di anamorfosi e di metamorfosi, era tutto un "cinema" – vorrei dire popolarmente – dove entrambi eravamo attori agiti da passioni dapprima divergenti: Fernanda la sua esaltazione fissata ed io la cura, poi sempre più convergenti nella cura. E non c'era un regista, salvo che potessi considerarmi tale nel momento che introducevo in scena Giuseppe, l'anima gemella ed altri personaggi, che si vedranno. A parte questi interventi, io stesso mi lasciavo agire, sia pure virtualmente, per via di prassi mimetica, dalla movimentazione messa in atto dalla mia intenzionalità, da quella di Fernanda e da quelle attribuibili ai personaggi chiamati in scena.

C'è da domandarsi quale sia il ruolo di questi personaggi, quale sia il nome che li definisca. Si tratta di testimoni. Se si pensa alla dinamica d'un processo penale, è testimone colui che è stato presente all'evento criminoso. Ma la sua presenza non è stata anodina ed indifferente, essa è stata coinvolta più o meno fortemente. Sia pure in misura diversa della vittima, il testimone subisce anche lui la violenza dell'episodio ed il suo rendere pubblica testimonianza lo risarcisce, perché gli dà modo di ribaltare sull'imputato la violenza subita. La testimonianza quindi è una vera e propria messa in scena catartica.

Ma perché chiamare testimoni i personaggi, che sono venuti a coabitare con Fernanda e con me?

Quando studiavo il caso di Lucia (una donna che si sentiva trasformata nel diavolo) (Calvi, cap. 5), raccontai ad un amico di che cosa mi stavo occupando in quel momento. Egli mi chiese che cosa faceva di speciale Lucia, se per caso andava in giro protendendo le grinfie e, nel dire così, allungava le mani atteggiando le dita in modo inconfondibile. Questo gesto mi fece pensare che il mio amico, nel sentire di Lucia, aveva avuto un moto empatico verso di lei grazie ad una fugacissima prassi mimetica. In altri termini, le mie poche parole erano state sufficienti ad evocare una figura dalla quale il mio amico era stato per un attimo compenetrato e della quale si era subito liberato. Così come non

si era soffermato riflessivamente su Lucia, facendone oggetto d'un discorso, ma l'aveva assunta irriflessivamente, il mio amico non aveva allontanato da sé l'immagine (in realtà, la paura) del diavolo per via logica, ma l'aveva espulsa per via muscolo-cinetica.

Questo piccolo episodio s'inserì attivamente nel mio esercizio fenomenologico su Lucia. Dopo d'allora m'è capitato spesso di non aspettare che un episodio analogo si verificasse spontaneamente, ma ho cercato di provocare una cosa simile parlando al mio paziente d'un personaggio della letteratura o del mito con il quale mi sembrava ch'egli potesse sentirsi in sintonia. Anche miei precedenti pazienti hanno assunto a volte lo stesso ruolo di testimoni, così come ho fatto con Fernanda chiamando in causa Giuseppe.

Qualunque professione, anzi, qualunque momento della vita, utilizza, o dovrebbe utilizzare, spezzoni della precedente esperienza. E sicuramente il medico, lo psichiatra, lo psicologo non sono gli ultimi ad attingere alla propria esperienza, vuoi clinica vuoi culturale. Si può mettere la propria esperienza in comune con colui che si ha di fronte in quel momento, ma io ho constatato spesso che questa iniziativa è molto delicata. Se si esordisce con il mero riferimento alla condizione clinica d'un altro paziente oppure a quella d'un personaggio letterario o mitologico, si può essere certi del rifiuto del paziente. Questi si sente proposto un modello di discesa dallo stato d'esaltazione dove si trova, come se si volesse suggerire il messaggio che lui non è capace di fare lo stesso. Il mio paziente attuale può viverlo come una colpevolizzazione. Bisogna invece esordire dopo aver fatto una preliminare epochè di ogni aspetto realistico e personale di colui che si propone e suggerirne subito l'aspetto essenziale affinché il paziente senta che non si sta facendo un confronto tra persona e persona, ma gli si sta facendo vedere quanto sia ampia e variamente abitata la condizione alla quale lui stesso appartiene. Il nuovo arrivato viene accolto nella coabitazione, che possiamo chiamare categoriale, già esistente tra me ed il paziente, e così si instilla in questi un'ulteriore carica di fiducia nel procedere verso quell'intersoggettività, che è chiamata a sanare la sua alienità.

Quando sembrava che Fernanda avesse instaurato un idillio con l'immaginaria anima gemella, di cui la goethiana vicenda implicante Edoardo ed Ottilia era per lei il modello ed assaporava a piene sorsate una ricchezza esistenziale prima sconosciuta, qualcosa la richiamava ferocemente alla sua miseria. Come sappiamo fin dal principio, Fernanda si sentiva una creatura estranea alla razza umana, senza che potesse precisare se era un animale o se era un mostro. Difatti risultava chiaro che il suo tormento proveniva non dal sentire in sé, positivamente, questo o quell'attributo non umano, ma dal sentire una nega-

zione, una mancanza di umanità, così come si sentiva mancante di completezza. C'era stato bensì un tentativo di specificazione nel dire che era sempre stata priva di memoria, ma ben presto Fernanda aveva abbandonato il piano realistico delle facoltà psichiche e si muoveva agevolmente sul piano irreal delle essenze.

Quando le suggerii di ricordare la favola *La bella e la bestia*, Fernanda era ormai perfettamente in grado di accogliere la bestia, di confrontarsi con lei, di dialogare, d'immedesimarsi fino al mimetismo. Il nostro gioco era così avanzato che Fernanda capiva benissimo le mie intenzioni. Lontanissimo dal gravare ulteriormente la sua colpa con un paragone mostruoso, le proponevo questa figura, perché la conclusione positiva della favola le era ben nota e poteva rappresentare un ulteriore stimolo a procedere verso la leggerezza e la completezza. Sebbene l'arrivo della bestia avesse molto del colpo di scena, Fernanda era già in grado di affrontarlo con ironia amorevole e si rivolgeva direttamente alla bestia, fiduciosa che questa le avrebbe regalato il segreto della metamorfosi liberatoria alla quale entrambe anelavano. Questo periodo è stato per Fernanda quello delle tensioni più forti. Mentre la masturbazione si accompagnava, con la contrattura muscolare, ad una precisa sofferenza fisica, la sensazione di sentirsi inumana non aveva alcun corrispettivo fisico, né del resto poteva aiutarla il confronto con la bestia, che si doleva solamente di essere brutta. Fernanda riuscì tuttavia a superare anche questo Rubicone, figurandosi brutta nel volto e nel corpo e nello stesso tempo imponendosi una disciplina mimica, gestuale, posturale e motoria, per la quale chiamò in aiuto tutte le risorse di femminilità, di vanità e di narcisismo, che fin'allora aveva trascurate e conculcate e che ora scopriva e sviluppava per contrastare e rovesciare la figura della bestia entrata nella nostra coabitazione.

Naturalmente Fernanda sapeva, e la conclusione della favola confermava, che il tocco finale sarebbe venuto da un amore autentico e non prefigurato mimeticamente. Ma tutto il suo lavoro era vissuto da Fernanda come una preparazione, non senza che intervenisse il gusto femminile di piacermi di più, a segno che ogni seduta cominciava ad essere per lei un piccolo esame al quale si preparava, appunto, puntigliosamente, in attesa d'un esame più grande.

Nello stendere una relazione come questa, che Georges Lantéri-Laura mi suggeriva di definire "clinico-noematica", ho cercato continuamente d'immaginare le perplessità, che sarebbero potute sorgere nella mente dei lettori. Prima fra tutte, l'impressione che ogni cosa concorra verso il meglio e che si stia assistendo ad uno sviluppo dove "*tout se tient*". Ma non mi sarebbe possibile ricordare le numerose pause, le incertezze, le marce indietro d'un percorso disagiata, tutto in salita,

ostacolato dalla pesantezza di quel che gravava su Fernanda, per quanto la sua tensione verso l'accesso ad una maggiore leggerezza prendesse corpo sempre più intensamente dentro di lei.

Quando ho ritenuto che Fernanda fosse abbastanza preparata alle incursioni sui piani eidetico e trascendentale, e tenuto conto del suo livello culturale di laureata in lettere, le ho proposto il mito platonico dell'androgino. Trattasi d'un mito molto conosciuto, per cui sarà sufficiente un breve riassunto. Interrogato, nel *Simposio*, sul tema dell'amore, Aristofane racconta che, in un tempo antico, vivevano creature androgine in quanto portavano i genitali dei due sessi. Erano esseri rotondi, perché dorso e fianchi formavano quasi una sfera. Avevano una sola testa con due volti contrapposti, quattro braccia, quattro gambe su cui si reggevano in piedi e camminavano. Quando volevano correre si muovevano velocemente come una ruota.

Gli androgini erano fortissimi e molto orgogliosi. Non avevano timore degli dei, perché discendevano direttamente dal Sole, dalla Luna e dalla Terra. Vollero impadronirsi dell'Olimpo tentandone la scalata. Ma Zeus li prevenne e li fece tagliare in due dimezzandone così la forza. Nacque allora, nelle due metà, il desiderio di ritrovarsi e di riunirsi. Senonché la separazione spesso costava la vita ad una delle due metà oppure il destino l'allontanava dall'altra, per cui il più delle volte il desiderio di riunirsi rimaneva insoddisfatto. Per addolcire questa situazione e per permettere loro di propagarsi, Zeus fece spostare i genitali dal dorso al ventre ed i volti dallo stesso lato, di modo che maschio e femmina potessero congiungersi e nello stesso tempo guardarsi in faccia. Ed è così che cominciò ad esistere la razza umana, conservando, dal suo stampo primigenio, la nostalgia d'una completezza perduta, recuperabile solamente grazie ad un aiuto eccezionale di Eros e pur sempre raramente e mai senza superare grandi difficoltà. È un ambito, come si vede, nel quale la letteratura ha lavorato largamente.

A poco a poco Fernanda s'è abituata a confrontare la sua convinzione d'essere dimezzata e non umana col mito dell'androgino, anche questa figura entrando e muovendosi nel teatrino dei nostri colloqui. È sempre stata una figura onnipresente, ma non prevaricante sulle altre, alle quali – cioè a Giuseppe, al mostro ed all'anima gemella – ha lasciato il primo piano. Il ruolo dell'androgino è stato quello d'un rinforzo dialettico, d'una corroborazione al discorso sulla completezza perduta e recuperabile. Con la sua immagine surreale e buffa, è sempre stato disponibile per sciogliere i momenti di maggior tensione, offrendo un riferimento, che si prestava ad incoraggiare quell'*understatement* ironico, da cui Fernanda non era lontana, ma che spesso doveva essere riguadagnato.



Dopo quattro anni di colloqui, al rientro dalla pausa estiva, Fernanda mi si è presentata completamente cambiata. Non depressa ma equilibrata, non ansiosa ma tranquilla. Esitava a dirlo, ma aveva tutta l'aria d'una persona felice. Durante l'estate era avvenuto l'incontro. Lui si chiamava Paolino, celibe, insegnante come lei, suppergiù della sua età. Dopo essersi conosciuti e dopo i primi approcci, erano passati velocemente a far l'amore. Nessuna ripugnanza per i genitali maschili, nessuna ripetizione in Fernanda della vecchia, sconsolante scoperta che la consumazione sessuale non fosse cibo per lei. Si sentiva finalmente umana e completa. Andando verso la fine della seduta, pensavo che la mia paziente avrebbe preso commiato ed invece Fernanda mi chiese, come al solito, un altro appuntamento.

Cominciò allora un periodo, durato poco più d'un anno, durante il quale Fernanda prese decisamente l'iniziativa nella conduzione dei colloqui. S'infervorò, non senza un buon margine di divertimento, a ripercorrere le varie tappe del nostro tragitto. Si esercitò con grande acutezza a rivisitare gli incontri con i vari personaggi accolti nella nostra coabitazione, sottolineandone i particolari e scoprendone altri, in un gioco di rispecchiamenti e di confronti dal quale traeva con evidenza una consistenza ontologica sempre più salda. La sua identità sembrava nutrirsi della pluralità dentro la quale si muoveva con disinvoltura, affermando lei stessa, esplicitamente, che sentiva di trarre una grande sicurezza dall'aver imparato a prendere qualcosa da uno e qualcosa da un altro.

Ma Fernanda era la donna della sorpresa. Un giorno volle descrivere con maggior precisione i suoi rapporti sessuali con Paolino. Cominciò col dire che si univano frontalmente nel rapporto genito-genitale e che ogni tanto praticavano anche il doppio rapporto oro-genitale. Parlando di questo Fernanda s'accese parecchio. Mi disse che, probabilmente, si aspettava d'avere un'attività sessuale di questo tipo sin da quando parlava di consumazione e di cibo. Si riteneva fortunata che questo problema fosse stato possibile risolverlo per via agita e non simbolica. E mi disse anche:

*Quando affondo la faccia nel ventre di Paolino, chiudo gli occhi e mi perdo. È una sensazione straordinaria, come se il mio corpo diventasse leggero leggero. Alla fine ritorno alla luce, non solamente perché riapro gli occhi, ma perché ho proprio l'impressione di rinascere, nuova, completa, veramente umana. Io credo proprio di essere riuscita con Paolino a "rifare" l'androgino di Platone. Formiamo una creatura sola, rotonda, con otto arti. Ma, quando ci distacciamo, io non ritorno più ad essere la metà di qualcosa, mi*

*sono completata. Ho chiesto a Paolino come si sente, ma lui gode semplicemente quei momenti di piacere e lascia a me, senza nessun fastidio, le mie fantasie.*

\* \* \*

Si descrive volentieri una vicenda di cura come questa in primo luogo perché è andata bene e poi perché è corredata, eccezionalmente, da una lunga catamnesi, che ne convalida il risultato.

Nella storia di Fernanda si celebra in modo esemplare l'“alleanza” tra l'adozione dell'atteggiamento fenomenologico e l'uso degli psicofarmaci.

Quanto al primo dei due “alleati” basterà annotare brevemente quanto segue.

Inserire la fenomenologia husserliana nella sfera della psichiatria vuol dire affrontare l'irrapportabilità tra una scienza eidetica ed una scienza empirica.

Si suppone che questa difficoltà possa essere superata laddove lo psichiatra (o psicologo che sia) faccia epochè dell'atteggiamento naturale di chi si trova nell'empirico ed in tal modo acceda all'eidetico, trovandosi così ad aver assunto l'atteggiamento fenomenologico.

Egli sarà tanto più persuaso di fare questa operazione quanto più sarà convinto che il suo paziente abbia, non certo scelto, bensì subito un'epochè fenomenologica *sui generis* per cui si muove nell'eidetico (nel suo caso: l'alienità) salvo quei residui di senso comune, che lo mantengono più o meno inserito nella vita di tutti.

L'inserimento paritario del curante e del paziente nell'atteggiamento fenomenologico non si verifica di certo né velocemente né facilmente.

Anche chi pensa che entrambi possano incontrarsi sullo stesso piano non può non sapere che il loro percorso è molto diverso. Da una parte c'è un “lavoro” filosofico, dall'altra c'è (verosimilmente) l'effetto d'un “lavoro” biologico.

Qui s'inserisce lo psicofarmaco in quanto strumento omogeneo a questo “lavoro” biologico. La sua azione è più veloce di quella d'uno strumento disomogeneo come lo è una “terapia della parola” ed in parecchi casi bruciare le tappe è necessario.

L'azione dello psicofarmaco consiste nel rendere meno asimmetrico, meno diverso in tutti i sensi, l'atteggiamento fenomenologico del curante e quello del paziente.

Quando si comincia ad essere vicini ad una condizione di parità, allora si avverte più sensibilmente un flusso scambievole di empatia e di ricchezza esistenziale.

La cura viene a consistere nella gestione di questa ricchezza, ciascuno portando i suoi contributi eidetici, immaginari, culturali, esperienziali.

Coloro che sono partiti come curante e paziente formano ora una noità, idonea ad aprire all'ex-paziente l'intersoggettività<sup>1</sup>.

## BIBLIOGRAFIA

Calvi L.: *Il consumo del corpo. Esercizi fenomenologici d'uno psichiatra sulla carne, il sesso, la morte*. Mimesis Edizioni, Milano, 2007

Prof. Lorenzo Calvi  
Pz.ta SS. Maurizio e Lazzaro, 2  
I-23827 Lierna

*Testo letto al Corso elettivo Disagio psichico e società all'Università di Milano Bicocca il 10 maggio 2010.*

---

<sup>1</sup> Sull'atteggiamento fenomenologico, sull'epochè e su altri punti cruciali cfr. Di Petta G. (a cura di): *Fenomenologia: psicopatologia e psicoterapia*, E.U.R., Roma, 2009, dove non manca una buona bibliografia.

## LA DIFFICILE DIFFERENZIAZIONE DALLA IDENTIFICAZIONE TRAUMATICA

*La forza gravitazionale del trauma*

A. CORREALE

L'esperienza traumatica, ancor più se concentrata su una relazione traumatica continuativa nel tempo, può spingere verso due direzioni principali.

Secondo la prima direzione, si determina una tendenza a ripetere le modalità della relazione traumatica tutte le volte che si incontra una situazione che abbia delle somiglianze con la relazione traumatica stessa. Siamo qui in presenza di una tendenza alla ripetizione, con caratteristiche di coercizione e di automatismo, che si profilano come reazione, come risposta, a qualche evento che si verifica nel mondo esterno (Williams).

Nella seconda direzione, le cose vanno diversamente. Siamo qui in presenza di una ricerca attiva della situazione traumatica. Il soggetto cerca di determinare le condizioni tipiche della situazione traumatica, per esempio scegliendo un rapporto amoroso che sa benissimo avere caratteristiche pericolose, o sfidando attivamente momenti di pericolo potenzialmente addirittura mortali, o lasciandosi andare a scoppi emozionali, di cui conosce le possibili conseguenze, talvolta addirittura anche letali.

Se è possibile comprendere la prima condizione, caratterizzata dalla ripetizione reattiva a qualcosa, è molto più difficile comprendere la seconda. Perché cercare attivamente qualcosa di pericoloso, che può portare conseguenze talvolta addirittura lungo l'intero arco della vita?

Vorrei affrontare questo problema, discutendo la nozione di Sé, inteso non come struttura, ma come funzione riflessiva della mente. Vor-

rei proporre, in secondo luogo, l'idea che si dovrebbe intendere per esperienza traumatica, anche, se non esclusivamente nella sua versione relazionale, come quell'esperienza che altera profondamente questa funzione riflessiva. Intendo successivamente proporre l'idea che questo effetto d'interruzione della funzione riflessiva stessa comporti due conseguenze fondamentali. Secondo la prima, che potremmo definire di liberazione pulsionale, il soggetto si sente preda di un'incapacità di controllare gli impulsi e questo conferisce a lui, o a lei, un senso oscuro di libertà, di mancanza di freni, che non coincide con la maniacalità, ma che esercita una sorta di cupa seduzione sul soggetto stesso.

La seconda conseguenza riguarda una sensazione, che vorrei proporre di chiamare come infinitezza negativa. Il soggetto vive il trauma, da un lato come una perdita di senso e dall'altra come un trionfo di una dimensione mortale delle cose, che gli o le conferisce uno strano senso di universalità del tutto. Anche questa universalità negativa – potremmo definirla come “tutti gli uomini sono affratellati dalla morte” – contribuisce anch'essa a creare un senso oscuro di libertà. Vorrei proporre l'idea che, in questa concezione, che potremmo dire catastrofica della libertà, risieda un'attrattiva oscura e potente verso la dimensione traumatofilica.

## I. IL SÉ

Sulla scorta dei lavori di Russell Meares, che riprende lo storico insegnamento di Hughling Jackson, propongo di definire il Sé non come una struttura, ma come una funzione. Parlare del Sé come una struttura presta infatti il fianco a quelle critiche di sostanzialismo che vengono avanzate sia in ambito scientifico che in un ambito più generale. È più opportuno considerare il Sé come una continua tendenza a instaurare una sorta di conversazione fra Io e me (Meares). Consideriamo il me come la parte che riceve le percezioni, che vive gli impulsi, che registra le emozioni, e che deve mettere insieme, con un minimo di coerenza, percezione, emozione e stati corporei, tra cui il sentimento della propria esistenza (Damasio). Consideriamo come Io la parte autosservante, cioè quella componente riflessiva che va incontro all'esperienza, che appunto ci conversa e ne tenta una valutazione ed una elaborazione. Questa definizione non coincide quindi con la definizione dell'Io di Freud, anche se sussistono alcune somiglianze.

Sulla scia di William James possiamo considerare il flusso di coscienza come un interrotto dialogo tra l'area percettiva, sensoriale, immaginativa e fantasmatica e la parte della mente che va, per così dire,

incontro a quest'altra parte. È in questa conversazione che si registrano gli scarti, e quella fondamentale dislocazione tra conscio e inconscio, su cui Freud ha impostato le basi della nuova disciplina da lui fondata. Deve essere chiaro, infatti, che non c'è nel termine "conversazione" nessuna idea di un'accessibilità fluida e tranquilla tra queste due aree del soggetto. Al contrario, la conversazione va intesa come una negoziazione, sullo sfondo di un insieme di trucchi, trappole e difese che conscio o inconscio si scambiano tra loro, in una sorta di dialogo "impossibile".

Il Sé è il risultato di questo continuo venirsi incontro di aree diverse della soggettività.

È utile considerare l'esperienza traumatica come ciò che introduce una lacerazione in questa capacità conversativa (Mundo; Merciai e Cannella). La parte legata all'Io va incontro a parziale o totale inibizione, e la parte legata al me acquista un predominio più o meno totale. Possiamo senz'altro attribuire al me le identificazioni rigide, e gli stati corporei corrispondenti. La perdita parziale o totale del Sé comporta meccanismi di automatismo, di liberazione pulsionale, in certi casi di un vero e proprio sdoppiamento della coscienza e ci permette quindi di avvicinarci all'immenso campo della dissociazione (Bromberg).

Un aspetto importante della conversazione fra Io e me è dato dal linguaggio. La parte privata del soggetto, più legata alle esperienze percettive, sensoriali e corporee del soggetto, e più o meno caratterizzata da una dimensione fantasmatico-immaginativa, tenderebbe a usare un linguaggio più vicino a quello della poesia, o al sogno: immagini, metafore condensate, memorie significative solo per chi le prova, insomma una sorta di lingua privata, di cui il soggetto non ha del tutto consapevolezza, che può essere a sua volta condizionata profondamente dalle identificazioni acquisite con un altro, ma che non viene vissuta come proveniente dall'altro, ma da un se stesso, di cui non si ha bene coscienza (Modell).

Il linguaggio dell'Io invece è un linguaggio sequenziale, più adatto al dominio pubblico, meno metaforico, e più logico-deduttivo.

Una delle funzioni fondamentali del Sé è un fruttuoso e mobile interscambio fra questi due linguaggi. Il predominio di meccanismi di difesa, come la rimozione, la negazione, l'identificazione proiettiva, e la presenza di fenomeni dissociativi, comportano un irrigidimento dell'uno o dell'altro linguaggio, con una standardizzazione delle capacità comunicative e un impoverimento dell'area della comunicazione.

## II. IL TRAUMA

Siamo tutti ben consapevoli della difficoltà di giungere ad una definizione del concetto di trauma (van der Kolk). Le difficoltà sono tali che da più parti si tende ormai a rinunciare a definire il trauma su basi oggettive – esperienze estreme, minacce alla vita e all'integrità fisica, crolli improvvisi dell'assetto di vita della persona – e si tende invece a definirlo su basi soggettive. Sono traumatiche insomma quelle esperienze, che tendono in misura maggiore o minore a modificare la funzione del Sé come l'abbiamo descritta sopra e a determinare quindi una cascata di conseguenze, che cominciano ormai a essere sufficientemente note.

In senso molto ampio, può essere definito dunque traumatico tutto ciò che, pur non essendo strettamente traumatico di per se stesso, tende a collocarsi nell'area della mente dove la conversazione fra i linguaggi è sospesa, la condivisione delle esperienze è difettosa o mancante del tutto, ragione per cui ciò che avviene resta troppo "reale" e non sufficientemente mentale. Potremmo definire traumatico tutto il "reale", che non riesce a venire pensato, e resta come un'estraneità rigida e dura (Benvenuto). Sull'altro versante, si tende invece a considerare come trauma tutto ciò che determina una minaccia per la continuità della vita psichica e in cui si profila per il soggetto un'esperienza, che potremmo definire di morte, se intendiamo per morte non la morte fisica di per se stessa, ma una caduta della continuità della familiarità del mondo, della sua accettabilità e del senso di vita del soggetto (Lingiardi).

In questo lavoro vorrei proporre una visione del trauma che stia a metà tra queste due, sottolineando la grande importanza che nell'esperienza traumatica così definita riveste il ruolo di una profonda discontinuità del senso dell'essere. L'esperienza traumatica dunque introduce una specie di depersonalizzazione, accompagnata da una derealizzazione. Non solo il soggetto perde il contatto con se stesso, ma perde anche il contatto col senso del mondo: compare un senso di estraneità, di dubbio, di confusione, le cose non sembrano più le stesse. Questa depersonalizzazione-derealizzazione si manifesta dunque come un distacco dal mondo della percezione, accompagnato però dalla sensazione, estremamente spiacevole, che questo distacco non costituisca una vera distanza ma, al contrario, un senso di profonda incombenza delle cose. Il senso famoso di iperrealità così spesso descritto dai *borderline* si colloca in questa direzione (Meares).

Questa modalità di derealizzazione-depersonalizzazione comporta due conseguenze. Da un lato c'è un attaccamento all'altro, che induce l'esperienza traumatica stessa: si ha insomma una identificazione trau-

matica, che mette al riparo il soggetto dallo sprofondamento nel non senso. Questa identificazione traumatica è da un lato passiva, per così dire contagiata, si trasmette insomma per via diretta, non come un meccanismo di difesa, ma come un'assimilazione immediata del modo di essere dell'altro. In seconda istanza, come elaborazione successiva, tende ad assumere la caratteristica della identificazione con l'altro traumatizzante e può essere concepita quindi come un meccanismo di difesa nel senso classico.

L'altro aspetto riguarda la differenziazione dall'area psicotica. Nella psicosi si ha una iper-attribuzione di senso. Il soggetto tende cioè ad attribuire al mondo svuotato di senso un senso nuovo, impregnato di spiritualità o di magia e comunque di una forza sovrumana, con cui il soggetto stesso tende a identificarsi e a cui si sottomette. È questa la matrice del delirio (Bion).

Niente di tutto questo avviene nell'esperienza traumatica, in cui la dimensione di magia e di sovrumano è del tutto assente. È presente invece un senso di violenza e sopraffazione insita nella vita stessa, di cui il soggetto non riesce mai a venire a capo (Correale). Una possibile evoluzione di questa sensazione è la formazione di un'idea di morale, basata sulla percezione di una profonda ingiustizia del mondo e sul desiderio di manifestare in qualche modo una visione alternativa a questo stato di cose.

Per tornare al tema della traumatofilia, possiamo dunque dire che tutte le volte che il soggetto incontra un'esperienza traumatica, con qualche rassomiglianza con l'esperienza traumatica originale, il soggetto tenderà a vivere questa sequenza di fasi: 1) l'incontro con l'esperienza traumatica stessa; 2) un'esperienza di perdita di senso, di annientamento, di discontinuità profonda, nei confini che abbiamo definito di depersonalizzazione-derealizzazione; 3) il ricorso all'identificazione traumatica, come via d'uscita immediata dal non senso e dal caos. Tutto questo viene favorito da quella che abbiamo definito perdita parziale o totale della funzione del Sé, e quindi da uno stato psichico, in cui la funzione di assorbimento e dell'elaborazione dell'esperienza percettiva e relazionale è danneggiata.

Come dicevamo all'inizio, però, la dimensione traumatofilica non coincide con la pura e semplice tendenza a ripetere. Se, infatti, da un lato, la tendenza a ricadere nell'identificazione traumatica ci aiuta a capire le difficoltà del soggetto a fronteggiare il trauma, rimane il problema del perché in altri casi si assiste ad un'attiva ricerca del trauma stesso.

È possibile che nell'identificazione traumatica esista un'attrattiva, una capacità seduttiva per il soggetto, un piacere secondario, che si accompagna, e in certi casi addirittura sovrasta, la desolazione di com-



prendere di trovarsi all'interno di uno stato di imprigionamento? Oppure l'attrazione verso il trauma non passa attraverso l'identificazione traumatica, ma serve a smuovere altre forze, altri sentimenti ed emozioni, che dobbiamo individuare, per non trovarcela sempre contro nel lavoro analitico e terapeutico?

Come dicevo all'inizio, vorrei proporre due ordini di riflessioni: da un lato la liberazione pulsionale e dall'altro l'infinita negatività. Sono due esperienze, entrambe connesse con l'identificazione traumatica, ma non coincidenti con essa, e la cui messa a fuoco può aiutarci ad identificare meglio a quale canto di pericolose sirene sia soggetto il nostro paziente traumatizzato. Per illustrare ancor meglio questo aspetto, e in particolare la seconda definizione, l'infinita negatività, più avanti ricorrerò molto velocemente a due citazioni letterarie: la seconda parte del *Riccardo II* di Shakespeare e la figura drammatica e cupa del Capitano Achab di *Moby Dick*.

Ma procediamo con ordine.

Prima di affrontare i due temi proposti – che abbiamo denominato come liberazione pulsionale e infinita negatività – è necessario però riconsiderare un grande tema freudiano, che costituisce probabilmente il primo importante tentativo d'interpretazione della "traumatofilia": il tema del padroneggiamento attivo del trauma, rispetto alla subordinazione passiva ad esso.

### III. ATTIVITÀ CONTRO PASSIVITÀ

In *Al di là del principio del piacere* Freud capovolge i termini della questione. L'esperienza del trauma è un'esperienza di spaventosa passività, in cui l'assenza dell'Altro o la sua violenza nei confronti del soggetto acquista i caratteri di una forza incontrollabile e sovrumana. Un aspetto essenziale dell'esperienza traumatica è quindi l'impotenza, l'incapacità o addirittura l'assoluta impossibilità a padroneggiare gli eventi.

Il trauma lascia quindi nel ricordo una traccia terribile e sovrastante di annientamento, che spinge a un dibattersi confuso o a un lamento desolato o a una rabbia distruttrice quanto inutile. Anche se il trauma come sequenza di eventi non passa in modo coerente nella memoria – e spesso accade proprio così – resta però nella memoria la traccia di una forza molto più potente del soggetto, in gran parte cieca e meccanica, che impone una sensazione di assoluta impossibilità a dominare il corso degli eventi (Botella).

Qui appunto Freud tenta una spiegazione semplice e potente: perché non pensare a una ricerca attiva del trauma, come a un tentativo di svolgere una funzione attiva appunto e non passiva nello svolgimento dei fatti? Il ritornare, per così dire, sul luogo del delitto, dà la sensazione che adesso sono io che lo faccio accadere e anche se le cose finiranno allo stesso modo, almeno io sarò il soggetto della storia e non una piccola e sprovvista “marionetta del destino”.

Come è noto, Freud, parlando del gioco del rocchetto (1920), dette un esempio – destinato a riscuotere un immenso successo – di questa possibile interpretazione dei fatti. Il bambino mette in scena la scomparsa e la inserisce in una storia che, se pure destinata a lieto fine, lascia un ampio spazio al momento della scomparsa.

È come se ci fosse bisogno di tornare e ritornare sul luogo del trauma, come se lo sguardo che ci mettiamo sopra non bastasse mai, non fosse mai sufficiente.

L’impotenza che l’evento traumatico impone lascia sempre un margine enigmatico di incomprendibilità. Farsi attivi, riproporre noi il trauma, significa quindi anche tentare finalmente di comprenderlo, di annullarne i lati oscuri.

C’è infine, nella rappresentazione ripetuta del trauma, un elemento catartico. Dopo il capovolgimento della passività in attività e dopo lo sforzo di “guardare” più a fondo nel trauma stesso, rivivendolo, c’è una terza componente, nel bambino, che fa rientrare in scena per l’ennesima volta l’assenza della madre. Forse uno sforzo di trasformare un fatto subito in un’esperienza, che si può contemplare come in un teatro e si può quindi mostrare e così in una certa misura spersonalizzare, rendendola collettiva.

Ma nessuna di queste componenti, per quanto importanti e necessarie, sembra in grado di sciogliere la domanda perturbante, del perché il trauma continui ad esercitare su chi lo subisce un’attrazione così penosamente potente. C’è una sorta di oscurità, che questa spiegazione, forse un po’ troppo legata all’ambito del conoscere, non sembra sciogliere.

Dobbiamo quindi ricorrere ai due temi preannunciati, nella speranza che essi contengano in sé qualcosa di più, legato all’impulso, alla spinta, alla dimensione energetica, per così dire, e non soltanto a quella del dominio o del controllo.

Cominciamo quindi dalla liberazione pulsionale.

#### IV. LA LIBERAZIONE PULSIONALE

L'identificazione traumatica non si risolve soltanto in un imprigionamento in una modalità ripetitiva e quasi automatica di atteggiamenti emotivi fissi e stereotipati. Essa comporta, come conseguenza non trascurabile, un effetto imponente di scaricamento delle tensioni, una liberazione senza freni di sentimenti spesso a carattere aggressivo e comunque passionale, che permettano al soggetto di fare l'esperienza di essere, per così dire, trascinato da una passione che lo travolge. Lasciarsi andare alla passione, non opporre freni, non diluire con l'esame di coscienza, con l'attitudine autosservante, con possibili principi morali, questo intenso abbandonarsi a forze sentite come sovrumane, comporta qualcosa che assomiglia moltissimo al piacere e che il soggetto ricorda in un secondo momento con un misto di fascinazione e sgomento.

Freud ci descrive un possibile itinerario di questo fenomeno (1923). Come è noto, egli ipotizza che l'identificazione con le figure genitoriali avvenga per due vie: la prima per una specie di contagio diretto, con la modalità che oggi diremmo imitativa, la seconda attraverso un'elaborazione del desiderio verso il genitore stesso. È noto e molto elegante il ragionamento proposto da Freud: se non posso avere te, posso però essere come te. L'identificazione cioè diventa il risultato di un possesso impossibile e si deposita nel soggetto come una carica passionale, che è stata in qualche modo depotenziata, per diventare appunto una identificazione. La famosa affermazione: «l'Io è un precipitato di cariche oggettuali abbandonate», esprime questo concetto in modo estremamente icastico ed efficace.

Ma che avviene se questa opera di depotenziamento, legata ad una armoniosa evoluzione di questo processo, non si verifica? Che avviene, se l'identificazione con l'oggetto traumatico interferisce e ostruisce il processo, per cui si determina un'acquisizione di una identificazione con un super-io adulto e non crudele? L'identificazione traumatica, vissuta come una specie di demone violento e seduttore, prenderà il posto delle difficili identificazioni che portano a figure genitoriali positive e la soddisfazione che dà la scarica condotta dal demone tenderà a sedurre ed attrarre, molto più della soddisfazione legata all'aderire a figure, un tempo amate, cui si vuole somigliare.

Siamo qui – come è chiaro – nell'ambito della formazione del processo morale, se consideriamo la morale anche come un piacere legato al sentirsi simili a qualcuno che si è amato e si è apprezzato. Dobbiamo considerare però che in questo caso il piacere è di tutt'altro tipo: è il piacere di una rivolta, di una sfida passionale e intollerante, che può

condurre, per un suo carattere di illimitatezza e d'intensità estrema, al sentimento che successivamente sarebbe stato chiamato di onnipotenza.

Credo però, che più che d'onnipotenza, sia opportuno qui parlare di un'assenza di freni, del piacere di non sentirsi vincolati da nessun tipo d'inibizione. Non importa se in una qualche area della mente sussista il pensiero che tutto ciò può avere, in un secondo momento, conseguenze devastanti. Adesso è troppo forte la tentazione del lasciarsi andare, dell'aderire con tutte le proprie energie ad una forza emozionale che ci trascende e ci travolge.

Potremmo vedere la cosa anche da un altro punto di vista e proporre che la dimensione automatica dell'esperienza eserciti sull'essere umano un fascino potente e forse non abbastanza approfondito. Senza ricorrere qui all'immenso tema della suggestione e dell'ipnosi – che ci condurrebbe su strade lontane da quella che stiamo percorrendo – non c'è dubbio che siamo qui in presenza di un antico tema, molto trattato anche in letteratura, del fascino delle marionette, dei burattini, del diventare un personaggio e uscire così da noi stessi.

Ma qui siamo lontani anche da questi fenomeni. Qui non si tratta né di suggestione né di teatralità. Non si tratta cioè di mettere in scena personaggi e ottenere così un effetto di liberazione. Questo presuppone una conoscenza che in quei momenti è assente: c'è qui piuttosto una specie d'intenso piacere nello scivolare, nel non afferrarsi a qualcosa, come se si volesse vedere dove si può arrivare, quando la coscienza sospende la sua funzione di controllo e di indagine.

Le rabbie furiose del paziente con disturbo *borderline*, le ire “funeste” di chi viene trascinato da un sentimento di rabbia, di rancore e di odio che sembra insaturabile, il non ascoltare nessuna voce di richiamo a criteri di realtà e di buonsenso, tutto ciò potrebbe essere descritto in questa prospettiva. È troppo bello essere trascinati, anche se la pagherò carissima. Non fate nulla per fermarmi.

L'ipotesi che faccio è che l'effetto di un trauma, cioè di una situazione sospendente la funzione della coscienza, metta il soggetto nella condizione, prima di sentirsi annullato e poi di identificarsi con la figura traumatizzante: si realizza così il desiderio di realizzare, tramite appunto l'identificazione con la figura traumatizzante, un'esperienza di trascendimento e scivolamento senza freni, di scarica totale, come una droga eccitante, che non chiede ragioni di se stessa, altro che nel piacere che dà la sua somministrazione.

È importante che il terapeuta conosca questo tipo di fascinazione e la indichi al suo paziente, non soltanto come qualcosa da controllare, ma come una sirena dal cui canto è necessario resistere, non quindi solo

come un nemico, ma come un amico subdolo, che ti attira in un piacere che verrà pagato poi ad altissimo prezzo.

Se non fosse una forzatura, dobbiamo parlare di una sorta di misticismo emozionale, se intendiamo il termine misticismo solo come un'aspirazione ad uscire da se stessi, di realizzare un'unità con forze naturali, un fiume che scorre, una valanga, un incendio che brucia in un bosco, un precipitare nel vuoto.

L'immenso sviluppo del tema del godimento nel pensiero di Lacan può offrire ulteriori sviluppi a questo filone di ricerca (Recalcati).

## V. L'INFINITEZZA NEGATIVA

Con questo termine un po' romantico, vorrei definire un altro tipo di piacere che può derivare dal trauma, o meglio dalla successione annientamento-identificazione con la figura traumatica, con particolare riferimento al primo termine della polarità, quello dell'annientamento.

Come è stato notato da più parti (van der Kolk), c'è nel trauma una dimensione metafisica. Nell'esperienza traumatica – un lutto improvviso, un incidente inaspettato, una malattia imprevista, una catastrofe naturale – fa irruzione il caso, il reale nella sua forma imprevedibile, ciò che è e sarà sempre fuori controllo, e che imporrà in modo schiacciante all'essere umano una sensazione paurosa ma, come vedremo, anche misteriosamente attraente, di impotenza e totale subordinazione alle forze del mondo esterno.

Nel corso del trauma, la realtà conosciuta si sfuma, si entra in un mondo imprevisto e senza confini, ciò che sembrava familiare diventa sconosciuto, ciò che sembrava sensato diventa insensato, i contorni delle cose sfociano in un indifferenziato essere delle cose, senza limiti e senza contorni. Potremmo dire che il trauma apre all'essere e introduce quindi il soggetto in qualcosa di sconfinato, che lo terrorizza ma anche lo attrae. La catastrofe, l'agonia primitiva, il tracollo di ciò che si ha e di ciò che si conosce: tutto questo apre ad una visione inedita del mondo oppure alla follia.

Ma l'idea che compaia questa novità, che ci sia, dietro le cose conosciute, tutto un mondo infinito, che la distruzione imposta dal trauma ci apre davanti: tutto questo, se resiste al tracollo che oscura le funzioni mentali o apre alla psicosi, può essere vissuto come una libertà imprevista ed estranea: intendo libertà come la sensazione di venire a contatto con una dimensione universale delle cose, qualcosa che sfugge alla delimitazione, che esce fuori dal tempo e dallo spazio. Forse un nulla che può diventare un tutto e che potrebbe essere descritto come

l'inizio dell'esperienza del sacro, purché intendiamo qui sacro come l'emergenza di un'alterità delle cose, con un suo carattere di universalità, ma che non è ancora diventato religioso. Quando poi diventasse religiosa, saremmo in presenza ad una organizzazione dell'esperienza, quindi in una fase secondaria, successiva, che può in seguito anche staccarsi da quella prima sensazione e che può acquistare anche un carattere indipendente: saremmo qui in presenza di religioni organizzate, con tutto il loro apparato di credenze etiche, dogmi e aspirazioni.

Credo che non dovremmo mai dimenticare questo senso di libertà che dà il negativo, a cui il termine "infinitezza" vuole conferire questo carattere di universalità, l'essere cioè qualcosa che esce dal tempo e che si estende misteriosamente a tutte le cose. «Ho sofferto talmente che adesso sono totalmente libero», diceva un mio paziente per la morte improvvisa dei genitori, che gli aveva conferito un senso di terrore catastrofico, seguito poi da una sensazione di libertà dolorosa e affascinante insieme. È come se l'esperienza di una certa solitudine fosse necessaria per ritornare alle relazioni, dopo aver sperimentato un senso di libertà appunto solitaria (Modell). Le cose vanno come se le relazioni andassero non scoperte, ma riscoperte, in una continua altalena di oscillazioni fra la possibilità di perdere almeno per un attimo tutto e ritrovarlo subito dopo (Cimino).

Come esempi vorrei portare due temi letterari, ben consapevole della difficoltà che tale scelta implica, ma nella speranza che questo comporti un'ampiezza del discorso e che consenta un massimo di identificazione possibile.

Nel *Riccardo II*, in una scena molto drammatica, al re viene comunicato che il suo esercito è stato disciolto e che il suo nemico è ormai padrone dello stato e anche della sua vita, che non solo egli non comanda più nessuno, ma che sta per morire. Tutto questo avviene nella stessa scena, con un passaggio quasi repentino. Per Riccardo II, il mondo si capovolge in un attimo e la prospettiva d'osservazione delle cose sprofonda in un tracollo improvviso. Riccardo II dice: «Non mi ricordo più di me stesso». Dopo qualche altra battuta, si fa portare uno specchio che rompe e si ritrae nei suoi frammenti. Abbiamo qui la depersonalizzazione, la perdita di ogni riferimento, un dolore così acuto che più che di dolore sembra si possa parlare di sorpresa, di sgomento nell'accorgersi che le cose possono essere completamente diverse da come le pensavamo. Poi Riccardo II dice che la morte è stata sempre annidata dentro la sua corona, è lei che domina incontrastata su tutte le cose, e lascerà a lui in eredità soltanto il pezzo di terra sotto cui sarà sepolto. Ma la cosa più stupefacente di questo trionfo della morte è il suo aspetto consolatorio. Il re sembra trovare in questa immagine qualcosa

di dolce, e quando il cortigiano gli dice: «Maestà, non è da re fare questi discorsi, sguainate la spada e morite combattendo». Riccardo II gli risponde: «Non mi allontanare dalla dolce strada della disperazione».

È di questa dolce strada della disperazione che dobbiamo tener conto per capire certi aspetti dell'amore per il trauma e della morte. Nella morte, portatrice di riposo, c'è senz'altro la consolazione. Freud ha lungamente sottolineato questo aspetto, quando, a proposito dell'istinto di morte, ha riproposto l'immenso tema dell'oscura aspirazione all'inorganico, che è presente in ogni essere umano (1920). Ma la disperazione di cui stiamo parlando, non è soltanto un riposo, una quiete dopo una tempesta insopportabile, è finalmente l'occasione per pensare che tutti gli esseri umani sono finalmente uniti. Il povero re ritrova un senso di fratellanza e di unità nella morte in generale.

Al di là delle suggestioni innegabili di un testo letterario, penso che un aspetto del piacere, che dà il ricercare l'esperienza traumatica, possa essere studiato con questa infinitezza negativa, con questa universalizzazione del dolore e della morte, che però ha, come conseguenza, un dolce, anche se conquistato in modo spaventevole, senso di fratellanza.

Mi rendo conto che sono questi soltanto alcuni cenni, che andrebbero sviluppati in molte direzioni: rimorso, misticismo, senso della colpa, senso del tempo, idea che il trauma eserciti una sorta di fascino, in quanto appunto fa uscire dal tempo e si propone come una scheggia di eternità nella mente. Ma in questa sede vorrei limitarmi a descrivere questo tipo di emozioni, nella speranza di poter individuare delle linee di sviluppo più precise e approfondite di quest'area dell'esperienza umana.

Il secondo esempio, anch'esso preso dalla letteratura, è quello del capitano Achab, nel *Moby Dick*. Come è noto, Achab ha subito una spaventosa ingiuria, che lo ha lesionato nel corpo e nello spirito, lasciandogli il senso di un'ingiustizia, che travalica il suo caso personale e diventa il simbolo dell'ingiustizia stessa. Un essere ottuso e cieco, ha avuto il predominio su un essere intelligente e spirituale, l'uomo. E con sovrumana indifferenza lo ha lasciato mutilato, continuando a vagare allegramente per i mari. Nel desiderio di vendetta di Achab, c'è un'istanza universale: ricondurre il mondo alla ragione, restaurare un principio. Non è possibile che le balene siano più forti degli uomini, non è possibile che il male vinca sul bene, non è possibile che chi non ha fatto nulla di male, o per lo meno crede di non aver fatto nulla di male, sia punito in modo così atroce.

Achab cerca la balena bianca, cerca lo scontro, non è contento finché la guerra non si riaccende. Soltanto il corpo a corpo con la balena bianca gli dà l'idea di star facendo qualcosa di significativo, tutto il resto è distrazione e perdita di tempo. Soltanto lo scontro finale fra

l'uomo e il destino cieco può avere un senso o può ridare un senso all'insensato. Inutilmente il suo secondo, che è un uomo religioso, tenta di fargli vedere che è proprio nell'accettazione del limite che può risiedere la grandezza umana. Achab non ci sta e continua a cercare la lotta fino all'esito finale.

Proporrei di vedere nel nostro paziente, che cerca il trauma, anche una fantasia di questo tipo: c'è fra me e le forze sovrastanti delle alterità del mondo una guerra senza quartiere, e a me non interessa se la vinco o la perdo, m'interessa di continuare ad incontrare queste forze e riaffermare, attraverso questa battaglia, la mia appartenenza a una moralità, che dice che l'uomo non deve sopportare più di tanto e che la protesta contro il dolore è la forma del suo riscatto.

Ho notato spesso in molti pazienti *borderline* questa ostinazione dello scontro, come se loro mi volessero dire: «Ma insomma, dottore, non può finire così. La partita va continuamente riaperta, e quello che conta non è che la partita sia vinta, ma che si continui a combatterla».

Sia nel caso di Riccardo, che nel caso di Achab, è fin troppo evidente una dimensione di orgoglio, di superbia, di una irriducibile necessità di riaffermare se stessi, che attinge anche a ciò che abbiamo spesso definito in psicoanalisi onnipotenza e che a me sembra – come dicevo – un'aspirazione a realizzare un incontro tra le leggi che regolano l'uomo e le leggi che regolano l'universo, come se si volesse abolire una separatezza, appunto, un limite, una distinzione e si volesse creare una sorta di possibile sovrapposizione tra le leggi dell'uomo e le leggi della natura.

È senz'altro compito della terapia cogliere in questi aspetti, di quella che abbiamo definito traumatofilia, non soltanto la maligna e perversa riproposizione dell'aggressività implicita nella relazione traumatica, ma un bisogno più generale di cogliere una dimensione universale attraverso il negativo anziché attraverso il positivo, che va rispettata e compresa perché se non identificata può schiacciare chi ne è portatore.

## BIBLIOGRAFIA

Benvenuto S.: *L'interpretazione e il reale*. RIVISTA DI GRUPPOANALISI, 1998

Bion W.R.: *La superbia* (1958), tr. it., in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando Ed., Roma, 1970

Botella C.: *La raffigurabilità psichica*. Edizioni Borla, Roma, 2004

Bromberg P.M.: *Playing with boundaries*. CONTEMPORARY PSYCHOANALYSIS, 35: 54-66, 1999

Cimino C.: *Il vuoto necessario*. RIVISTA DI PSICOANALISI, gennaio-marzo, XXI, 1: 19-31, 2005



- Correale A.: *Area traumatica e campo istituzionale*. Edizioni Borla, Roma, 2006
- Damasio A.: *Emozioni e coscienza*. Adelphi, Milano, 2000
- Freud S.: *Beyond the pleasure principle*. *The Standard Edition*, XVIII. The Hogarth Press, London, 1920
- ... : *The Ego and the Id*. *The Standard Edition*, XIX. The Hogarth Press, London, 1923
- James W.: *Principles of Psychology*, I e II. Holt, New York, 1890
- Lingiardi V.: *La terapia come processo di umanizzazione: sogno e memoria nell'analisi di una paziente traumatizzata*. Letto al Centro di Psicoanalisi Romano il 30 novembre 2008
- Mearns R.: *Intimacy and Alienation. Memory, Trauma and Personal Being*, Brunner-Routledge (2000). Tr. it.: *Intimità e alienazione. Il Sé e le memorie traumatiche in psicoterapia*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005
- Merciai S.A., Cannella B.: *La psicoanalisi nelle terre di confine. Tra psiche e cervello*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2009
- Modell A.H.: *The Private Self*. Harvard Univ. Press, Cambridge-London, 1993
- Mundo E.: *Neuroscienze per la psicologia clinica. Le basi del dialogo mente-cervello*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2009
- Recalcati M.: *Elogio dell'inconscio. Dodici argomenti in difesa della psicoanalisi*. Mondadori, Milano, 2007
- van der Kolk B.: *Trauma and memory*, in van der Kolk B., McFarlane A., Weisarth L. (eds.): *Traumatic Stress*. Guilford Press, New York, 1996
- Williams R. (a cura di): *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2009

Prof. Antonello Correale  
Via Delle Isole, 22  
I-00198 Roma

# FRAMMENTI DI UNA PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA

R. DALLE LUCHE

Ellen West<sup>1</sup> (EW) si è materializzata nella mia vita nella primavera del 2008, a seguito di una ingestione di farmaci a scopo suicida: 23 anni, di buona famiglia, 38 chili, intelligente, ben educata e curatissima nell'abbigliamento. Ha interrotto gli studi a singhiozzo alla prima liceo classico per il presentarsi di un grave disturbo della condotta alimentare, una compulsione bulimica gravissima con condotte marcate di eli-

---

<sup>1</sup> *Il caso Ellen West* è uno dei più celebri studi di casi di Ludwig Binswanger; è dedicato ad una paziente anoressica/bulimica, che venne variamente diagnosticata dai maggiori clinici dell'epoca (Kraepelin, Bleuler etc.) come maniaco-depressiva o schizofrenica e finì suicida subito dopo la dimissione dalla clinica Bellevue diretta dallo stesso Binswanger. L'Autore compie un'accuratissima analisi psicopatologica clinica prendendo in esame le molte possibili diagnosi (dalle fobie all'isteria agli sviluppi deliranti etc.), concludendo per una schizofrenia paucisintomatica. L'ambiguità diagnostica del caso diventa maggiore quanto più l'analisi si fa dettagliata e minuziosa, tanto che, in un contributo del 1990, avevamo ripreso il caso come paradigma dell'inconsistenza strutturale della diagnosi in psichiatria (Dalle Luche e Maggini). La descrizione clinica del caso, ad una rilettura attuale, mostra quanto questa patologia, così spesso associata alle mode e alle condizioni di vita attuali, si desse nella sua completa configurazione sintomatologica, personologica e del vissuto, già nei primi decenni del '900, almeno nella classe borghese.

A lato dell'analisi clinica Binswanger dedica ottanta fondamentali pagine alla *Daseinsanalyse* del mondo di Ellen, prendendo in considerazione anche molti suoi scritti. Nella *Daseinsanalyse* emergono temi strutturali come la "positività del nulla", il conflitto tra il "voler essere disperatamente se stessi" e il "non voler essere disperatamente se stessi", che giustificano il suicidio di Ellen come risoluzione autentica della sua tragica esistenza.

minazione, soprattutto evacuative, per la sua difficoltà a vomitare<sup>2</sup>. I genitori sono attempati ma sani e un po' rassegnati, dopo che la paziente ha girato tutti i centri italiani più importanti, ambulatoriali e residenziali. Tutti gli interventi psicofarmacologici e psicoterapeutici (soprattutto di supporto e cognitivo-comportamentali) hanno dato risultati effimeri e sono stati presto interrotti. La madre è costretta, a prezzo di gravi intemperanze della figlia, a procurarle giornalmente cospicue dosi di lassativi.

L'incontro con la paziente è stato quasi immediato, dopo alcuni scambi verbali nei quali sono stato molto duro con lei, utilizzando provocazioni iperboliche sui suoi comportamenti e la sua volontà strenua di non guarire e il suo gusto onnipotente di distruggere ogni tentativo terapeutico. L'ironia amorevole con cui ho poi stemperato la mia durezza l'ha agganciata e convinta, in coterapia con una collega del territorio d'appartenenza, a farsi ricoverare per un paio di mesi in una nuova comunità residenziale specializzata in DCA, situata in un'altra regione. Le ho dato la disponibilità di sentirci telefonicamente ogni mercoledì sera, per parlare di come stava andando, di cosa faceva in comunità e così via. Alla dimissione, dopo la quale EW ha ripreso immediatamente i propri rituali bulimico-compulsivi, che le occupano quasi completamente la giornata da sveglia, ho iniziato i colloqui ambulatoriali, ai quali si è presentata puntualmente, per oltre un anno. La frequenza al mio ambulatorio è stato l'unico impegno che ha perseguito con costanza e regolarità in questo periodo.

Rispettando il suo evitare lo sguardo diretto, l'ho fatta parlare su temi a lei congeniali, spesso infarciti di riferimenti culturali, vista la sua estrema, per quanto negata, sensibilità letteraria e cinematografica. L'ho invitata a scrivere dei racconti, su temi che emergevano nei colloqui. Ha fatto puntualmente i suoi "compiti a casa", portandomi dei

---

<sup>2</sup> Dalla recente rassegna di Monteleone emerge che questo disturbo (DCA), nelle sue diverse configurazioni e nei suoi diversi livelli di gravità, colpisce in vario modo circa il 10% delle donne; nel contesto dei DCA è l'Anoressia nervosa a presentare il maggiore indice di mortalità. Queste condizioni hanno elevati tassi di comorbilità con i disturbi dell'umore, d'ansia e di personalità. Tra i tratti di personalità più frequentemente coinvolti ci sono il perfezionismo, l'evitamento e l'affettività negativa. Nella bulimia nervosa l'associazione con i sintomi depressivi non appare casuale e, a parte la possibile concomitanza etiopatogenetica, riconosce come fattori psicologici favorevoli l'incapacità di controllare l'alimentazione, la marcata interferenza dei rituali alimentari con le attività quotidiane, la preoccupazione per il peso e la forma corporea, i sentimenti di vergogna e colpa legati alle condotte alimentari abnormi. In presenza del disturbo conclamato è prassi corrente l'associazione di diverse forme di terapia, nutrizionale, farmacologica e psicoterapica.

racconti molto ben scritti, inizialmente riguardanti fantasie erotiche nei quali moriva in *snuff* truculenti ad opera di personaggi anonimi che per amore la uccidevano, me testimone. Ha poi dato fondo al tema della noia esistenziale e del *taedium vitae*, allorquando la invitavo a scrivere quale sarebbe stata la sua vita se non si fosse ammalata. Dagli scritti emergeva un sentimento imm modificabile di insoddisfazione sociale, di impraticabilità degli impegni della vita adulta e di sfiducia nell'effettività delle relazioni affettive, fermo restando il suo affetto intatto per i genitori e per l'unico fratello, anch'egli malato di un quadro ossessivo grave con discontrollo pulsionale occasionale. Nella tarda infanzia il fratello le aveva fatto mangiare il suo coniglietto, che aveva ucciso e fatto cucinare dalla nonna. In un'altra occasione, qualche anno dopo, si era presentato a lei in piena erezione facendola assistere ad una masturbazione. Traumatico era stato per lei anche assistere ai violenti litigi che il fratello aveva all'epoca col padre, a causa soprattutto del suo scarso impegno scolastico.

In alcune sedute abbiamo fantasticato di scrivere insieme un manualetto ironico per l'aspirante suicida, dove è solo l'impossibilità della scelta del mezzo – perché gli esiti contrastano la pulizia, la precisione, il non voler danneggiare i servizi pubblici ed altri scrupoli di natura ossessiva – ad impedirne la messa in atto. Titolo: *Dell'impossibilità del suicidio per motivi contingenti*.

Un altro tema importante dei nostri colloqui è stata la fantasia condivisa di considerare EW una specie di Regina del mondo dell'antimateria, un Mondo Negativo su cui però regna sovrana. Ho anche sottolineato varie volte che lei è la versione femminile del fratello, che entrambi hanno la stessa malattia plasmata dalla differenza di genere e che il suo comportamento bulimico, alla fine, non è altro che una protezione delirioide, l'equivalente di un delirio psicogeno, come l'ossessiva ricerca del giusto amo per pescare il giusto pesce, su cui s'intrattiene per ore il fratello.

Ovviamente, insieme alla collega – che si limitava a prescrizioni comportamentali e al mantenimento di una terapia farmacologica di sostegno (che non facesse ingrassare, per carità!) – abbiamo tentato di nuovo l'intentabile: la ripresa degli studi, l'incitazione a non rifiutare i diversi stimoli risocializzanti, delle relazioni embrionali con alcuni amici che non disdegnavano di uscire con lei ed anche di farle qualche profferta affettiva, che lei non rifiutava *a priori*, ma piuttosto di fatto. Uno di questi amici si è rivelato più malato di lei e, quando lei se ne è resa conto, ha preso sanamente le distanze. Ha mantenuto via Internet altre relazioni verbali con vecchi amici e amiche, tutti ben intenzionati a

solleccitarla ad una vita, se non normale, almeno vivibile. Occasionalmente è uscita per la sua città, andava a cena fuori e, qualche volta, al cinema.

Il quadro si è modificato poco o nulla, con lievi ed illusorie riprese progettuali, presto regredite. Nell'estate del 2009 ha sciupato totalmente le sue vacanze al mare – il mare che lei ama, essendo una buona nuotatrice – a causa dei suoi rituali: faceva il giro dei bar, non potendo, in albergo, autogestire autonomamente la propria bulimia, e non è mai stata neanche un minuto sotto l'ombrellone, né tantomeno ha messo piede in acqua.

A questo punto, forse perché la mia noia della ritualità delle sedute e della loro inefficacia, a fronte di anche minimi cambiamenti della situazione di EW, era diventata intollerabile, l'ho sollecitata ad un nuovo ricovero in una struttura specialistica, che lei ha prima accettato, in presenza dei genitori, poi rifiutato. A questa sollecitazione ha reagito rifiutando anche di venire da me e manifestando, a più riprese, la volontà di rinunciare ad ogni trattamento, di mollare le poche relazioni che le rimanevano, tra cui quella con me, lasciandosi così morire uscendo in silenzio dalla vita.

Con la collega abbiamo fatto dei tentativi per farle riprendere la terapia, resi vani dal fatto che anche i genitori, alla fine, si erano convinti a lasciarla fare, senza credere del tutto alla sua volontà suicidiaria, nonostante che ogni mattina lei facesse trovare loro, sul tavolo della colazione, dei biglietti di addio.

Ci siamo tirati da parte, in attesa.

La relazione con me è ripresa con degli sms che lei ha preso ad inviarmi un sabato sera alle 20 e al quale ho risposto, brutalmente, che mi stavo cucinando delle uova allo speck: sottolineavo così che io vivevo e mangiavo regolarmente, mentre lei giocava ancora alla morta vivente, alla moritura salutare.

Trascrivo di seguito gli sms, ai quali prima non ho risposto, e che poi ho utilizzato come aggancio per la ripresa della relazione.

29/8/2009

*EW: Pensiero profondo: il dolore è un tempo di prigionia da scontare. Non ha scorciatoie né ricorso a domande di grazia. È una distanza che va percorsa a piedi. Il filo dipanato di Teseo nel labirinto non è altro che l'eco della voce di Arianna che lo chiama. Ma la voce di chi ama non basta. La paura è schiacciante. Superarne una, anche solo una volta, è un atto di entusiasmante illegalità. Sarebbe bello sapere di poterci riuscire, di avere in repertorio il colpo fuorilegge che butta a*

*gambe all'aria il gendarme della paura. Per poter intuire il fruscio di seta della mia voce, la muta richiesta di esser invitata al ballo della vita. Per un giro sopra la pista al suono di un'orchestra di Zingari, una sera d'estate.*

6/9

*EW: Non vado a Firenze [nella casa di cura, n.d.A.]. Prima di tutto, dovrei riuscire ad accettare il fatto che non sono diversa dagli altri. Reputarsi peggiore del prossimo è una delle manifestazioni di orgoglio più violente perché significa adottare il modo più distruttivo per mostrarsi diversi. Ammettere la possibilità del cambiamento rappresenterebbe per me l'uscita dal pensiero ossessivo (inautentico perché non fa che chiudersi nel proprio pensato), sfidando la griglia interpretativa che irrigidisce ogni mia apertura verso il mondo. Le nostre scelte sono condizionate dal nostro pensiero. Cosa siamo stati in grado di domandarci, fin dove si è spinto il nostro sguardo: tutto questo costituisce ciò che vedremo, il risultato di ciò che abbiamo deciso di guardare.*

7/9

*EW: Caro Dr. Dalle Luche, se de-cidere equivale a de-cedere, ad abbandonare alcune parti in favore di altre, l'idea di sé passa attraverso il rendersi responsabili, disponibili all'ascolto e aperti al progetto della propria esistenza. Ma può progettare solo chi vede davanti a sé un orizzonte aperto: questa apertura è la possibilità, lo slancio verso ciò che non è ancora. Tuttavia io non sono capace di accogliere tale sfida. Ciò che l'apertura doveva garantire, l'infinità dei possibili esistenziali, si è trasformata in un vuoto e l'esistenza è diventata come un'esperienza consumata, teatro di un ripetersi incessante di vissuti, per cui ciò che è stato tenderà alla ripetizione infinita. Niente di nuovo da scoprire equivale a niente di nuovo per cui soffrire, niente per cui sentirsi responsabili e soprattutto niente scelta. Temo che il mio rifugio nel sintomo rappresenti proprio questa rischiosa conclusione.*

*Vivo nell'insignificanza più totale. Ho iniziato con l'abbandonare il mondo ed ho finito per perdere me stessa. Sono rimasta sola, senza un me, senza quel me che conoscevo o credevo di conoscere. Mi accontento di un ruolo, anche quello di malata, un'identificazione anche se sofferta è più sopportabile del vuoto. Nel mio dolore finisco per sperimentare una forma di familiarità che mi permette di superare*

70

*un'angoscia altrimenti insostenibile. Perché non riesco a modificare un comportamento che riconosco lesivo? La risposta è forse in quel sistema falso e inautentico di protezione che la malattia crea, dando forma ad un'identità dipendente. Mi dispiace, Elena.*

DALLE LUCHE: *Ho trascritto i tuoi msg in un file in progress... in essi c'è la solita ambiguità tra rituale vuoto che dà un'identità e il desiderio "fuorilegge" di aprirsi al mondo... Tra una realtà che non lascia possibilità e una fantasia che ne ha molte... cmq già scrivere è un progetto esistenziale, anche se si scrive sull'impossibilità di esistere (vedi Cioran che è morto vecchio)... Il salto fuorilegge è il passaggio dallo scritto alla vita. Bn*

8/9

EW: *Ha ragione. Per me la scrittura diventa chiave di lettura, grammatica delle emozioni, alfabeto dell'anima. La scrittura prende il posto del mostrarmi, del parlare facendomi vedere, del comunicare con il proprio essere nel mondo in forma di corpo. Provo vergogna a mostrarmi. Mi chiudo in casa per mesi, nella paura di farmi vedere. Non posso affrontare gli altri, così la scrittura diventa un mondo anonimo, vero e contemporaneamente non vero, per poter affermare la mia esistenza. Scrivo, da sempre, messaggi nella bottiglia che qualcuno può leggere oppure semplicemente da far galleggiare nel mare immenso della mia nostalgia, dove nessuno li ha trovati mai. Certo è che il cammino verso l'autenticità non è una marcia trionfale, la sua strada è disseminata di disconoscimenti, fraintendimenti: bisogna sperimentare molti falsi sé prima di rintracciare una lieve traccia di verità. Buonanotte.*

15/9

EW: [...] *Riguardo alla scrittura penso di non aver mai avuto niente di interessante da dire. Tutto scivola verso la perdita di senso. Mi dispiace.*

DALLE LUCHE: *Una posizione così autodistruttiva sulle tue grandi capacità di scrivere pensieri è un peccato estremo di orgoglio, naturalmente all'incontrario. L'antimateria è il regno di Lucifero.*

EW: *Sì, il mio cuore, che è poi l'organo attraverso il quale si sente, prima ancora di sapere cos'è bene e cos'è male, si è inaridito. Il cuore*

*in senso forte, così come Pascal lo descrive quando parla d'esprit de finesse da armonizzare con l'esprit de géométrie, quindi con la nostra intelligenza che, senza cuore, non diventa solo lucida e fredda, ma origine prima del male, quel male assoluto che la genesi descrive quando, nel tratteggiare la figura di Lucifero, ne parla come del "più intelligente degli angeli". Ma perfino la razionalità collassa davanti alla malattia. Di me non rimane più nulla.*

16/9

*DALLE LUCHE: Ho riletto con calma i tuoi sms... forse sei davvero "il più intelligente degli angeli"... Gli angeli pagano il ruolo di mediatori tra lo spirituale e il terreno con l'essere senza sesso... Il sesso è l'affermazione della capacità della carne di autorigenerarsi... Il peccato di Lucifero potrebbe essere stato quello di sedurre gli uomini a fare quello che lui non poteva fare... Quello che poteva fare solo Dio col potere della creazione... Così ha commesso il peccato originale di ribellione contro Dio. Ha usato gli uomini illudendoli di poter essere "come Dio".*

*EW: Ma si può curare la condizione umana, ciò per cui l'uomo è uomo? Chi ci autorizza a separare la vita dal dolore, dalla sua fine che, come un incendio, prima di distruggere definitivamente, scaraventa le sue scintille su tutti i progetti, su tutte le idee, su tutti i desideri, traducendoli in progetti mancati, in idee monche, in desideri incompiuti? Non è davvero da prendersi alla lettera la formulazione del serpente quando induce al primo peccato dell'uomo: «Se mangerete di questo frutto sarete come Dio?», «Diventa ciò che sei», dice Nietzsche. E in questo invito c'è il ritmo dell'educazione, il guadagno quotidiano della nostra condizione mortale, al di qua del progetto cosmico, dell'idea vera, del desiderio infinito. Gli uomini non sono Dei e nella distanza che separa i mortali dagli immortali l'uomo deve trovare la sua giusta misura. Come ci ricorda Nietzsche, la tragedia non è un genere letterario, ma la condizione dell'esistenza, dove la felicità non è separabile dalla crudeltà. Pan, il dio della tragedia, dalle zampe pelose e dal piede caprino (traghikos), divenne, nell'iconografia cristiana, l'immagine del diavolo. Forse la felicità va intesa come realizzazione di sé, non condizionata dalle cose del mondo che possono essere raggiunte o mancate. Non una felicità come soddisfazione del desiderio e neppure una felicità come premio alla virtù, ma virtù essa stessa, come capacità di governare se stessi per la propria buona riuscita, perché questa è la misura dell'uomo. Buona serata.*

72



DALLE LUCHE: *Nonostante la prosa sfavillante e l'erudizione da professoressa, mi sembra che hai perso un po' il filo del discorso, che comunque è da riprendere in seduta, perché non entra in un sms. La tragedia di Lucifero è di essere escluso dalla creazione, primo, perché non è Dio, secondo, perché non è neppure un uomo che possa procreare, sebbene sia capace di influenzarne gli intenti. Quindi, per tornare alla terapia, non è la condizione dell'uomo in genere ad essere tragica, ma quella di chi non può creare o non può o non vuole procreare. Ecco perché dico che il tuo mondo è luciferino, arido, freddo: perché il desiderio (in francese, envie) infinito si mescola con l'invidia, è cioè un amore malato e distruttivo. Non può che distruggere (in primo luogo te stessa) e non lasciare spazio per una medietas felice. Tu sei l'angelo caduto, che non può più mediare.*

EW: *Trovo azzeccatissima la similitudine luciferina. So di essere un "angelo caduto", ma ciò che mi rende triste è che nella caduta è collassata persino la speranza. In piena sincerità: ho scelto lei come medico perché si avvale del pensiero scientifico, ma non con l'atteggiamento onnipotente del salvatore desiderato in segreto da tanti malati, ma con la consapevolezza propria del filosofo che conosce i limiti di ogni forma di sapere e che sa di disporsi nei confronti di esso non come possidente nei confronti del suo territorio, ma come un viandante nei confronti della sua via. Sono pensieri ancora tutti da pensare. Ma il paesaggio da essi dispiegato è già un'instabile, provvisoria e inconsueta dimora. Bn*

DALLE LUCHE: *Ok. Grazie.*

22/9

EW: *Non ho dimenticato il nostro appuntamento. È solo che sono troppo triste e stanca. La lascio, perché è l'ultima persona da cui mi devo distaccare, non perché la ritengo incompetente. È stato importante per me. EW*

28/9

DALLE LUCHE: *Ho visto che non sei prenotata. Mi dispiace che il ns discorso si interrompa sul più bello. Ripensaci.*

29/9

EW: *Non sono Lucifero. Non ne ho l'intelligenza. Sono ingrassata molto e questo non mi permette di uscire di casa. Se mi vuole accostare ad una figura del Cristianesimo, allora sono Giuda. Sia Giuda che Pietro, infatti, hanno tradito Gesù, ma mentre Giuda suicidandosi ha assegnato al passato il compito di esprimere il senso della sua vita, Pietro ha conosciuto la fatica di riassumere il proprio passato per giocarlo in vista di possibilità a venire. E siccome sono io a dare un senso al mio passato, nella speranza c'è la libertà di conferire al passato la custodia di sensi ulteriori, mentre nel suicidio c'è l'illibertà di chi nel passato vede solo un senso inoltrepassabile e perciò definitivo. In questo assomiglio a Giuda. In realtà la mia identità è fatta di maschere. E mi sono accorta che svelarne una non fa che mostrarne un'altra, e così all'infinito. Perché io, senza maschera, non esisto. Buona serata.*

DALLE LUCHE: *Ti trovo un po' confusa... certo le maschere... Ma chi scrive, chi parla in te non è una maschera, è colui che le usa per cercare di farsi capire all'interno di un dialogo. A me sta bene qs genere di comunicazione purché rimanga integra la speranza che prima o poi il verbo s'incarni (senza ingrassare troppo) e Pietro possa fondare la sua chiesa.*

30/9

EW: *Non mi interessa più edificare alcunché. Io voglio solo distruggere. Mi dispiace. EW*

È seguito un lungo silenzio, nel quale, nel rispetto della sua volontà, mi sono astenuto da ogni intervento. Ogni tanto la pensavo, sentendo in profondità quanto sia vana la lotta contro chi attacca nei suoi fondamenti vitali e relazionali l'esistenza.

Le riscrivo il 27/10 a mezzogiorno:

DALLE LUCHE: *Ciao EW, come va? Hai cambiato terapeuti oppure vai avanti col fai-da-te? Non ho niente di particolare da dirti se non che a volte ti penso e mi mancano i nostri sbilenchi colloqui. Ciao*

Mi anticipa il suo ritorno in terapia con un sms il giorno 28/10:

74

EW: *Ho appuntamento con lei alle 16.30. A presto.*

La seduta è piacevole. L'accolgo sorridendo e le dico che è elegantissima, il suo pallore mortale si intona perfettamente col colore del foulard e del cappotto che, come al solito, non si toglie durante la seduta. Le dico che assomiglia tutto a *La sposa cadavere*. Mentre parliamo mi accorgo che forse stiamo dicendo qualcosa di interessante e mi trovo a stenografare quasi integralmente la seduta, che qui ricostruisco:

EW: *Ho solo pensieri autodistruttivi. Autodistruggermi mi riesce bene... come eliminarsi... ho rivalutato l'impiccagione...*

DALLE LUCHE: *Non è decoroso, magari ti trovano appesa tutta bagnata perché ti fai la pipì addosso.*

EW: *Non c'è niente di decoroso in me.*

DALLE LUCHE: *Beh insomma ora che sei tornata possiamo di nuovo annoiarci insieme.*

EW: *Un motivo per l'esistenza non l'ho trovato, ho fatto di tutto per non cercarlo.*

DALLE LUCHE: *Come giochi te almeno non c'è nessuno.*

EW: *Che vuol dire?*

DALLE LUCHE: *Vince chi perde.*

EW: *Lei è stato un degno avversario.*

DALLE LUCHE: *Perché non un alleato?*

EW: *Se si giuoca in due si è uno contro l'altro in una partita standard.*

DALLE LUCHE: *Si potrebbe giocare in coppia, contro un'altra coppia costituita da...?*

EW: *Non lo so.*

DALLE LUCHE: *È facile, pensa a Bergman [il mio è un riferimento a Il settimo sigillo e alla tradizione iconografica scandinava della partita a scacchi con la morte, n.d.A.].*

EW: *Il fatto è che ogni avversario non è così distante da me. Sarebbe facile una comunione di intenti contro una comune malattia. Ma questa malattia fa parte di me, quindi non è così facile un gioco di ruolo.*

DALLE LUCHE: *Non l'hai visto Il settimo sigillo?*

EW: *No.*

DALLE LUCHE: *Vedi, non hai visto ancora niente. Non puoi ancora morire.*

EW: *Io avrei molto da fare, ma sono tutti orizzonti crollati.*

DALLE LUCHE: *L'altra coppia sarebbe sempre costituita da parti di te?*

EW: *Dipende dal grado del delirio... a volte coincide con me, altre volte no.*

DALLE LUCHE: *Questa coppia di avversari va personificata. Chi potrebbero essere i nostri avversari?*

EW: *Me e i miei problemi.*

DALLE LUCHE: *Pecchi un po' di fantasia. Non sei più quella di una volta.*

EW: *Infatti ho riscontrato in questi ultimi mesi una mancanza totale di fantasia ed anche di ironia. Sta morendo anche quella.*

DALLE LUCHE: *Hai perso l'ironia perché non hai più me come partner. Non sei più allenata.*

EW: *[ride e sospira ironicamente] Non sono abbastanza allenata... Ho incontrato su Facebook dopo 4 o 6 anni un vecchio amico che ha la capacità di farmi arrabbiare.*

DALLE LUCHE: *Perché, cosa fa?*

EW: *Non so bene, però ci riesce. Mi ha contattato lui in chat.*

DALLE LUCHE: *E che ti ha detto?*

EW: *Abbiamo parlato di varie cose, non c'è un argomento specifico. Ci facciamo arrabbiare vicendevolmente. Probabilmente abbiamo vedute distanti. È così banale che a volte mi fa perfino sorridere.*

DALLE LUCHE: *Quindi ha tirato fuori di te un po' di vita.*

EW: *Forse, può darsi*

DALLE LUCHE: *Allora potresti prendere lui come alleato.*

EW: *Non condivido niente di quello che dice. Da me vuole una e una sola cosa.*

DALLE LUCHE: *Quindi è il candidato ideale per lo snuff. È il partner più ripugnante, quindi ti potrebbe salvare.*

EW: *È da escludere, perché gliel'ho anche detto... è uno tra i tanti... non mi può salvare, e poi io non voglio essere salvata. Non voglio dipendere, non voglio più avere un'identità dipendente.*

DALLE LUCHE: *Essere dipendente dalle compulsioni bulimiche non vuol dire "essere dipendente".*

*E il tuo ex? Il pazzo?*

EW: *Suo padre che mi accusava di rovinarlo se dio vuole non lo sento più.*

*Lui lo sento sporadicamente ed io ho la gentilezza di rispondere ma non siamo più usciti... Se sapesse con chi chatto non la prenderebbe bene... è un suo amico, un avvocato come lui, che mi chiede una relazione unicamente sessuale.*

DALLE LUCHE: *Quindi idealmente l'hai anche un po' cornificato!*

EW: *Assolutamente no... non mi interessa.*

DALLE LUCHE: *Ti potrebbe far sentire lo schifo che sei e quindi potresti accoglierlo come partner.*

EW: *È quella che si dice una relazione sana.*

DALLE LUCHE: *Sana o non sana almeno è una relazione.*

EW: *Non mi interessa.*

DALLE LUCHE: *Pensaci.*

EW: [ride]

DALLE LUCHE: *Tanto la strada è quella lì.*

EW: *Quale?*

DALLE LUCHE: *Quella di fondere Amore e Morte, che forse sono la coppia dei nostri avversari da sconfiggere.*

EW: *Perché Amore?*

DALLE LUCHE: *Perché è quello che principalmente combatti, più che la Morte.*

EW: *Non è forse il caso di chiedersi se è giusto combatterlo?*

DALLE LUCHE: *Questo te lo devi chiedere da sola. Comunque, con te, indicarti la strada a Nord o a Sud è uguale, è sempre sbagliata. Non c'è amo abbastanza aguzzo per farti abboccare.*

*Si potrebbe scrivere una commedia beckettiana, basata sull'immobilità di fronte ad ogni decisione. Però a volte penso di essere io il tuo unico amo. Il nostro per quanto esile è pur sempre un rapporto. A parte naturalmente quello col tuo stupratore virtuale.*

EW: *Lo stupratore deve farmi sentire onnipotente perché deve fare esattamente quello che io voglio.*

DALLE LUCHE: *Devi imparare che l'unica cosa onnipotente è l'esistenza, che ti porta sempre lontano da dove uno desidera. Hai visto L'uomo che non c'era dei Coen? È una parodia di un noir anni '40 il cui plot devia sempre dai binari prevedibili, aprendo scenari, problematiche e soluzioni inimmaginabili sia per i protagonisti che per lo spettatore; io lo trovo una grande riflessione ironica sul destino di tutti*

*noi che vorremmo fare delle cose ed invece ci troviamo a farne altre. La vita normale consiste nel saper accettare ironicamente questa realtà antinarcisistica, antionnipotente.*

EW: *Privarsi della vita è privarsi della capacità di riderne.*

DALLE LUCHE: *Eh, già, è proprio così. È per questo che andiamo avanti.*

[segue, spero]

#### BREVE COMMENTO TEORICO

La presente esemplificazione clinica cerca di illustrare quanto altrove (2009) ho cercato di definire nei termini generali, su quali siano gli assunti di base di una psicoterapia che voglia definirsi “fenomenologica”.

I punti chiave, che l’esempio porta in luce, sono i seguenti:

1) La relativa elasticità del *setting*, che non esclude comunicazioni extra-seduta, con la consapevolezza che queste fanno comunque parte del processo terapeutico e ad esso sono finalizzate. Anche la frequenza delle sedute e la durata della terapia non sono predeterminabili, ma seguono il dipanarsi del processo terapeutico.

2) La psicoterapia fenomenologica (PF) certamente non ignora la sintomatologia ma non ne fa il *focus* dell’intervento. Del resto, spesso, capita di prendere in trattamento pazienti che hanno già fatto, con scarsi o nulli risultati, i loro percorsi psicoterapeutici “tecnici”.

3) La PF, mettendo in parentesi sia gli aspetti sintomatologici che quelli relativi alla gravità del quadro clinico, può attuarsi anche con pazienti molto gravi, *purché sia possibile un’adeguata verbalizzazione dei vissuti*. La PF spesso affronta “situazioni limite” dell’esistenza del paziente accogliendole come tali, senza alcuna intenzione occultante. Chi non riesce a “uscire da un tunnel”, può sempre imparare ad “arredarlo” ed anche chi si autocondanna a morte può sempre avere il piacere di “un’ultima sigaretta”. Questi riferimenti a situazioni di *humour* nero non sono casuali perché sono in genere parti integranti della situazione psicoterapeutica. Ogni “situazione limite” porta in luce l’assurdo nella condizione umana, da intendersi come una lotta per la sopravvivenza di fronte a situazioni di vario tipo, spesso inimmaginabili, che minano la nostra sicurezza ontologica.

4) La PF, pur non ignorando gli aspetti pulsionali della vita del paziente (del resto non vi è vita senza pulsioni) e, quindi, mantenendo degli agganci teorici con le psicoterapie psicoanalitiche e dinamiche in genere, non fa riferimento a modelli e costrutti precostituiti. Essa si configura sempre e comunque *come un dialogo*, all'interno dei quali *si sviluppano dei temi condivisi* dal terapeuta e dal paziente che, come in un brano musicale, si articolano e si sviluppano, risuonano e riverberano nel corso di una seduta e delle successive, in una maniera precisa e ordinata. Il discorso dialogico, sospeso in una peculiare dimensione né reale né immaginaria, è sempre impregnato di valenze affettive, implicite o esplicite, che non sono mai rassicuranti o seduttive ma, piuttosto, tendono a provocare l'emergere dei nodi affettivamente più dolorosi che incidono negativamente nella vita del paziente.

5) L'intesa dialogica e verbale è il *medium* per un lavoro costante sull'affettività del paziente e la sua capacità di trasformare un legame, spesso esile e aggredito dal paziente stesso, in una risorsa contro le pulsioni anticonservative (desiderio di sparire, di morire, di non vivere) che, in ultima analisi, soggiacciono alla maggior parte delle condizioni cliniche che, appunto, si configurano come indicate per un intervento psicoterapeutico.

6) La PF si configura come un processo di lenta crescita del paziente e del terapeuta: entrambi vengono modificati dalla relazione dialogica, accrescendo i loro orizzonti di autocomprensione. Tuttavia non è certo che questo processo di sviluppo abbia anche valenze terapeutiche specifiche, in quanto altri fattori, come una progettualità e una scansione temporale e la funzione di mentore del terapeuta nell'attraversamento delle zone e dei periodi più bui dell'esistenza, potrebbero avere altrettanto o ancora più valore al fine del miglioramento clinico del paziente. Come per ciascuno di noi nella vita, sono il Tempo e il Destino a decidere le sorti del paziente; noi come terapeuti possiamo soltanto rendergli il percorso più tollerabile e, se possibile, confortevole.

## ESERGO FINALE

*In piena sincerità: ho scelto lei come medico perché si avvale del pensiero scientifico, ma non con l'atteggiamento onnipotente del salvatore desiderato in segreto da tanti malati, ma con la consapevolezza propria del filosofo che conosce i limiti di ogni forma di sapere e che sa di disporsi nei confronti di esso non come possidente nei confronti del suo territorio, ma come un viandante*



nei confronti della sua via. Sono pensieri ancora tutti da pensare.

(EW)

## BIBLIOGRAFIA

- Bergman I. (regia di): *Il settimo sigillo*. Globe films international, Svezia, 1956
- Binswanger L.: *Der Fall Ellen West*. SCHWEIZER ARCHIV FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, vol. 53: 255-277, 1944; vol. 54: 69-117, 330-360, 1944; vol. 55: 16-40, 1945. Ristampato in *Schizophrenie*, Neske Verlag, Pfullingen, 1957. Ed. it. a cura di F. Giacanelli: *Il caso Ellen West*, in *Il caso Ellen west e altri scritti*, Prefazione D. Cargnello e F. Giacanelli, traduzione di C. Mainoldi. Bompiani, Milano, 1973
- Burton T. (regia di): *La sposa cadavere di Tim Burton (Tim Burton's Corpse Bride)*. Usa, 2005
- Coen E. (regia di): *L'uomo che non c'era (The man who wasn't here)*. Usa, 2001
- Dalle Luche R.: *Psicoterapia fenomenologica. Dalle narrative alle cose stesse*. Il vaso di Pandora, Pol.it, 2009
- Dalle Luche R., Maggini C.: *Un nido d'uccelli non è un nido d'uccelli. Il caso Ellen West ovvero l'eclissi della diagnostica psichiatrica*, in Di Fiorino M. (a cura di): *La persuasione socialmente accettata. Il plagio e il lavaggio del cervello*. Ed. Psichiatria e Territorio, I: 178-86, 1990.
- Di Petta G. (a cura di): *Fenomenologia: psicopatologia e psicoterapia*. E.U.R., Roma, 2009
- Monteleone P. (a cura di): *Anoressia e bulimia nervosa*. Nòos, Gennaio-Aprile 2009, 52: 1

Dr. Riccardo Dalle Luche  
SPDC - Ospedale di Massa  
Via Sottomonte, 2  
I-44100 Massa  
kraepelin@alice.it

# IL CORPO: “CONSUMMANDUM” ET “HABEAS”. TRA FENOMENOLOGIA E CLINICA<sup>1</sup>

G. DI PETTA

*The end of all our exploring  
Will be to arrive  
Where we started  
And know the place for the first time*  
T.S. Eliot

*A man's work is good  
When he puts into it  
All his heart*  
P.B. Shelley

## I. INTRODUZIONE: IL CORPO E L'INCROCIO

Questo mio lavoro vuole muoversi intorno al corpo vissuto (*Leib*) o, per meglio dire, alla corporeità (*Leiblichkeit*) e alle sue *metamorfosi* cliniche, così come essi sono stati *tematizzati* da due fenomenologi in due opere recenti<sup>2</sup>. E, soprattutto, intende affrontare, criticamente, il *modo*

---

<sup>1</sup> Quasi una recensione crociata ai testi: *Habeas Corpus. Sei genealogie del corpo occidentale*, di Federico Leoni, Prefazione di Carlo Sini, Bruno Mondadori, Milano, 2009; *Il consumo del corpo. Esercizi fenomenologici di uno psichiatra sulla carne, il sesso, la morte*, di Lorenzo Calvi, Prefazione di Carlo Sini, Postfazione di Luciano Del Pistoia, Mimesis edizioni, Milano, 2007.

<sup>2</sup> Ad ulteriore testimonianza della crucialità del tema, va ricordato che non mancano, in letteratura, celebri analisi fenomenologiche della corporeità, da Merleau-Ponty (1945) a Marcel (1976), da Sartre (1958) a De Waelels (1961), da Zaner (1964) a Luijpen (1960), da Binswanger (1942) a Zutt (1957), da Lévinas (1974) a Boss (1979), da Cargnello (1969) a Callieri (1974), da Buytendijk (1953) a Blankenburg (1982), da Morselli (1935) a Janzarik (1974). Per l'accesso alle fonti

fenomenologico di *accedere* alla *trasparenza*<sup>3</sup> di questi ambiti, sullo sfondo della psicopatologia clinica.

Una di queste opere, la prima, in ordine di tempo, è il testo di Lorenzo Calvi, dal titolo *Il consumo del corpo: esercizi fenomenologici di uno psichiatra sulla carne, il sesso, la morte*, edito nel 2007; l'altra opera, la seconda, è il testo di Federico Leoni: *Habeas corpus: sei genealogie del corpo occidentale*, edito nel 2009.

Un aspetto che acquisterà molto rilievo, tra gli altri, in questo articolo, è la questione del percorso formativo *personale* del clinico, sia esso psichiatra o psicologo, che voglia fare dell'atteggiamento fenomenologico la *cifra* fondamentale del suo incontro con i pazienti, ma soprattutto con i loro *corpi*, che vivono e nei quali si iscrivono le esperienze psicopatologiche<sup>4</sup>.

Una delle domande più forti, infatti, che, in questo momento, la Psicopatologia fenomenologica, e in particolare, la Scuola italiana, si stanno ponendo, è quella della *formazione*.

Come si fa, in altri termini, a diventare *fenomenologi clinici*? O, per meglio dire, come si fa a costituire quelle *condizioni di possibilità* per cui un clinico, da un certo punto in poi della sua esperienza, riesce a deporre, seppur transitoriamente, l'*atteggiamento naturale* e ad assumere l'*atteggiamento fenomenologico*? O, ancora, come si fa ad *oscillare*, con una certa disinvoltura, tra entrambi gli atteggiamenti, tenendo presente quello che diceva Cargnello<sup>5</sup> quando si prefigurava il pendolo tra *avere-qualcosa-di-fronte* ed *esser-con-qualcuno*?<sup>6</sup>

---

originali di questi Autori ringrazio Bruno Callieri che per questo, come per altri lavori, mi ha messo completamente a disposizione la sua biblioteca.

<sup>3</sup> Il termine "trasparenza" sarà utilizzato, in questo articolo, con stretta fedeltà al significato conferitogli dai lavori citati di Lorenzo Calvi. In particolare «la trasparenza fenomenologica non è da intendersi come trasparenza della coscienza a se stessa (che si potrebbe, senza mezzi termini, definire un mito), bensì come trasparenza della coscienza al mondo (cose e persone), raggiungibile mediante un'operazione (l'epochè), che sospende tutto quello che si presenta come ovvio e naturale interponendo però tra la coscienza e il mondo un velo di opacità tale da ostacolare la *presa diretta* del mondo stesso» (Calvi, 1998).

<sup>4</sup> «L'avere e l'essere un corpo, i diversi modi dell'esperienza del corpo, la sua significatività e assieme la sua opacità, sono così profondamente costitutive della presenza umana in tutte le sue declinazioni, che non vi è psicopatologo che non si sia occupato del tema della corporeità» (Ballerini, 2010).

<sup>5</sup> Cfr. *Alterità e alienità*.

<sup>6</sup> La distinzione tra *aver-qualcosa-di-fronte* ed *essere-con-qualcuno* Cargnello l'aveva ripresa da Binswanger che, nelle *Grundformen*, specifica la fondamentale differenza ontologica tra *prendere-qualcuno-per-qualcosa* (*Nehmen-bei-etwas*) ed *essere-con-qualcuno* (*Mit-einander-sein*).

Credo, quindi, che qui, l'*incrocio* di tre prospettive – quella di un filosofo (Federico) che traccia un arco epistemologico/ermeneutico, quella di un clinico (Lorenzo) in fase di piena maturità del suo percorso, e quella di un altro clinico, quale io sono, nel cuore del suo percorso – contribuisca ad illuminare alcuni snodi essenziali, che, in mancanza (speriamo per poco ancora) di una Scuola per fenomenologi clinici, possano fornire, agli appassionati, almeno alcuni punti di repere.

Cosa accade quando, di fronte alla corporea presenza di un paziente, il clinico assume l'atteggiamento fenomenologico, pratica l'*epochè*, esperisce una *visione eidetica*? Cosa è esattamente l'alone che la sua intenzionalità va a cogliere transcendendo l'opacità della sintomatologia nosograficamente rubricata e mettendosi in contatto attraverso la *prassi mimetica* con il vissuto soggettivo che quel paziente ha del corpo proprio così privatamente metamorfosato?

Mi auguro, tra l'altro, che questo mio lavoro possa innescare un fitto dialogo su questa cruciale quanto, forse, elusa tematica, tra clinici e filosofi di varia esperienza, quali ce ne sono diversi, tra i miei Maestri e tra i miei compagni di viaggio.

La prima questione, allora, è: perché *incrociare* questi due Autori e questi due testi, vista anche la distanza temporale che separa Lorenzo da Federico e che corre, certo in misura assai minore, tra le edizioni delle loro due opere? È vero che entrambi, Lorenzo e Federico, trattano il tema del corpo; uno, il corpo di Calvi, come *corpus consummandum*; l'altro, il corpo di Leoni, come oggetto di un *Habeas*. Ma basta l'omofonia del tema a legittimare questa recensione intercorrente?

Chi sono, inoltre, i due Autori in questione? E cosa rappresentano oggi per la Fenomenologia italiana?

Calvi è un maestro acclarato della Psicopatologia fenomenologica e Leoni, seppur giovane, ha tutti i crismi per essere considerato un esponente di tutto rilievo della fenomenologia filosofica. Intanto, la prima considerazione è che *filosofia* e *psicopatologia*, declinate in senso fenomenologico, trovano proprio nel *corpus*, in qualche modo, il loro *compluvium* e il loro *displuvium*. E non è certo un caso. Perché, infatti, un filosofo agli *albori* ed uno psicopatologo anziano si incontrano, e, dunque, anche si congedano, proprio sulla frontiera del corpo? Perché, ancora, entrambi i testi recano una prefazione di Carlo Sini? In fondo, è lo stesso Sini ad accennare, nella prefazione a Calvi, al corpo, alla carne e all'espressione «come luoghi di *ricostituzione* dell'antropologia, non escluso l'accenno in direzione d'una nuova biologia intenzionale, che è tuttora largamente in attesa di essere compiuta». E, ancora, Sini, nella stessa prefazione a Calvi, sottolinea il

*sensu ultimo* di questo accostamento al corpo rinvenendo, nell'«intreccio inscindibile di intenzionalità e corporeità, il tratto costitutivamente ambiguo della corporeità medesima, sulla cui soglia il proprio e l'estraneo, l'interiorità e il mondo, l'espressione comunicativa e l'incomunicabilità patologica continuamente si confrontano e si confondono, si richiamano e si escludono, si evocano e si respingono, in un orizzonte mobile e mai definitivamente risolto di vicende e di avventure che, dalla nascita alla morte, accompagnano l'esperienza della vita di tutti».

Quasi come nel discorso di un'unica prefazione, che, infatti, concettualmente, fatico a distinguere, nell'introdurre Leoni, Sini scrive, invece: «La questione del *corpo*, della vita, del soggetto e dell'oggetto riconquistano, grazie a tale fondamentale relazione, il centro dell'attenzione fenomenologica, al di là del preteso e spesso superficialmente criticato *idealismo trascendentale* di Husserl».

Dunque, mi pare che la mia intenzionalità, attraverso questo articolo, vada *disoccolando* un legame che, *in nuce*, esisteva già dentro l'architettura delle due diverse tematizzazioni. Non è un caso che il triangolo Sini-Calvi-Leoni si struttura intorno ad un centro irradiante che si chiama Enzo Paci<sup>7</sup>. Vediamo, quindi, come questo *linkage* o, piuttosto, questo *carrefour* possa essere utilmente esplicitato, ovvero quali filamenti chiasmatici possano essere tessuti all'incrocio "corporeo" di queste prospettive che, in effetti, sono solo *apparentemente* diverse.

Un'altra questione che verrà affrontata in questo articolo è quella relativa a quale forma corporea (*Koerper? Leib?*) si relazionano il clinico e il paziente dopo che il primo avrà messo in atto l'epochè e il secondo sarà scivolato nella botola dell'esperienza patomorfica? In altri termini, si cercherà di chiarire i passaggi che consentono l'accesso al *corpo trascendentale*, che, evidentemente, non è né quello descritto

---

<sup>7</sup> Allievo di Antonio Banfi, docente di Filosofia teoretica a Milano, fondò la rivista *AUT AUT*, che diresse dal 1951. Il tema del "consumo" e quello della "costituzione" furono cari a Paci, e non a caso, forse, vengono radicalizzati in questi testi dai suoi epigoni. Il *consumo* del tempo, della vita, della riflessione, per Paci fondano la vita umana, salvandola dall'insensatezza. L'epochè, come ricerca di una visione originaria, è la base della ricerca di senso continua, dolorosa e inesausta. Di ulteriori e di relazioni autentiche capaci di rovesciare la situazione tragica dell'esistenza.

dall'anatomia e dalla fisiopatologia, ma neppure quello "oggettivamente" appartenente al paziente in quanto soggetto che si offre all'osservazione clinica. Il *tertium datur* del corpo trascendentale, *conluogo* dell'incontro tra clinico e paziente, probabilmente attraversa anche il campo ambiguo della corporeità malata così come essa è stata di volta in volta tematizzata dalla psicopatologia: «modificazioni del corpo-soggetto e riduzione al corpo-oggetto, [...] destrutturazione della soggettività corporea, [...] perdita dei confini corporei, [...] alterazione della costanza percettiva» (Ballerini).

## II. IL CORPO: TRA COSCIENZA E MONDO

In sostanza, il *corpo* viene a collocarsi, nell'accezione fenomenologica, da Husserl a Merleau-Ponty a Ricœur, da Cargnello a Callieri, da Calvi a Ballerini, in stretta concordanza di psichiatri e di filosofi, come luogo dell'*incarnazione* del segmento *coscienza-mondo*, *io-altri*, *io-tu*, *me medesimo-me ipse*. Dunque, il *corpo* va decisamente a configurarsi come *campo di svolgimento* e di azione di tutto il discorso che più ci sta a cuore.

Uno degli aspetti più interessanti di buona parte della produzione scientifica di Lorenzo Calvi, e ciò in sintonia con l'ultimo testo di Leoni, è lo sforzo di strisciare *raso terra*, ovvero di dare conto dei piani eidetici dell'incontro (cioè della costituzione dell'altro) attraverso stringenti metafore corporee. Come a dire che, nell'incontro, più l'aria si rarefa di trascendentale, e più il corpo con la sua visceralità è in primo piano<sup>8</sup>. Di fatto, *nulla phaenomenologia sine corpore*.

A. Ballerini, recentemente<sup>9</sup> ci ha ricordato che «i disturbi dell'ipseità, soprattutto in stadi psicotici precoci o prodromici, interessano palesemente o sommestamente l'esperienza della corporeità. Visto che, come sottolineano ancora una volta oggi J. Parnas e coll. (1998), «*the normal self-awareness is bodily grounded*»: cioè che la consapevole esperienza di sé è *fondata sul corpo*, ed è il *corpo* il soggetto della preriflessiva consapevolezza di Sé. Del resto «*Le contour de mon corps est une frontière*», scriveva M. Merleau-Ponty nel 1945, e Zaner ci ha

---

<sup>8</sup> «Quando dico che l'incontro si realizza, intendo dire che esso si affaccia, originariamente, su uno scenario di concretissima naturalità e che di esso è possibile cercare il paradigma nell'esperienza corporale di ciascun uomo rivissuta sul piano eidetico» (Calvi, 2008).

<sup>9</sup> Lezione tenuta a Figline Valdarno il 19-03-2010, durante il X Corso di Psicopatologia Fenomenologica.

ricordato, secondo l'autorevole punto di vista di Callieri, che l'esserci è sempre *embodiment*.

Dunque, poste queste rapide, ma solide premesse, appare chiaro che è sul *corpo* che si giocano tutte e tre le principali partite: quella dell'*io*, quella del *mondo*, quella degli *altri*. Da qui è evidente che, da come si affronterà il tema del *corpo*, dipenderà il destino delle altre partite.

La dialettica, però, che vorrei provare ad illuminare, accostando questi due testi di Calvi e di Leoni come l'uomo primitivo fece con le due schegge di selce, è quella tra *costituzione* e *consumo*, e tra *consumo* e *costituzione*, mettendo in evidenza un forse ancora poco enfatizzato andirivieni dinamico che è, invece, del tutto essenziale nell'*atteggiamento fenomenologico* applicato alla psicopatologia clinica.

In questo senso il termine *Consummandum* diventa, in questo discorso, proprio l'icona della *Weltvernichtung*, ovvero dell'annullamento<sup>10</sup>, dello scoperchiamento, dell'operazione di *limatura* che abrade l'opacità dell'oggetto fino alla dischiusura della *trasparenza eidetica*.

Questa operazione rimane, nei casi dei pazienti che ci concernono, di stretta pertinenza psichiatrica, poiché lo psichiatra ha a che fare, nella clinica, con drammatiche condizioni di mascheramento sintomatologico, dove proprio l'operazione fenomenologica del *disoccultamento* diventa cruciale. L'*Habeas*, per converso, in questo discorso, diventa la metafora della *costituzione*, ovvero dell'insieme di quelle *condizioni di possibilità* che garantiscono l'accesso ad un *quid novi*, che è il costruito veritativo su cui poi, nel percorso della cura, clinico e pa-

---

<sup>10</sup> A questo proposito, Calvi ha voluto farmi avere questa comunicazione personale: «Nel lontano 1963 ipotizzavo la convergenza intenzionale dell'epochè filosofica e dell'angoscia neurotica. Faceva allora la sua comparsa la figura della carne. Successivamente, anche ad opera di altri autori, il ruolo dell'angoscia neurotica è stato assorbito nella nozione più ampia e comprensiva di epochè psicopatologica. Questo sviluppo si è accompagnato, da parte mia, ad un approfondimento della nozione di carne come figura corporale dell'epochè. Oggi mi sento di poter sintetizzare così la mia idea di "carne", frammentata sinora in diversi passaggi dei miei scritti. Alle due note epifanie della corporalità (intesa come dimensione fondamentale dell'esistenza, accanto alla temporalità ed alla spazialità), il corpo oggettivo (*Koerper*) ed il corpo soggettivo (*Leib*), io ritengo che si debba parlare anche di una terza epifania, la carne, anonima come il *Koerper*, irreali come il *Leib*.

Sul piano eidetico, la carne è l'intuizione del magma fecale e viscerale. Sul piano ontologico, è lo stato originario, preintenzionale e pretematico del corpo, di cui, nella cultura occidentale, conosciamo la tematizzazione della tradizione giudaico-cristiana con tutto il suo correlato d'impurità e di pesantezza, di peccato e di colpa. Il consumo del corpo è consumo del *Leib* ad opera della carne.

Sul piano trascendentale la carne è il luogo della mortalità».

ziente eventualmente si muoveranno. In quanto operazione *costitutiva*, quest'altra è, invece, nelle sue fondamenta, di stretta pertinenza filosofica.

Lorenzo Calvi, nel suo testo, come precisa Luciano Del Pistoia<sup>11</sup>, ci racconta le storie di sei pazienti: Alessandro, "il tubo digestivo"; Giuseppe, "la dolce masturbazione"; Lucia, "*le Diable-au-corps*"; Filippo, "il cinofilo", Rocco, "parole e latte (il lurido catafratto)"; Isabella, "la vagina molesta": sono, tutti, questi, esseri umani che, con varie modalità esistenziali e psicopatologiche, *consumano* il corpo – o meglio, il cui corpo viene consumato – e il clinico Lorenzo, incredibilmente, fino ad un certo punto li asseconda, lasciando cadere *a latere*, del tutto inutilizzata<sup>12</sup>, la griglia di lettura neurologica.

Ma quale *corpo* consumano questi pazienti? Il *Koerper* o il *Leib*? E come può essere cruciale per il clinico *intuire* e *comprendere* di quale corpo essi stanno descrivendo l'esperienza che li sovrasta?

Federico, invece, dal canto suo, analizza sei prospettive che, esattamente all'opposto, tentano disperatamente di *costituire* il corpo.

Come si intersecano queste due apparentemente difformi e contrastanti linee di orizzonte?

### III. IL "SUPPORTO" DEL CORPO

Innanzitutto, qui, è proprio di un *viaggio* che si parla. Anzi, forse di due viaggi. Uno è il viaggio di Federico Leoni, l'altro è il viaggio, sulle orme lasciate da Lorenzo Calvi e da Federico, di chiunque – come me che sto parlando e, forse, come te che stai leggendo – voglia fare della fenomenologia essenzialmente una questione di psicopatologia clinica. Quindi il viaggio di Federico, in questa accezione, è la metafora del viaggio di ognuno. Ora si tratta di vedere dove il viaggio di Federico si intreccia con il viaggio di Lorenzo. Ma dove sono il principio e la fine del viaggio?

Il titolo del testo di Federico, *Habeas corpus*, lo tradurrei come un ottativo, ovvero: che prenda corpo, anzi, dotandolo di una esclamazione finale: *che prenda corpo!* Come a dire: *che prenda finalmente corpo!* Cioè, in altri termini, che si *costituisca*.

Ma cosa deve *prendere corpo*? E perché c'è bisogno di un *movimento*, affinché qualcosa possa prendere corpo? Perché, in sostanza, un *corpo* deve muoversi verso se stesso, o verso un altro, per potersi affer-

---

<sup>11</sup> Postfazione a *Il consumo del corpo*.

<sup>12</sup> Con un evidente movimento epochizzante.



rare? Perché il *corpo*, come, del resto, ogni altra esperienza, in fenomenologia, deve *costituirsì* per poter passare da una regione ontologica invisibile, o mascherata dai sintomi, nel caso della clinica, ad una regione ontologica visibile?

L'itinerario che Federico Leoni e, con lui, il tema del corpo percorrono in queste pagine ha a che fare, per chi ha occhi per vedere e orecchie per intendere, con un vero e proprio *periplo*, cioè con un viaggio della conoscenza, quando la conoscenza era avventura verso l'ignoto. Mi riferisco, qui, a quei viaggi che partivano, quando il mondo era largamente inesplorato, alla *circumnavigazione* del globo, per tracciarne i confini, per dare un nome a nuove terre, ma anche per avere, del mondo stesso, una visione globale. Ma quei viaggi erano *circolari*, ovvero, alla fine, si ricongiungevano al punto di partenza. L'itinerario di Federico, invece, parte come un *viaggio circolare*, ma poi, alla fine, si trasforma in un *viaggio lineare*, perché Federico trova la sua meta, che non coincide, come nei viaggi circolari, con il punto da cui era partito. O, meglio, come nei versi di Eliot in esergo, ritorna al punto di partenza, ma gli sembra profondamente diverso, perché lo vede *per la prima volta*. Il traguardo di Federico, infatti, è il capitolo sesto, la sesta tappa che si intitola così: *Il supporto della verità, note per una genealogia della fenomenologia*. È qui, e solo qui, che, sorprendentemente, la rotta di Federico incrocia quella di Lorenzo.

Mi sento particolarmente commosso, allora, nel tentare di dire qualcosa di questo testo di Federico, perché c'è qualcosa, in questo testo, che mi riporta, molto da dentro, al mio itinerario personale, snodatosi negli ultimi venticinque anni. Devo essere grato a Federico, e questa recensione ha il senso della gratitudine, se oggi riesco a tracciare, di questo percorso, una mappa. E anche su questo, magari, rifletteremo più avanti.

I porti toccati da Federico, durante il suo viaggio, così come egli ce li ricostruisce nella sua mappa, che è un vero e proprio *itinerarium mentis in mundum* o, meglio, *in corporem* sono: 1) la psicoanalisi; 2) l'anatomia; 3) la neurologia; 4) le scienze computazionali; 5) la fisiologia; 6) la fenomenologia.

Le tappe del mio viaggio, invece, sono state: 1) la medicina (anatomia e fisiologia) 2) la neurologia; 3) la psichiatria; 4) la psicoanalisi; 5) la fenomenologia.

Le tappe di viaggio del percorso di Calvi sono state 1) la medicina (anatomia e fisiologia), 2) la neurologia; 3) la psichiatria; 4) la fenomenologia.

Riassumendo, allora, per esigenza di chiarezza, alcuni dei porti, di quelli toccati in questi due viaggi, da Federico e da me, e da una certa generazione di psichiatri fenomenologi, miei maestri e compagni di strada, tra cui Lorenzo Calvi<sup>13</sup>, Bruno Callieri, Arnaldo Ballerini, Mario Rossi Monti, Giovanni Stanghellini, Riccardo Dalle Luche e altri, sono gli stessi, e sono, direi almeno cinque: 1) l'anatomia, 2) la fisiologia; 3) la neurologia; 4) la psicoanalisi; 5) la fenomenologia. Varia, dunque, tra i due tipi di viaggio, solo una tappa intermedia, che è quella delle scienze computazionali. Ma la partenza e il traguardo, sorprendentemente, si allineano.

Dunque, cosa vuol dire tutto ciò?

Intanto tutto il testo di Federico è un'operazione altamente fenomenologica. Anzi, è una operazione di *genealogia della fenomenologia*, ovvero di *fenomenologia della fenomenologia* stessa. In altri termini, anche quella di Federico è un'operazione all'insegna del *Consummandum*, poiché Federico *consuma*, prima di arrivare alla sesta, ben cinque prospettive, o cinque *supporti*. Il sesto è, finalmente, la *fenomenologia*. Cosa fa, in sostanza, Federico? Federico si sforza di girare *il più obiettivamente possibile* intorno all'oggetto, di trasformarlo, cioè, da *Gegen-stand*, ovvero da qualcosa che ci sta *di fronte*, in *Um-stand*, ovvero in qualcosa a cui sto girando intorno. In latino potremmo dire che Federico *circum-stanzia*. Federico *circum-naviga* o *circum-stanzia* il suo oggetto di conoscenza. Questo termine, *circo-stanza*, ci rimanda, inevitabilmente, ad Ortega y Gasset che, nel Chisciotte, scrive la sua celebre frase: «*io sono io e la mia circostanza*». Vuol dire, però, questo, che, *circostanziando* il suo oggetto, Federico *cambia* anche il *punto di osservazione* su quello che egli stesso, come *soggetto*, sta facendo. Ma questa operazione gnoseologica non ha forse che fare con gli

---

<sup>13</sup> Federico Leoni è uno dei pensatori più giovani e più brillanti del panorama contemporaneo, mentre io e Lorenzo abbiamo finito per fare i *clinici*. Pertanto, l'accostamento tra i due testi, quello filosofico di Leoni e quello psicopatologico-clinico di Calvi, potrebbe sembrare indebito. Tuttavia quel ragazzo di venticinque anni fa e l'ottantenne Lorenzo Calvi, forse solo oggi, e grazie a Federico, leggendo questo suo testo, possono finalmente *comprendere* il senso di questo loro periplo che, senza il tragitto che oggi solo Federico è stato capace di tracciare, assomiglierebbe più ad una navigazione a vista che ad un percorso logico. E, come quel ragazzo che io ero e Lorenzo, altri, che prima e dopo sono stati tentati dall'avventura fenomenologica, hanno molto da raccontare sulle cose, sui posti, sulle idee che hanno lasciato lungo la strada. Ma, soprattutto, sull'idea di sé che hanno perduto. E su quella (di sé e dell'altro) che, forse, non hanno ancora realizzato. Perché, come conclude Sini la sua prefazione a Federico: «Forse la risposta è ancora una domanda».

*adombramenti* husserliani, dove l'accostamento all'oggetto avviene per *profili* successivi, o, ancora, con la husserliana *variazione eidetica*?

Ma andiamo per ordine, cercando di non perdere il filo. Nel variare la propria posizione d'osservazione Federico, di fatto, si sposta, *sposta* se stesso e il proprio baricentro, ovvero *cambia* anche se stesso nel suo statuto d'osservante. Si accorge, Federico, che, in questa sua obbligata *variatio*, sta includendo sempre più *se stesso* (il suo proprio *corpo*) in una doppia accezione: come *soggetto* dell'osservazione e come *oggetto* dell'osservazione. Sta scoprendo, in altri termini, Federico, che una quota di *oggettività* si è, di fatto, *incarnata* nella sua *soggettività* e viceversa. Sta scoprendo, Federico, che è giunto a toccare una zona di confine dove il *corpo* è *frontiera*, alla Merleau-Ponty, tra *io* e *mondo*.

Quindi, in sostanza, non solo *l'oggetto conosciuto o da conoscere*, ma anche il *soggetto conoscente* e il *modo* e il *mezzo* di questa conoscenza sono sempre lucidamente compresenti (direi *co-incarnati*) in questo discorso. Anzi, a partire da un certo punto in poi essi, per l'appunto, si *co-incarnano*, e non sono più, da quell'incrocio in poi, due entità diverse. Questo è un elemento importante, visto che il giovane clinico interlocutore di questo discorso si sta domandando, forse, a questo punto, proprio di quanti gradi deve *variare* la propria posizione d'osservazione.

Ma ancora non ci siamo, e vediamo perché.

Federico, abbiamo detto, in questo suo spostamento, fa un'operazione già di per sé fenomenologica, perché profila o, husserlianamente, *adombra*, la realtà, la verità, l'oggetto della conoscenza, l'uomo e il suo corpo, il *corpo* umano. E questo lo diamo per definitivamente acquisito. Ma andiamo pazientemente avanti. In fondo, a questo punto, il viaggiatore, o viandante che dir si voglia, potrebbe anche fermarsi, come fanno molti, ad una sola delle prospettive di osservazione di volta in volta assunte. Invece, Federico, un po' come sto cercando di fare io adesso, si mette ad *incrociare* le prospettive<sup>14</sup>. E proprio perché quello di Federico è, *a priori*, un atteggiamento fenomenologico, Federico continua a percepire, da ogni prospettiva, una sorta d'invalidabile limite, una frattura, un salto, una distanza tra il mondo e la sua scrittura, cioè tra il *corpo oggetto* (*Koerper*) di conoscenza e il *corpo vissuto*, ovvero il corpo soggetto dell'esperienza (*Leib*). Quindi,

---

<sup>14</sup> Questo giro vorrei dire *epistemodromico* che compie Federico, senza che questo voglia essere un accostamento indebito, assomiglia, in alcuni momenti, alla rituale danza di uno stregone intorno al proprio noumeno, che cantilena gravemente e ritmicamente queste due parole magiche: «*Habeas corpus, habeas corpus, habeas corpus*».

Federico, non si limita a fotografare quello che inquadra da ogni singola prospettiva, ma le *mobilizza* e le *incrocia*, le taglia e le monta, come si fa con i fotogrammi di un *film*. A costo di risultare irriverente o, addirittura, a costo di perdere, in questa filo-onto-genesi dei saperi, la *costanza di oggetto*. L'unica costanza, in effetti, in questa sua osservazione panottica, è la sensazione di aver, ogni volta, mancato il bersaglio o, meglio, di star descrivendo e toccando qualcosa che, certo, è in rapporto con il corpo, ma che non è affatto il corpo.

Il corpo rimane, ogni volta e rispetto ad ogni prospettiva (anatomica, neurologica, fisiologica etc), lontano, ovvero segnato da un'invalicabile distanza.

«Tuttavia un giorno, in un momento d'ozio o di distrazione [...] riapparirà [...] l'aria fresca di primavera, il canto degli uccelli che tornano trascorso l'inverno, la passeggiata serale delle adolescenti sul lungomare, il gioco del pallone, l'andare in motocicletta, la penombra di una camera da letto dove una donna è distesa in attesa dell'amante, il silenzio di una via innevata, lo sguardo di un bambino da dietro la finestra che osserva di notte la neve scendere su quella strada, il passante che l'attraversa lasciando impronte scure e che nasconde un segreto in-nominabile» (Tuena, p. 38).

Percepisce, allora, Federico, a fronte di questa immensa *nostalgia* del *mondo-della-vita* (*Lebenswelt*), la necessità di un *attraversamento* più deciso di questa distanza che lo separa dal (suo stesso) *corpo*, attraversamento che sia piuttosto, però, uno *sfondamento*. Con un termine di Erwin Straus, assai caro a Federico Leoni, potremmo dire che qui, ovvero nella transizione dall'*atteggiamento naturale* all'*atteggiamento fenomenologico*, c'è bisogno di una vera e propria *Durchbrechung* (attraversamento fratturante) al di qua della quale non si ha alcun mondo e alcun corpo, ma, al di là della quale, non si ha alcuna scrittura e alcuna conoscenza.

In fondo, a ben pensarci, anche il titolo latino di questo testo, *Habeas corpus*, come un solenne sigillo apposto ad un *viatico*, depone per la necessità di violare una barriera e di entrare *in corpore vili* – mi verrebbe da dire – cioè nella criticità iniziatica di questo viaggio, o rituale della conoscenza. Conoscenza intesa qui, ancora nel senso di Straus, come *Verleiblichung*, cioè incarnazione, incorporazione vitale o, se mi è consentito tradurre liberamente dal tedesco, *per-carnazione*.

#### IV. IL CORPO: POVERTÀ E TRASPARENZA

Cosa è accaduto, invece, nell'esperienza mia, di Calvi, di Ballerini, di Callieri, e degli psichiatri fenomenologi in genere, tutti provenienti da un orizzonte neurologico o psichiatrico, dunque organicista, dunque fisicalista (anatomo-fisiologico), tale da farci assumere, a partire da un certo punto, una prospettiva fenomenologica, dove il *corpo*, e questo è evidente nei casi di Calvi, viene sottratto allo schema neurologico dell'*homunculus* di Penfield, senza tuttavia venire considerato come un campo di proiezione di conflitti psichici (psicoanalisi), e viene, invece, intercettato come il luogo nativo dell'esperienza vissuta, quella che si gioca, per l'appunto, tra *consumo* e *costituzione*?

In sostanza, che cosa accade, allora, sinteticamente, in questo viaggio?

Cosa mette, ad esempio, un clinico come Lorenzo Calvi in condizioni di prescindere dal diaframma visuale della neurologia per accedere a quello della fenomenologia? Questo, di fatto – e qui il senso di questo mio articolo – è solo Federico a svelarcelo. Accade, infatti, che, ad ogni tappa, Federico, utilizzando varie tipologie di *cannocchiale*, si accorge, semplicemente, che sta descrivendo non certo la *verità*, ma il suo *supporto*. Ovvero Federico si accorge che, da nessuna prospettiva, la verità è accostabile *tout court, sic et simpliciter*, ma è visibile solo segmentata e al rovescio, e cioè attraverso un dispositivo estrinseco, un apparato (*supporto*) che, segmentandola e rovesciandola, la travisa completamente. È, in realtà, l'apparato, cioè la tipologia del *cannocchiale*, ciò che rende possibile l'accesso alla verità. Ma è qui che Federico, da uomo pensante, rimane profondamente insoddisfatto. In fondo, Kant era arrivato allo stesso punto, concentrandosi, poi, sull'apparato *a priori* della conoscenza, rinunciando al *noumeno*.

A questo punto la domanda, ineludibile, è la seguente: perché Federico, alla fine di ogni approfondimento di prospettiva, rimane insoddisfatto?

La risposta è semplice: poiché si accorge che, da ogni prospettiva nella quale, di volta in volta, si è messo, egli non è mai venuto fuori dal *supporto*. Ovvero ogni prospettiva che egli ha utilizzato non ha affatto descritto l'oggetto, ma ha descritto solo se stessa, non è mai uscita fuori da se stessa. La neurologia, ad esempio, *trait-d'union* forte con Lorenzo Calvi (e con me), non ha affatto descritto il *corpo* del paziente, ma una serie (infinita) di schemi e archi riflessi, che, purtroppo, non sono per nulla il *corpo*. La via *ganglio-spino-talamo-corticale* non dice nulla della vicenda di Alessandro, "il tubo digestivo"; di Giuseppe, "la dolce masturbazione"; di Lucia, "*le Diable-au-corps*"; di Filippo, "il cino-

filo”, di Rocco, “parole e latte (il lurido catafratto)”; di Isabella, “la vagina molesta”. Così, del resto, l’anatomia, con le sue topografie, le sue logge, i suoi apparati, non soccorre affatto nel tentativo di comprendere il *corpo vissuto* di questi pazienti, e analogamente fallisce la fisiologia, con i suoi meccanismi.

Allo stesso modo la metapsicologia psicoanalitica, presa in sé, non svela il dramma soggettivo ed interpersonale, il dramma corporeo della sofferenza.

Tutte le prospettive adottate da Federico, dunque, crollano, pur sovrapponendosi l’una con l’altra all’infinito, e crollano, tutte, sull’ultima sconcertante scoperta: l’inafferrabilità e la distanza proprio di quel *fondamento* che si sperava di aver invece trovato grazie alla struttura “scientifica” del *supporto* utilizzato.

Tutte le condizioni di validità e di possibilità esplorate da Federico, da accessi, in questo modo, diventano *trappole* che producono, fatalmente, un’ulteriore distanza dall’oggetto.

Il vero salto, qui, da compiere, la vera *Durchbrechung*, diventa quella che va da *Circum-stans* ad *in-stans*, cioè da *circo-stante* a *istante*. Ma istante, in tedesco si dice *Augen-blick*, cioè *colpo d’occhio*. Dunque torniamo a collegare la *vista* e lo *stare dentro l’oggetto*, l’oggetto che sta dentro al vista, la vista che coglie l’oggetto da dentro.

Ma quando tutto questo? Forse *un’istante prima di dileguare*.

Queste sono le ultime parole del libro di Federico.

Ora, spostandoci sul piano esistenziale del viaggio di quel ragazzo che io ero, e di altri come lui, pensate come si deve essere sentito l’aspirante e debuttante fenomenologo clinico (Calvi, ad esempio, che ha vissuto la sua vita professionale facendo il *neurologo*) dopo aver scoperto, un giorno, che la medicina, la neurologia e poi la psichiatria e poi la psicoanalisi non gli davano affatto la possibilità di *dare corpo* all’oggetto, cioè all’uomo malato di mente, ma solo ad un insieme di teorie coerenti e sistematizzate?

Quanti anni vengono impiegati da un clinico per acquisire professionalmente una prospettiva per poi rendersi conto che, non solo essa non è valida, ma è addirittura imprigionante e distanziante! Quanto coraggio ci vuole per lasciare che essa cada *a latere* del fenomeno osservato, adottando una prospettiva fondata su basi filosofiche, piuttosto che empiriste? Significa, a questo punto, ripartire daccapo, mettere da parte l’acquisito, andare, forse, a lavorare altrove. Essere sempre, in qualche modo, alla stregua di un novellino debuttante, disadattato, mentre, in confronto, il sapere degli altri cresce, in modo lineare, su se stesso, producendo convenzioni “scientificamente” condivise. Questo,

purtroppo, deve saperlo a chiare lettere l'aspirante giovane fenomenologo clinico a cui, fondamentalmente, questo mio scritto si rivolge.

Ma c'è almeno un vantaggio nell'abdicare l'*atteggiamento naturale* in favore dell'*atteggiamento fenomenologico*?

Il vantaggio c'è, ed è, in effetti, quello di accorciare sempre più la distanza dall'*oggetto-soggetto* del sapere. Fino a *disoccultare* il *carnele* confine di contatto tra gli stessi *soggetto* e *oggetto*.

Cosa accade, allora, nell'ultima tappa del viaggio, la *sesta*? Accade che Federico scopre che bisogna *decidersi* e fare una mossa azzardata: *accorciare la distanza*, più che continuare a *variare all'infinito* il punto d'osservazione.

Chiunque arriva fino a qui – come ci ricorda Carlo Sini nella prefazione al testo di Federico – assomiglia molto ad Husserl nel momento in cui, al vertice della massima insoddisfazione, si rende conto di trovarsi proprio nel luogo delle *decisioni ultime*.

È inutile, dunque, continuare a girare in tondo, è inutile continuare ad utilizzare *cannocchiali* (supporti) diversi. Ma come procedere, di fatto, verso il *corpo* (vissuto) del mondo?

Bisogna accettare, innanzitutto, una tragica verità: l'uomo è, di fatto, come scrive Federico ricordando Heidegger nell'ultimo fatidico capitolo di questo libro, *l'animale che ha perduto il mondo*. E tutta la sua vita può essere descritta, allora, come il viaggio di Ulisse e di Hoelderlin, cioè un tentativo di tornare a *casa*, o di sentire che la propria casa è anche qui, da qualche parte. Fosse anche, come scrive Nabokov (citato da Leoni), *nella argentea sabbia di mare attaccata sotto la suola delle scarpe*. Con tutta la dimensione drammatica della *nostalgia* che questo comporta.

Qui, allora, dopo questa dolorosa consapevolezza, avviene il passaggio più cruciale del testo, e cioè accade che Federico, con atto *apparentemente folle e insensato*, si libera del *supporto*. Ovvero, con un atto di fatto *rivoluzionario*, il nascente fenomenologo clinico depone coraggiosamente tutto l'apparato conoscitivo che aveva oliato, studiato, ispezionato, costruito e nel quale, poi, egli stesso era rimasto intrappolato.

Questo, credo sia il momento dell'*eureka*, che ogni clinico che si riconosce nell'orizzonte fenomenologico, come me, ha certamente provato. Come a dire che, nello stesso istante in cui qualcosa, con immenso dolore, si è *consumato*, qualcos'altro, fosse anche solo uno sguardo, si è finalmente *costituito*. Qui siamo arrivati, dopo un percorso forse troppo farraginoso, ma che ritengo ancora necessario, al *disoccultamento* del *co-incarnato*. Ovvero al luogo *originario* dove l'*evidenza* della *coessenzialità* di *io* e di *mondo* finalmente si svela. I

sostantivi, adesso, per la parte finale del viaggio, diventano questi: *nudità* e *trasparenza*.

La consapevolezza, dunque, di aver *perduto il mondo*, e che tutti i dispositivi della conoscenza sono inefficaci a recuperarlo, inchioda il neo-fenomenologo, quasi *naufrago*, sulla soglia della percezione (*corporea*), ovvero là dove il mondo, come in un bagnasciuga, da *invisibile* si fa *visibile*, da *trascendente* si fa *incarnato*.

Dove è possibile sentirlo, questo mondo, anche un istante solo, un *istante* soltanto, purché sia prima che dilegui ancora.

## V. IL “PARADOSSO TRASCENDENTALE”<sup>15</sup>: AD OCCHIO NUDO

Quindi è giunto, allora, il momento faticoso di guardare il mondo ad *occhio nudo*, assumendosi tutto il rischio di questa *nudità*, di questa *solitudine*, di questa *nostalgia*. Che cosa scopre adesso, sostanzialmente, il nostro viandante Federico dopo questo gesto che, da Husserl in avanti, si chiama *epochè*? Scopre, in realtà, qualcosa di apparentemente ancora deludente, ovvero scopre che, anche senza un supporto esterno, la propria vista nuda, ovvero la propria coscienza è, in sostanza, ancora il *supporto* attraverso cui coglie il mondo!

A quel punto, Federico cosa fa? Dichiara, con un incredibile atto di coraggio, e non per stanchezza, che il *supporto stesso è la verità*, cioè che il *supporto* e la *verità* sono la stessa cosa, coincidono, e che, quindi, la distanza, ogni distanza, è abolita, che la *coscienza umana* ha, finalmente, con un gesto tanto libero quanto estremo, *ritrovato il suo mondo*.

Federico, in altri termini, per amore della verità, qui, in questo punto preciso, taglia l’ormeggio e si concentra sulla *presa diretta* (*Anschauung* e/o *Auffassung*) della sua *coscienza-di-mondo*.

Ma qual è la differenza, rispetto a prima?

La differenza sta, questa volta, proprio nel *supporto*. Ad *occhio nudo*, come palpitanti pesci tra la maglie di una inesorabile rete, appaiono entrambi i termini della questione, *soggetto* e *mondo*, co-incarnati in una sorta di *Mit-leiblichkeit* (corporeità condivisa)<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> «[...] un paradosso che incarna in sé il debito inevaso di ogni sapere, psicologico o biologico, oggettivo o soggettivo, vitalistico o meccanico che esso sia» (C. Sini, Prefazione a F. Leoni).

<sup>16</sup> Questa della *fenomenologia*, ad ogni modo, è una posizione alquanto diversa dall’*idealismo*. Nell’*idealismo*, infatti, il mondo esiste come mera rappresentazione della mente umana. Nella posizione fenomenologica, invece, il *mondo vis-*  
96



Qui, probabilmente, e solo qui, Federico si incontra con Lorenzo.

Il viaggio tutto di Federico, ovvero quel suo *girare intorno all'oggetto* per tentare di coglierne, ad ogni squarcio, un pezzo di verità per poi acquisire una totalità dalla sommatoria di tutti i profili, termina, quindi, in una *deposizione* che è anche una *rivelazione*: la verità non è affatto una circo-stanza (*Um-stand*), né una somma, né una concrezione di profili, ottenuti utilizzando *supporti* diversi. La verità sta tutta nell'*esperienza vissuta* della verità, quando l'oggetto si fa fenomeno e il fenomeno si fa *Erlebnis*<sup>17</sup>.

A questo punto la strada di Federico e quella del ragazzo/Lorenzo, che poi è riuscito a diventare un clinico, dopo essersi incrociate, si separano. La differenza tra le due strade ha un nome preciso, si chiama *folia*. La tappa che manca, infatti, nel viaggio illustrato da Federico, è proprio la psichiatria. Come a dire che Federico e Lorenzo, dopo essersi incontrati su di una soglia, prendono congedo.

E veniamo ai pazienti. Cioè a quelli che Luciano Del Pistoia, nella sua postfazione al testo di Calvi, chiama, senza falsi eufemismi, "i matti".

## VI. LA METAMORFOSI CORPORALE

La *presenza*, secondo Calvi, si costituisce in un determinato momento che egli chiama, dopo la *temporalizzazione* e la *spazializzazione*, con il termine di *corporalizzazione* (2007, p. 20), in cui «la presenza riconosce nel corpo proprio (*Leib*) l'organo degli organi di senso, per cui il tramite confuso diventa evidente».

Cosa accade, realmente, spostandoci ora nell'altro viaggio, a quel clinico che, come Lorenzo Calvi, incontra i pazienti *deliranti* e *alluci-*

---

*suto* è la realtà stessa, non una *rappresentazione* della realtà. Il *fenomeno*, in altri termini, non rimanda, nella prospettiva fenomenologica, ad alcun *noumeno* più. Il fenomeno è l'insieme, *in-carnato*, *co-in-carnato* o *per-carnato* (*Ver-leib*), di *coscienza* e di *mondo*. Il fenomeno *vissuto*, in altri termini, è la carne stessa, è il corpo di Alessandro, "il tubo digestivo"; di Giuseppe, "la dolce masturbazione"; di Lucia, "*le Diable-au-corps*"; di Filippo, "il cinofilo", di Rocco, "parole e latte (il lurido catafratto)"; di Isabella, "la vagina molesta".

<sup>17</sup> In questo atto e in questo riconoscimento apparentemente semplici, apparentemente innocenti, Federico Leoni mostra di aver completamente assorbito una lezione che arriva da lontano, da Kant e da Hegel, e che, passando e culminando in Husserl, giunge, attraverso Enzo Paci, fino ad oggi. Come a dire che in questo semplice atto di deporre e di svelare ci sono contenuti oltre duecento anni di tormentato pensiero.

nati, e utilizza lo stesso *supporto* di Federico, che è la coscienza fenomenologica (*l'occhio nudo*) intesa come coscienza incarnata del mondo? Cosa capita di esperire a chi, ogni giorno, *prova* e *vive* nella propria *carne* lo spiazzamento e lo strazio di utilizzare la fenomenologia quale via radicale per interrogare la clinica? Quale è questo spiazzamento? Che cosa è questo strazio?

Provo, molto brevemente, a descriverlo.

L'uomo, ricorda Federico, è *quell'essere che ha perduto il mondo*. Ma allora, se l'uomo è questo, chi è il folle? Il *folle*, scoprono gli psichiatri fenomenologi, è anche lui *l'uomo che ha perduto il mondo*. Un lavoro del 1998 di Eugenio Borgna, che Federico richiama spesso, è intitolato, molto suggestivamente: *La patria perduta come metafora della solitudine psicotica*. Ma allora, qual è la *differenza* tra l'uomo normale e l'uomo folle se, alla fine, entrambi hanno perso il mondo? Ebbene c'è una differenza. È una differenza, a ben pensarci, di *autenticità*.

L'uomo del senso comune, cioè noi altri, nella nostra ovvietà quotidiana, non si accorge, infatti, di aver perso il mondo, e di starsi trastullando solo nella solida precarietà del senso comune. Sull'originaria *perdita del mondo* le consuetudini culturali da una parte, la scienza dall'altra, la nostra *indifferenza* da un'altra ancora hanno steso, infatti un pietoso velo di Maya. L'uomo comune si mantiene, in realtà, saldamente incatenato, proprio come nel mito platonico della caverna, alle ombre delle cose e agli *eidola* del mondo. L'uomo *folle*, il *malato di mente*, lo schizofrenico, perdono, invece, e tragicamente, questo labile ancoraggio al mondo comune.

Quindi patisce, l'uomo malato di mente, dopo l'ingresso nella psicosi, una doppia perdita:

- 1) quella *originaria* del mondo, che gli appartiene in quanto *uomo* come tutti gli altri uomini;
- 2) quella ragnatela adesiva del *senso comune* che trattiene, come una forza di gravità (Blankenburg) gli altri uomini della normalità ancorati alla loro *fiction* del mondo, e che normalmente funziona come un discreto anestetico alla nostalgia della irreparabile perdita.

La *follia*, in fondo, non è altro che la rivelazione, traumatica, che qualcosa è irrimediabilmente cambiato, che c'è qualcosa, ma che questo qualcosa non è più ciò che sembra. Naturalmente, se l'uomo normale non può tollerare nemmeno il dubbio che le cose intorno a lui non stiano così come gli appaiono, come pretendere che proprio il *folle* tol-

leri la doppia perdita, ovvero la perdita originaria del mondo e la perdita del senso comune, appunto quella che Blankenburg chiama la perdita dell'evidenza naturale? A questo punto del discorso, infatti, va precisato che il *folle*, per trovare un riparo, costruisce il mondo allucinatorio-delirante. Ovvero costruisce il *mondo proprio*. L'*idios kosmos*, che gli serve, evidentemente, per sottrarsi alla dolorosa consapevolezza della doppia perdita, ovvero dell'originaria *perdita del mondo* e della perdita dell'*illusione* (tipica dei non psicotici) di non aver perso il mondo.

Torniamo, allora, a quel clinico fenomenologicamente atteggiato che di fronte al malato di mente e al suo *corpus*, cerca di esperire qualcosa della sua follia. Cosa concretamente fa?

«Prima che io venissi a conoscere il disfaccimento di Filippo ho avuto modo di osservare e di pubblicare diverse altre forme di *metamorfosi corporale*. Ho visto eideticamente lo *sfracellamento* di Alberto, la *compattezza* di Lucia, la *condensazione* di Luisa, la *rarefazione* di Giuseppe, la *viscidità* di Pietro, la *pietrificazione* di Fedele, lo *svuotamento* di Alessandro, la *mortificazione* di Giovanna» (Calvi, 2007, p. 116).

Cosa accade qui?

Primo, quel clinico deve, per *sintonizzarsi* con il folle, rendere nuovamente *evidente* e *originaria* l'esperienza della *perdita del mondo*. Dunque egli fa, né più né meno, quello che Federico ha fatto deponendo il *supporto*, ovvero *mettendo via il cannocchiale*. Il clinico fa *epochè*, depone il supporto in ragione del quale egli è, un giorno, divenuto legittimamente un clinico. Egli, cioè, di fronte all'uomo malato di mente, rinuncia ad essere neurologo, medico, psichiatra, psicoanalista.

Questo come prima tappa. Ovvero come una sorta di *epochè* di primo grado.

In seconda battuta, o in secondo grado, recuperata la propria umanità di senso comune, o, se vogliamo, con Husserl e con Calvi, recuperato il proprio atteggiamento naturale (non scientifico), il fenomenologo clinico mette in questione anche la realtà dentro la quale egli stesso, in quanto uomo, vive, ovvero l'evidenza naturale di Blankenburg. L'*epochè* è, quindi, dopo una sospensione del supporto scientifico di provenienza e di formazione, un rischioso sovvertimento del senso comune, una sospensione del *reality testing*, cioè dell'esame di realtà. Questa potremmo definirla come un'*epochè* di secondo grado. Il fenomenologo clinico è costretto, così, a sperimentare, innanzitutto su se stesso, l'effetto consapevole dell'originaria perdita di mondo e tenta d'incontrare il paziente proprio in quella *zona di perdita*.

In altri termini, la prima fondamentale intersoggettività che il clinico costituisce con lo psicotico è portare in evidenza il comune denominatore della loro (sua e del paziente) coappartenenza umana, che è la cooriginaria *perdita di mondo*, ovvero di *corpo*. Se lo va, in un certo senso, a prendere, il suo paziente, proprio nella botola dello spazio e del tempo dove il corpo paziente è caduto. Fa radicalmente *epochè*, il clinico, e riperde, con il *supporto*, il mondo comune, che di quel supporto era la base. Anzi, come abbiamo visto, egli fa una doppia *epochè*, una di *primo* e una di *secondo* grado. Se ne va lo strumentario che ha dolorosamente acquisito negli anni, e se ne va, di seguito a quello strumentario, anche il senso comune.

Perché, a questo punto, Calvi struttura il suo testo sul concetto di *consumo* del corpo?

Perché dei pazienti Calvi non ci mostra la costruzione di sistemi psicopatologici, bensì di corpi in disfacimento?

La *carne*, qui, che Calvi intende alla stregua della *Ur-sache* husserliana, ovvero la cosa originaria, è il punto di convergenza di tutti i discorsi. L'acquisizione della *carne* così intesa (cfr. nota 10), in realtà, presuppone proprio che il corpo (*Koerper*) si *consumi*, si *smondanizzi*, si *decorporeizzi*, fino alla *trasparenza*. Si renda, cioè, nel linguaggio di Calvi, *trasparente*.

Il *consumo del corpo* è il movimento costituente della *trasparenza*, ovvero la metamorfosi della presenza, la cui trasparenza è l'aspetto costitutivo.

Il viaggio di Calvi, la sua *per-carnazione* (*Verleiblichung*), allora, è il seguente.

Il corpo del malato si ostende al clinico *sub specie opacitatis*. Dunque è impenetrabile, formalmente, e il clinico, con gli strumenti acquisiti nella sua formazione (medica e neuropsichiatrica) non ha, praticamente, *alcuna* possibilità di accedere ai *significati* dell'esperienza corporea vissuta del malato, sia esso Alessandro, "il tubo digestivo"; Giuseppe, "la dolce masturbazione"; Lucia, "*le Diable-au-corps*"; Filippo, "il cinofilo", Rocco, "parole e latte (il lurido catafratto)"; Isabella, "la vagina molesta".

Dalla neurologia alla psicoanalisi, dalla fisiologia all'anatomia, nulla può svelare, al clinico, il *secretum* di quello che gli hanno insegnato a cogliere, a classificare e a descrivere come *sintomo*, *segno*, *sindrome*. Il malato vive, di fatto, di fronte al clinico, già il corpo proprio (*Leib*), come un corpo *a latere* del corpo oggetto (*Koerper*) del mondo comune e della scienza medica, che è il corpo dell'atteggiamento naturale. Mentre il clinico, allora, è inteso al *corpo oggettivo*, che investiga con

le proprie indagini strumentali e di laboratorio, il malato vive già, e *altrove*, la dimensione del *corpo* come *trasparenza* e come *alone*. Il *consumo del corpo* è, di fatto, nel lavoro di Lorenzo, il tragitto che compie l'*epochè*, intesa come *Weltvernichtung* e, fondamentalmente, come *disoccultamento*, svelamento. Senza un'operazione (fenomenologica) di questo tipo il rischio è che clinico e paziente rimangano due parallele che non si incontrano mai. Nel mezzo, uno strame di farmaci, ricoveri, suicidi, sofferenze, fallimenti.

Che cosa *disoccolta*, in realtà, una siffatta *epochè*? In che posizione mette il clinico che l'attraversa e la sperimenta su di sé? Ma, soprattutto, che cosa essa svela?

Seguendo attentamente i passi di Lorenzo Calvi è rinvenibile un percorso di questo tipo.

L'*epochè* del clinico svela, in effetti, la *trasparenza* del *corpo*. Ovvero questa *epochè* pone il clinico in quella *regione ontologica* dove, *consumato* il *corpo-oggetto*, ciò che rimane non è che il suo *alone*. Che, *guarda caso*, viene a coincidere proprio con quel *fenomeno* che il malato viveva (*idios kosmos*). Nella *trasparenza*, ovvero proprio quando si sono *consumati* i tegumenti, gli involucri, sono finalmente in evidenza la *carne* e le *ossa*, e la *carne* e le *ossa* assumono la pressoché esatta morfologia che è propria, come a *stampo* o a *calco*, del vissuto del paziente. Attraverso questo *movimento*<sup>18</sup> (altrimenti e altrove da Calvi detto *prassi mimetica* o *prassi eidetica*) il clinico, in questo caso Lorenzo Calvi, *vede* il corpo del paziente dall'interno, cioè proprio così come lo vive il paziente nell'esperienza psicopatologica.

Il clinico *vede* il corpo come lo *vede* il paziente. Clinico e paziente vedono (e vivono), a quel punto, lo stesso *fenomeno-corpo*.

Clinico e paziente *vivono* lo stesso corpo, dalla stessa posizione, poiché il clinico si è *mosso* dalla propria posizione statica, entrando decisamente (*mimeticamente*) in una dimensione *fenomenologica*, nonché dinamica, cioè quasi *filmica*. Il primo passo dell'*epochè* è, dunque, *omeopatico*, dice Calvi. A questo punto, e solo a questo punto, può cominciare il *recupero*.

Il recupero è dato dal fatto che qualcuno, e cioè il clinico fenomenologicamente atteggiato, per la prima volta, arriva a penetrare l'*alone*, a *vederlo*, a dischiudere, in altri termini, l'opacità del *Koerper*, e, quindi, a consentire, anche solo per un attimo, con il *Leib*. Basta questo,

---

<sup>18</sup> «Questo agire corporeo è la prassi dell'avvicinamento, dell'annusamento, dell'assaggio, della mimesi muscolo-cinetica: tutti i sensi sono chiamati a suggerire una qualche metafora, utile a veder chiaro su questo punto cruciale [l'afferramento della cosa stessa, n.d.r.]» (Calvi, 2007).

che non è poco, perché l'esperienza diventi *dicotica, duale* e di ritorno. Nel senso che il paziente viene finalmente *visto, contattato, compreso*. La sua *esperienza* può essere *messa nella forma* di qualcosa di comunicabile, cioè può smettere di crescere su se stessa, o di escrescere all'infinito.

È costretta, di fatto, a quel punto, a subire la condivisione dell'altro.

Ma come arrivarci a tutto questo? Come riuscire, cioè, a mettere da parte tutti i costrutti interpretativi per cogliere l'essenza del fenomeno della *carne* che si ha di fronte? Scoprire che proprio *l'occhio nudo* o, per meglio dire *l'occhio naked*, cioè denudato, è *l'occhio trascendentale*? Come arrivare a diventare *isomorfi e mimetici* con il *consumarsi* degli involucri corporei del paziente, accompagnando la sua *cadaverizzazione*<sup>19</sup>, fino alla trasparenza della sua esperienza?

## VII. DOV'È IL "CADAVERE"?<sup>20</sup>

Entra, quel ragazzo che si avvia alla fenomenologia, in quel momento, liberandosi della pesantezza dei suoi venticinque anni di viaggi, in una zona senza gravità, alla Blankenburg, in una zona libera, *leggera*, come la pensa Calvi, e, addirittura, *ironica*, dove attende, finalmente, l'incontro con il paziente. Cioè, da fenomenologo che si è mosso secondo i canoni dell'atteggiamento fenomenologico, in quel momento egli sta, finalmente ed efficacemente, interrogando direttamente la clinica.

Ma cosa accade quando la fenomenologia interroga la clinica?

Accade, in realtà, la sorpresa, e cioè accade che, in quel luogo (delle origini?) tanto faticato e tanto interdetto, il *rendez-vous* tra il fenomenologo e il paziente, di fatto, non avviene.

E qui il colpo di vuoto.

Non può avvenire, infatti, tra i due, clinico e malato, entrambi *uomini-senza-mondo*, alcun incontro, se non un incontro mancato: perché il paziente non c'è già più in quel luogo segnato dalla *perdita di mondo*. Ovvero egli c'è stato, certo, un giorno, all'epoca della sua *Wahnstimmung*<sup>21</sup>, o della sua *Untergangserlebnis*<sup>22</sup>, ma poi se ne è an-

---

<sup>19</sup> E con essa la destrutturazione del proprio supporto scientifico.

<sup>20</sup> «Devo ridurre le altre persone a cose morte per non essere già morto [...]» Paci, 1963, cit. da Calvi, 2008.

<sup>21</sup> Sospensione delle categorie costitutive del mondo, segnata dall'atmosfera emotiva di una angosciosa perplessità (vd. Callieri, 2001).

<sup>22</sup> Sentimento della fine del mondo (vd. Callieri, 2001).

dato. In fondo, a ben pensarci, il paziente, proprio lui, si è mostrato meno *folle* del previsto. Sicuramente *meno folle* di qualcun altro, e cioè del *fenomenologo* che sta di fronte a lui (che è *arrivato* di fronte a lui). Poiché il paziente, se avesse potuto, certo se ne sarebbe stato volentieri indovato nella zona grigia del *sensu comune*. Egli, infatti, ha subito passivamente la violenta perdita del mondo, della casa, della sicurezza. Il fenomenologo, piuttosto, con questo suo gesto *epochizzante*, è più *folle del folle* a voler accedere in quello spazio *Welt-los* e *Koerper-los*, cioè privo di mondo e privo di corpo. A modo suo il paziente, in fondo, si è *ricostruito* il suo mondo, proprio e privato (*Eigen-Welt*), spesso sensorializzando il suo delirio, *modificando* e reificando il mondo.

Qui, allora, nel contatto tra la fenomenologia e la clinica nasce la psicopatologia o, meglio, a questo punto, nasce la fenomenologia clinica.

La psicopatologia o, meglio, la fenomenologia clinica è, nel senso che diventa, l'incontro, il vero incontro, la *condizione di possibilità* dell'incontro. Poiché la fenomenologia clinica realizza e costituisce quella intermediarietà di esperienze vissute che consente l'incontro, la comprensione, lo scambio. Quello che Arnaldo Ballerini spesso chiama il "guado".

Perché il guado?

Perché l'utilità della fenomenologia clinica sta nel fatto che, grazie ad essa il clinico, approdato a tale assenza di gravità, riesce a *volgere lo sguardo verso la presenza assente del paziente*, e a coglierne la residua, vibrante intenzionalità. Grazie alla fenomenologia il clinico riesce a decodificare, interpretare, descrivere, ferma restando la sua posizione "deprivativa", il vissuto del paziente.

Ma, soprattutto, riesce a stabilire con lui, ovvero con il suo *alone*, un contatto empatico.

Prima di dileguare.

Il passo successivo, dunque, superato il *colpo di vuoto* dell'incontro mancato, è la ricostruzione e il recupero, la riparazione, il ritrovamento dell'evidenza del mondo a partire dai brandelli di intersoggettività che, da quel momento in poi, il fenomenologo è riuscito a toccare *con* il paziente. La psicopatologia fenomenologica è, forse, nel senso di Straus, ora e solo ora finalmente una *Verleiblichung*. È chiaro che si vengono a fare dei passi attraverso il famoso *guado* nella misura in cui si *costituiscono* brandelli di intersoggettività (*corporea* e *mimetica*) con il paziente. Nella misura in cui si rinvengono, grazie alla trasparenza dell'*alone*, residui di filamenti intenzionali.

In questo senso il fenomenologo clinico diventa, su questo delicato confine di contatto, un giocatore d'azzardo, uno scommettitore, un *perdente*, uno che rinuncia alla tronfia certezza della scienza e alla vulgata del senso comune per tentare di stabilire un contatto autentico con il paziente.

Il passaggio dall'atteggiamento naturale all'atteggiamento fenomenologico è allora, assai sinteticamente, il seguente:

- 1) Perdere il mondo (e il corpo), attraverso un lavoro di *consumazione*;
- 2) Ritrovarlo, sottoforma di *alone* (cioè di mancanza) nella relazione con il paziente;
- 3) *Costituire* un legame intersoggettivo (intercorporeo);
- 4) Tornare, insieme, approssimandosi al mondo comune fin dove è possibile.

Cosa accade, in conclusione, quando la fenomenologia interroga la clinica?

Accade che la clinica risponde, e il linguaggio che parla la clinica è la psicopatologia.

La psicopatologia diventa l'*Habeas corpus* della follia. Nel guado della psicopatologia fenomenologica, come Federico nella fenomenologia, clinico e paziente hanno trovato il loro *Habeas corpus*.

L'incontro dentro questa avventura è sempre, lungi dai funzionalismi vari, l'incontro di due destini in gioco, quello del clinico e quello del paziente. Da una parte il gioco della *possibilizzazione*, da un'altra, più tragico, quello dell'ombra che vince.

Ma, da un altro punto di vista, per quanto tempo il fenomenologo può resistere in questo sforzo di *sospensione* e quanto la sua propria vita si *modifica* in tutti questi tentativi di avvicinare l'esperienza psicotica? Ma, soprattutto, in questo doppio attraversamento, *dal mondo comune verso il nulla e dal nulla al mondo della vita in compagnia di qualcun altro*, quanto si modifica la stessa identità umana del traghettatore, cioè del clinico fenomenologicamente atteggiato?

Nel passaggio dal fenomenologo filosofo al fenomenologo clinico si verifica, dunque, una turbolenza, uno squilibrio, poiché il clinico, come suo oggetto di conoscenza, non incontra un albero, un bicchiere, un'opera d'arte o un sistema teorico, ma un *essere umano concreto*, un uomo in carne ed ossa, un uomo scalzo, nudo, che vacilla, che sanguina, che non ha più una vita normale, un amore, un'amicizia, un lavoro, un progetto, che non ha più cura di sé. Il fenomenologo incontra Alessandro, "il tubo digestivo"; Giuseppe, "la dolce masturbazione";



Lucia, "le Diable-au-corps"; Filippo, "il cinofilo"; Rocco, "parole e latte (il lurido catafratto)"; Isabella, "la vagina molesta".

Il clinico incontra un uomo che, perduto passivamente e traumaticamente il mondo, si è arroccato, cercando una via d'uscita, in un *autre monde* delirante, e di questo uomo, in qualche modo, egli si deve occupare e prendere cura sul piano del recupero di quote intersoggettive di esistenza possibile.

La turbolenza che rischia di travolgere la vita del clinico è data, come risulta evidente da questa discussione, dal *rischio esistenziale* che corre quel clinico che, con notevole sforzo, si pone nell'atteggiamento fenomenologico. Il rischio è insito, qui, nella *perdita di sé* piuttosto che nella perdita del mondo.

Se l'*epochè* è autentica e radicale<sup>23</sup>, infatti, il clinico fenomenologicamente atteggiato diventa l'uomo senza certezze, senza coerenze, è l'uomo ironico e tragico, è l'uomo vagante. Dal carattere difficile, disobbediente, che si accontenta, spesso, di *campare* con i brandelli di mondo intersoggettivo che instaura con il paziente, più che delle convenzioni che trova intorno a sé. Questo lo porta ad essere nomadico, erratico, forse, a tratti, lo espone anche al rischio dell'utopia. Lo mette in condizione di non sentirsi a casa da nessuna parte. È l'uomo che non può considerarsi appagato trovando gratificazioni accademiche, politiche o burocratiche meno che mai.

Per tenersi prossimo al paziente il fenomenologo deve tenersi prossimo alla precarietà della propria costituzione e all'autenticità del proprio essersi scoperto, un giorno, lucidamente e tragicamente, un uomo senza fondamenti.

Il clinico fenomenologo sa, come il filosofo, che il mondo è perduto, sa che, in quanto uomo comune, anche egli vive dentro una *fiction* del mondo, e sa anche che c'è un *alter*, lo schizofrenico, che vive in un *autre monde*. Ed è un *alter* che, come abbiamo detto, non lo accetterà in prima battuta, perché nell'incontro con il folle è lui, il fenomenologo, l'uomo venuto dal nulla, che vuole ricondurre il paziente al nulla, inducendolo a lasciare la certezza stabile della sponda delirante su cui ha trovato rifugio.

---

<sup>23</sup> «Questo gesto di libertà è l'*epochè* e ci permette di praticare un pensiero alogico, confusivo e totalizzante, che, volendo, si può chiamare meta pensiero, che rischia tutte le contraddizioni e si carica di tutte le tautologie per moderare il divisionismo del pensiero scientifico. In alternativa alla frammentazione e alla separazione specialistiche, esso si propone d'illuminare strutture unitarie di fondo (la supposta sfera *a priori* dell'originario) e di allargare la sfera del senso» (Calvi, 1998).

È quest'esperienza singolare di *non essere a casa sua in nessuna dimensione mondana*, che rende lo psicopatologo un uomo singolare, instabile, riottoso agli inquadramenti di qualunque ordine e grado. Un uomo dalla disciplina interiore durissima, dall'amicizia e dall'amore difficili.

#### VIII. PRIMA DI DILEGUARE

Quando, finalmente, entrambi, un po' come i trapezisti, il clinico fenomenologo e il paziente s'incontrano in un altro spazio, in un *tra*-mondo, un mondo del *tra* fatto dalla loro relazione, questo è propriamente lo *Zwischen* di Buber, l'*Aidà* di Kimura Bin, la *Noità* di Binswanger, la *trasparenza* di Calvi, le *reciprocità* di Nedoncelle e di Callieri, da cui risalire verso la vita, *un istante prima di dileguare*.

Un'istante prima di dileguare. Queste sono le parole che chiudono il testo di Federico, e queste sono le parole che vorrei lasciare nella mente di chi ha avuto la pazienza e la bontà di seguirmi fino a qui.

Questo testo di Federico, allora, e la storia del "debuttante" Calvi ci insegnano, infine, una cosa ancora, e cioè che l'atteggiamento fenomenologico, forse, non è del tutto insegnabile.

O, meglio, è insegnabile nelle sue *premesse costitutive*, e secondo me questi due libri di Lorenzo e di Federico sono tra i migliori viatici mai scritti su questa strada, ma, proprio come ogni *viaggio*, esso deve essere, purtroppo, *personalmente esperito*, dal nostro giovane clinico, tappa per tappa, che significa, soprattutto, perdita dopo perdita.

Fino alla *nudità* trasparente.

Significa che ognuno deve sforzarsi di acquisire la realtà, ovvero di *dare corpo*, come dice Federico, alla propria verità a modo suo, con gli strumenti che ha, per poi assumersi il rischio personale di lasciarli, ma soprattutto di lasciarsi andare all'incontro con il *mondo della vita* che, nel caso della clinica, si presenta, ineludibilmente, sotto le maschere della follia.

Fuori da questo pericoloso viaggio personale, non credo che fenomenologia abbia senso.

Diventa, forse, un orpello, da collocare nella vetrina della storia delle idee.

Da questo punto di vista quella del clinico fenomenologo, se è radicalmente autentica, è una posizione difficilmente tenibile. Soprattutto nel momento dell'incontro con il suo paziente o, meglio con l'*alone* del paziente, nel *guado* critico dove, secondo il *paradosso trascendentale* di Carlo Sini, forse non c'è piede.

Rimane, ad ogni modo, la *fenomenologia*, l'affascinante tentazione di tutti quei giovani che hanno il cuore appassionato, la voglia di stringere, all'altro, veramente la mano, anche solo un istante, il tempo di uno sguardo, *prima di dileguare*.

Grazie, Lorenzo e grazie, Federico, per questi due testi, per avercelo ancora ricordato.

## BIBLIOGRAFIA

- Ballerini A.: *Esperienze psicotiche: percorsi psicopatologici e di cura*, a cura di G. Di Petta e G. Di Piazza, Prefazione di M. Rossi Monti. Fioriti, Roma, in corso di stampa
- Binswanger L.: *Grundformen un Erkenntnis Menschliche Daseins* (1942). Reinhardt, Muenchen, 1962
- Blankenburg W.: *Der Verlust der Natuerlichen Selbstverstaendlichkeit*. Enke, Stuttgart, 1971
- Borgna E.: *La patria perduta come metafora della solitudine psicotica*, in QUADERNI ITALIANI DI PSICHIATRIA, 4, 263-270
- Callieri B.: *Quando vince l'ombra*. Edizione Universitarie Romane, Roma, 2001  
... : *Corpo, esistenze, mondi: per una psicopatologia antropologica*, Presentazione di M. Maj, Introduzione di G. Di Petta. Edizioni Universitarie Romane, Roma, 2007
- Calvi L.: *Prospettive antropofenomenologiche*, in G.B. Cassano *et al.* (a cura di): *Trattato italiano di psichiatria*. Masson, Milano, 1993  
... : *Il piano eidetico dell'incontro*. COMPRENDRE, 8: 37-46, 1998
- Cargnello D.: *Alterità e alienità*. Feltrinelli, Milano, 1967; Ora anche Fioriti, Roma, 2010
- Leoni F.: *La follia come scrittura di mondo: Minkowski, Straus, Kuhn*. Jaca Book, Milano, 2001
- Merleau-Ponty M.: *Phénoménologie de la perception* (1945). Gallimard, Paris, 1953
- Ortega y Gasset J.: *Meditazioni del Chisciotte* (1914). Guida, Napoli, 1986
- Paci E.: *Diario fenomenologico*. Il Saggiatore, Milano 1961
- Straus E.W.: *Vom Sinne der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegungen der Psychologie* (1930). Springer, Berlin-Goettingen-Heidelberg, 1956
- Tuena F.: *Inferno per l'autore in attesa di editore*. "Il Sole 24 ore", Domenicale, 14-03-2010, 72, p. 38
- Zaner R.M.: *The problem of Embodiment. Some contributions to a phenomenology of the body*. Le Aje, Nijhoff, 1964

Dr. Gilberto Di Petta  
Via VI Trav. Indipendenza, 20  
I-80026 Casoria (NA)

*L'ENFER*<sup>1</sup>  
OVVERO DEL TRAGICO DELL'AMORE  
E DELL'IDENTITÀ  
*Una riflessione analitico-fenomenologica*

A. FUSILLI, M. ROSSI MONTI

*Ogni grande amore reca con sé il pensiero crudele  
di uccidere l'oggetto dell'amore così da ritogliergli  
una volta per tutte al giuoco perverso del  
mutamento: perché l'amore ha ribrezzo del  
mutamento più ancora che della distruzione.*

Nietzsche

I. PAUL E NELLY

Nel momento in cui il sipario si alza sulla soleggiata provincia francese, una coreografia di note accompagna l'appalesarsi dei luoghi e l'abbrivio della vicenda, mentre la percezione olfattiva pare recepire la fragranza della stagione primaverile: è il momento per il desiderio, è l'approssimarsi della possibilità.

---

<sup>1</sup> C. Chabrol: *L'Enfer*, con E. Béart, F. Cluzet. Francia, 105', 1994.

Di lì a poco avrà luogo un'unione suggellata dal matrimonio<sup>2</sup>. L'andamento ritmico di una fisarmonica disegna ora le danze degli invitati che salutano la coppia con il fragore di un gioioso e partecipato applauso. Paul (François Cluzet) e Nelly (Emmanuelle Béart) sono dunque marito e moglie, ma il giuramento d'amore troverà la sua più autentica espressione dopo la cerimonia, quando i due intuiscono il progetto della reciprocità.

Paul: *L'anno prossimo qui costruiremo un pontile.*

Nelly: *Sì, un pontile!*<sup>3</sup>

La qualità e la direzione della temporalità sono immortalate: il momento-per-l'amore trascende le estasi di passato, presente e futuro, costituendosi in segmento, frangente, istante del "noi". Come scriveva Binswanger, «il "ci" dell'esser-ci, in quanto esserci amante, [indica] quella apertura in forza della quale l'esserci, in quanto duale, è "là" in vista di noi, di me e di te, dell'"un l'altro"».

Il pontile di cui si è fatta menzione sarà costruito sul lago che circonda l'albergo nel quale Paul ha investito risparmi ed energie. In questa cornice progettuale Nelly varca la soglia della scena. La fanciulla dalla conturbante presenza avrebbe accettato e ricambiato il corteggiamento del giovane. L'albergo – cifra della praxis del protagonista maschile – sembra essere sentito ed inteso quale nido alternativo di domesticità, ritrovo di piccole dimensioni, curato e immerso nel verde, ideale per coppie di innamorati e famiglie in cerca di pace e divagazione. Più di ogni altra cosa l'albergo è l'*idios kósmos*, la casa, la "patria" di Paul e Nelly: la diade amorosa stringe il proprio esser-ci quotidiano attorno alla vita funzionale della struttura, la sceglie come luogo della loro propria esistenza, luogo nel quale far crescere il loro bambino Vincent. Sullo sfondo di questa oasi di provincia, schiva alle luci della città (Tolosa), si consuma una metamorfosi identitaria. Ora l'estasi temporale intenzionata è la *protentio* husserliana, l'orizzonte futuro verso il

---

<sup>2</sup> «Claude Chabrol ha ereditato la sceneggiatura de *L'Inferno* dalla moglie di Henri-Georges Clouzot, il quale aveva iniziato a metterla in scena nel 1964, con Serge Reggiani e Romy Schneider; ma era stato ben presto costretto a rinunciarvi: dapprima, per la malattia dell'attore protagonista, poi perché colpito personalmente da un grave attacco cardiaco. Il film che ne sortisce oggi ha pertanto due anime. La prima molto rispettosa del lavoro di Clouzot, che aveva pensato a un orrifico incubo familiare su sfondo cittadino; la seconda molto più personale e coerente con l'impetosa analisi dell'incapacità di vivere di quella borghesia provinciale francese, alla quale Chabrol ha dedicato i suoi film migliori» (Viganò).

<sup>3</sup> Le citazioni tratte dal film sono fedeli al doppiaggio italiano.

quale lo stanziarsi affettivo di attesa, d'investimento e d'aspettativa sospinge l'incedere della narrativa.

Come graditi ospiti presso l'albergo della coppia, il regista ci consente l'accesso al corridoio, al sentiero che conduce al luogo della scena per antonomasia, all'isola di distruzione e riparazione: la camera da letto dei coniugi, lo spazio della promessa. La camera sarà luogo pulsante di espressione dell'angoscia e palcoscenico dei mondi interni e delle esperienze dei protagonisti.

La scena è fondamentale. Ma di quale genere di scena si tratta e chi ne è testimone? La gettatezza dell'identità coniugale è illuminata da un primo scorcio di vita della coppia: un momento d'intimità amorosa è rotto dal pianto improvviso del piccolo Vincent. Nel momento in cui Paul tocca con mano quanto è complicato l'accesso al ruolo di genitori, passando dall'essere in due ad essere in tre, si manifesta per la prima volta la voce di una presenza disincarnata che dialoga con lui<sup>4</sup>:

(Voce): *Cosa fai qui?*

Paul: *Piange. Non riesce a dormire. No, davvero, non ce la faccio più.*

Per Paul vale probabilmente quanto scriveva Sartre: sono gli altri ad attualizzare l'inferno. Un inferno popolato da persone che ostacolano, che minacciano, che scrutano, che testimoniano. Persino Vincent, nel suo essere indifeso e bisognoso di bambino, rappresenta – sebbene in minima parte – l'altro, un terzo che nottetempo assume le vesti di disturbatore, di voce fuori campo intrusiva e demandante. Al momento in cui Paul inizia a chiedersi «come sua moglie Nelly, giovane e bella, occupi i pomeriggi» (Mereghetti), noi spettatori avremo modo d'afferrare la tematica centrale della minaccia da lui raffigurata e temuta. L'inferno è il paradiso perduto del protagonista maschile: il vissuto connesso al viaggio emotivo-affettivo che lo condurrà agli atti finali di violenza e coercizione è appunto infernale<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> L'opportunità del retorico riferimento alla "scena primitiva" freudianamente intesa (Freud, 1897, 1900, 1914b) – definita anche "primaria" o "fondamentale" – può essere data dalla "triadicità" dei co-attori che vi partecipano. La psicoanalisi classica ha eminentemente descritto ed analizzato l'elaborazione fantasmatica del bambino rispetto alla scena del rapporto sessuale dei genitori – realmente accaduto o di fantasia (Money-Kyrle). Si intende qui spostare la riflessione sul vissuto di Paul rispetto alla presenza del figlio – mediata in questo caso da un pianto – nel momento dell'intimità sessuale.

<sup>5</sup> Come sottolineato da Austin, è la colonna sonora a fornire indicazione del mondo vissuto da Paul. Il *leitmotiv* musicale è la canzone *L'Enfer de mes nuits* («Je t'attendrai toute la nuit / jalousie pour toute compagnie»).

Paul è un uomo dedito alla propria professione di albergatore, è un papà fiero del suo piccolo Vincent, ma è *in primis* un marito febbrilmente legato alla moglie Nelly. È questa la storia di una passione, di un itinerario patico di salvazione, di un tentativo di risolvere la propria vulnerabilità nei modi della gelosia di rango delirante<sup>6</sup>.

## II. TRA SPERANZA E SOSPETTO

Paul si caratterizza kretschmerianamente per un portamento stenico-disforico da una parte e una componente sensitivo-ipostenica dall'altra: è un *pater familias*, un uomo del fare, solido in più circostanze ma anche volubile e nervoso in altre; è tanto deciso circa la conduzione delle sue giornate e della sua vita *latu sensu*, quanto sensibile alla presenza potenzialmente giudicante dell'Altro. L'etimologia stessa del termine "disforia" (*dysphoros*, "difficile da sopportare") e la sua accezione psicopatologica di dialettica contropolare illuminano il "non farcela più", confessato e lamentato da Paul al suo disincarnato interlocutore: questo stato emotivo è caratterizzato «tanto da insoddisfazione e sdegno quanto da dolore e tristezza; in tale condizione la persona è pesantemente oppressa e può sia reagire ed esprimere la propria rabbia sia soffrire passivamente e sottomettersi» (Stanghellini, 2000)<sup>7</sup>.

La storia che Chabrol racconta attraverso la cinepresa è quella di un uomo che, proprio a partire dall'incontro con la donna dei suoi sogni, si avvia verso un *iter* di smarrimento e sospetto, di ossessione e gelosia. Di quest'uomo il regista mette in scena gli entusiasmi e i fervori, le disperazioni e le crudeltà. Nelle parole dello stesso Chabrol: «È interessante perché si assiste a una progressione graduale, letteralmente verso uno svenimento, verso una perdita di coscienza. Tutto inizia con piccoli gesti [...] sono piccoli gesti di nervosismo»<sup>8</sup>. Di tale progressione si tenterà in questa sede di ripercorrere ed illuminare gli snodi, con riferimento alle tradizioni fenomenologica e psicodinamica.

---

<sup>6</sup> In riferimento ad alcune delle principali sistematizzazioni del concetto di gelosia patologica in psicopatologia: Ey si rifà a Jaspers nel classificare la gelosia delirante come sviluppo di personalità, come alterazione processuale della personalità, come esito sintomatico di un processo organico; De Clérambault inserisce la gelosia fra le psicosi passionali (erotomania, rivendicazione, gelosia).

<sup>7</sup> Le citazioni relative al contributo di Stanghellini constano di nostre traduzioni dall'inglese.

<sup>8</sup> I commenti di Claude Chabrol al film sono tratti dai "Contenuti speciali" inclusi nella versione in DVD de *L'Inferno*.

Paul vive la propria intimità con la moglie Nelly come esperienza d'insufficienza che assume sempre più le tinte dell'umiliazione e della sconfitta. Il pianto notturno del piccolo Vincent sembra costituire un'ennesima fonte di disturbo verso la quale Paul pare avere a lungo combattuto. L'ormai obsoleto termine "nevrastenia" potrebbe – almeno in parte – caratterizzare la sua persona: accusa spesso stanchezza, forti cefalee, agitazione, irritabilità, insonnia; l'attività sessuale della coppia ne risente. A tal punto che in camera da letto Nelly finisce per assumere le vesti di affettuosa infermiera piuttosto che di *partner* amorosa. È questa dunque la scena. La prima scena di un fondamentale scacco umiliante.

Un breve e significativo dialogo fra i due ha luogo in presenza del medico chiamato per visitare il loro bambino:

Nelly: *Lui lo vedeva già con un cancro alla gola. Non so cosa gli è preso. Ingigantisce tutto, così, senza una ragione.*

Paul: *Ma non mi diverte.*

Nelly: *Per forza, non riesci a riposare e poi sei nervoso.*

Paul: *Altro che riposo...*

Nelly: *Allora cos'è?*

Paul: *È... non ne ho idea.*

Un movimento difensivo di allontanamento rispetto alla focalizzazione sul noema – sull'oggetto intenzionale di uno stato umorale<sup>9</sup> – mantiene l'equilibrio caotico che permea il mondo in cui Paul si muove. Sul terreno di una certa configurazione antropologica, un turbamento è in atto, ma esso è privo di nome e d'oggetto intenzionale, sebbene alcune tinte atmosferiche siano già comprensibili.

È possibile affermare con Tellenbach (1967) che – proprio come nel caso di Otello – Paul va incontro dal principio ad una speranza. In origine il significato dell'antica matrice etimologica tedesca *Wân* (l'odierno *Wahn* è "delirio") è infatti "aspettativa", "attesa di un compimento", della "realizzazione di qualcosa cui si anela"; la radice indogermanica *Wen* sta per "cercare", "desiderare", "chiedere", "sperare", "avere voglia di". Solo successivamente *Wân* subisce la metamorfosi semantica di "sospetto" (nel senso di *Arger Wân*: l'odierno *Argwohn* è "sospetto"), in particolare nel senso di sospetto d'infedeltà (Tellenbach,

---

<sup>9</sup> Gli umori (ad esempio l'ansia) sono vissuti come immotivati e non-intenzionali, cioè non focalizzati su un oggetto, laddove gli affetti (ad esempio la paura) sono vissuti come motivati e intenzionali, vale a dire come focalizzati su un oggetto (Stanghellini *et al.*; Stanghellini e Rossi Monti).



1967; Musalek). Paul corona il proprio sogno d'amore – e d'identità: sposa Nelly, la sua Desdemona. È proprio questa nuova condizione a costituire la possibilità degli eventi futuri e dello sviluppo del delirio, dal momento che all'indomani del matrimonio «un'aspettativa di natura radicalmente diversa ha inizio» (Tellenbach, 1967). Ora Nelly non è più solo l'oggetto del desiderio, la Venere della porta accanto; non è nemmeno più solo la donna che Paul cerca di conquistare e cui chiede la mano: lei è ora sua moglie, parte integrante e integrativa della sua propria identità di ragazzo divenuto uomo e marito. In questo assetto identitario viene a crearsi uno spazio per la gelosia<sup>10</sup>: lo slancio della conquista ha lasciato il posto all'appartenenza, all'introiezione dell'oggetto d'amore, che ora più che mai è passibile di essere perduto. «Quanto più definita e identificata con il Sé è [tale] appartenenza, tanto più appassionata la gelosia tende a divenire» (*ibid.*). Sul terreno di tale fenditura emotiva, si prepara il peculiare movimento di trasformazione della “cornice di riferimento” che dalla speranza (*hopeful expectation*) attraversa l'assunzione d'incertezza (*uncertain assumption*), per giungere al sospetto (*suspicion*).

### III. IL VENTRE MOLLE DI PAUL

La magistrale descrizione del carattere sensitivo di Ernst Kretschmer rende conto di una delle più significative riflessioni concettuali che la psicopatologia abbia dispiegato. Se Laing, più recentemente, ha sviluppato l'idea di un *continuum* schizoidia-schizofrenia, Kretschmer opera in anni più lontani un collegamento tra ciò che genericamente si indica come *pre-psicosi* e *psicosi conclamata*: il tripode costituito da carattere-evento-contesto è inserito in un rapporto di comprensibilità genetica<sup>11</sup>. De Clérambault avrebbe individuato uno dei fattori generali

---

<sup>10</sup> Sarebbe da porre la seguente questione filosofico-antropologica: l'affetto fa velo o disvela? A tale proposito sembra interessante proporre la riflessione riportata da Maggini: «[...] l'aggettivo francese “*jalousie*” (“cieco”, “oscurato”) entrato nell'uso comune per indicare la persiana ad asticelle orizzontali della finestra [...]. L'angolatura delle asticelle orizzontali della persiana consente non visto di guardare o meglio di sbirciare e di intravedere: il termine rimanda, quindi, al significato di furtivo, nascosto, ma anche di non chiaro e indefinito. Un significato simile a quello dell'aggettivo inglese *jealous*: *jealous glass* è un vetro opaco, traslucido, non trasparente che consente di intravedere, di intuire, di immaginare, di congetturare, ma non di essere certi di quello che si vede [...]».

<sup>11</sup> Tale impresa concettuale problematizza il distinguo classico tra psicopatologia attenta alle forme e psicoanalisi attenta ai contenuti.

che concorre a definire le psicosi passionali<sup>12</sup> nella “abituale tenacia del soggetto”, e due dei fattori speciali nello “stato affettivo del soggetto al momento dell’emozione scatenante” e nella “conformità di questa emozione con il carattere del soggetto”. La configurazione antropologica sensitiva riguarda un tipo umano il cui carattere è incentrato su un terreno astenico (sentimenti di inferiorità e insicurezza) e un’ossatura stenica (corazza di orgoglio narcisistico). Il bilanciamento di questa miscela subisce un arresto ed uno sconvolgimento di fronte al verificarsi di uno specifico evento, che acquisisce valenza traumatica in virtù del suo proprio agire come chiave nella serratura. La porta d’ingresso della struttura di disposizione allo sviluppo di idee di riferimento è così spalancata. Anche in Paul un vero e proprio evento chiave agisce nella serratura della sua vulnerabilità personologico-endotimica<sup>13</sup>.

Dopo una serie di commissioni in città Paul torna in albergo. Sembra un giorno come un altro. Eppure è questo il giorno nel quale vivrà «un’emozione viva, profonda, destinata a perpetuare il suo blocco e ad accaparrare, fin dai primi giorni, tutte le energie dello spirito» (De Clérambault, 1920). Mentre si dirige verso il loro appartamento privato, Paul vede una luce intermittente trapelare dietro la porta di una stanza. Vi si avvicina esitante ed ansante: Nelly e il giovane Martino, al buio, guardano delle immagini con un proiettore:

Martino: *Ah, è lei Paul, che cosa c’è?*

Nelly: *Arrivi giusto in tempo. Mi mostrava le sue diapositive.*

Paul: *Al buio?*

Nelly: *Sì, si vedono meglio. È incredibile quanto è meglio! Prese le medicine?*

Paul: *Ma hai visto che ora è? Sono le 20.15, ti aspettano per il servizio.*

Nelly: *Di già? Scusami.*

---

<sup>12</sup> I caratteri che definiscono le psicosi passionali di erotomania, rivendicazione, gelosia sono suddivisi da De Clérambault (1920) in “fattori generali” e “fattori speciali di importanza capitale”. I primi sono: viabilità intrinseca del tema ideico e abituale tenacia del soggetto; gli ultimi sono: stato affettivo del soggetto al momento dell’emozione scatenante, profondità di questa emozione, conformità di questa emozione con il carattere del soggetto.

<sup>13</sup> Il fondo affettivo della gelosia ha carattere di oscillazione. Nel film tale elemento è ben rappresentato dai moti di collera e di resa che Paul fronteggia. «L’individuo compie un passo in avanti nella lotta per il suo appagamento, viene di nuovo respinto, sembra raggiungere qualcosa grazie ai suoi incessanti sforzi, ma resta nuovamente deluso; al termine di una tale lotta, che procede fra successi e insuccessi, i moti affettivi iniziali si intensificano» (Leonhard).

Il punto di rottura è stato toccato. Il proto-nucleo affettivo (Rossi Monti, 2009) si erge a fondamento di un processo difensivo-risolutivo amalgamandosi con il tessuto antropologico sensitivo: il “ventre molle” di Paul viene cementificato dalla struttura cognitiva, la corazza combattiva dell'eroe tragico. Tale processo si basa sulla costruzione di un nuovo rapporto con la realtà: il mondo-là-fuori si fa mastodontico palcoscenico su cui le persone, prima più intime e fidate, recitano secondo i canoni della più rigida drammaturgia: dal sipario strappato di tale teatro Paul deve osservare l'intrigo e disvelarne le logiche.

(Voce): *Adesso sai come vanno le cose.*

Paul: *No, non sembrava colpevole.*

(Voce): *No, non sembrava colpevole. Questo ti rassicura?*

Paul: *Sì, insomma, nel salone... dopotutto non è stupida.*

(Voce): *Ah, no, non è stupida. No!*

Se per Strindberg il tradimento è un “delitto consumato nell'ombra”, per Paul l'agito delittuoso custodisce una duplice valenza offensiva: esso si è consumato certamente alle sue spalle, ma è stato altresì immortalato dalla cinepresa del signor Duhamel, che non ha esitato a mostrarne le immagini con il proiettore agli ospiti dell'albergo. Ed è stata proprio la luce del proiettore a segnalare a Paul il presunto tradimento di Nelly.

La proiezione – olisticamente intesa – assume un ruolo peculiare nella vicenda di Paul. Il proiettore usato da Nelly e Martino e dal signor Duhamel per vedere le diapositive è un dispositivo che rende *pubblica* la *cosa privata*. Un dispositivo che chiama la comunità intersoggettiva a testimoniare, invitandola a prendere visione di qualcosa che è meritevole di attenzione ed interesse: Paul, in preda a fenomeni di natura pseudo-allucinatoria, vedrà nelle immagini proiettate niente altro che il suo proprio inferno vissuto, il suo demone portato verso Nelly, la sua propria angoscia endopsichica rappresentata al di fuori di lui.

Il capo d'imputazione d'infedeltà per il coniuge è stato classicamente descritto (Freud, 1921) come l'esito difensivo di proiezione dei propri desideri intollerabili d'infedeltà, e di spostamento dell'attenzione dal proprio inconscio all'inconscio dell'altro<sup>14</sup>. Tale ultima componente si rivela di grande interesse nella comprensione dell'esperienza di Paul.

---

<sup>14</sup> È Tellenbach stesso (1967) a ricordare il contributo freudiano di descrizione del meccanismo di spostamento (*displacement*) come avente un ruolo sempre significativo nello sviluppo del deliroide di gelosia.

La sua insufficienza messa a nudo trova un drammatico riscontro nella sconfitta di natura sessuale ed identitaria: a partire dallo svelamento dell'inadeguatezza, il prestante Martino riuscirebbe (nel delirio) a soddisfare carnalmente la procace Nelly. Lo *status* coniugale di Paul subisce uno scacco umiliante.

All'esperienza della contingenza di umiliazione e vergogna (persino i clienti di Paul sono a conoscenza del suo segreto) come distruzione dell'ideale dell'Io rispondono il rovesciamento umorale-disforico<sup>15</sup> e l'irrigidimento dello sviluppo paranoicale su base affettiva.

Uno dei significati di senso comune della forma verbale "proiettare" è «protendere lontano, verso un tempo o una condizione diversa» (De Mauro): siamo di fronte ad una soluzione che la psiche-sistema immunitario organizza per rispondere ad una situazione perniciosa. In termini fenomenologici, la fisiologica dialettica emozioni-*enactment* è stata attaccata. La funzione di circoscrizione delle emozioni rende possibile il nostro situarci nel mondo e la nostra possibilità di azione: le e-mozioni costituiscono il terreno di motivazione al movimento sul quale una gamma di azioni può essere compiuta e una comprensione realizzata. La patologia delle emozioni si palesa alla coscienza come sproporzione tra l'entità di queste e le facoltà riflessive che permettono alla persona di mettere in rapporto tale emozione con la situazione e la storia-di-vita (Stanghellini *et al.*; Stanghellini e Rossi Monti)<sup>16</sup>.

Si è definito il percorso di Paul come un *iter* patico di salvazione. Quella della realtà delirante da lui approntata è infatti una geografia in cui è ora possibile muoversi: data la possibilità di rendere una terza persona – Nelly – oggetto della propria indagine, Paul può prendere una distanza di sicurezza maggiore rispetto ad una sua angoscia ancora troppo dolorosa per essere integrata.

«Se da un lato la coazione a scrutare e ad interpretare con i relativi vissuti persecutori sono fonte di indicibili sofferenze, dall'altro offrono però il vantaggio di distogliere l'attenzione dal mutamento interno e dalla causa che lo [il delirio] ha provocato [...] Il delirio sembra così assolvere la duplice funzione di consolidare la difesa, creando un'armatura narcisistica, e di ristabilire, seppure in modo molto singo-

---

<sup>15</sup> La presa di posizione disforica come rivelatrice del rapporto tra la persona e la propria vulnerabilità: umore disforico dell'insicuro come controbilanciamento orgoglioso-narcisistico del sentimento d'inferiorità e d'insicurezza (Stanghellini, 1997).

<sup>16</sup> Sulle molteplici funzioni delle emozioni (emozioni e *circumscription*, emozioni ed *enactment*, emozioni e *attunement*, emozioni e conoscenza di sé) e sul concetto di umore ed emozioni come dispositivi di vulnerabilità, si veda Stanghellini e Rossi Monti.

lare, la comunicazione con la realtà che la difesa ha disturbato o interrotto» (Nicasì)<sup>17</sup>.

#### IV. L'INFERNO DELLA CONFERMA

Se l'evento traumatico chiave-serratura richiama e riattualizza la falda incandescente del nucleo storico di Paul, che dire della figura dell'alterità protagonista di tale possibilità? Nelly espone il *vulnus* di Paul. È paradossalmente lei ad elicitare l'emergenza dell'angoscia di questo e ad indicare il marcio che c'è in Danimarca. È la Musa a proporre la situatività della vergogna al suo adoratore, l'eroe tragico e l'eroe offeso.

L'e-sposizione, l'espone è – tra le varie *nuances* semantiche – il “rendere noto”, il “mostrare pubblicamente”, ma anche «il modo in cui è disposto od orientato un edificio, un terreno» (De Mauro): entra in gioco il versante dell'esterno, del fuori-casa, del non-familiare, della piazza, dello spazio agorafobico-claustrofobico abitato dall'altro-che-guarda. Abitato da figure dell'alterità vissute come testimonianti un segreto, sbeffeggianti una sconfitta, in genere attinente alla sfera etico-sessuale.

Chi è dunque Nelly nella storia-di-vita di Paul? È ad un tempo la più prossima opportunità ed ideale di autotrascendimento e la madrina dell'esposizione della sua vulnerabilità.

Nel disgraziato percorso che dal desiderio attraversa la conquista fino al vissuto di minacciosa insufficienza, Nelly va costituendosi come la presenza che attira lo sguardo derisorio e giudicante dell'altro e nondimeno di Paul stesso. Nelly è l'eroina e l'aguzzina della costruzione identitaria di Paul.

Le facciate libidica e distruttiva del movimento amoroso d'idealizzazione hanno dunque mostrato il loro volto. Le peculiari delusioni narcisistiche della vergogna e dell'insufficienza hanno impresso

---

<sup>17</sup> All'interno della riflessione sui rapporti che intercorrono fra dinamica difensiva e costruzione delirante, e sulla nascita del concetto di proiezione in particolare, Nicasì getta luce tanto sul costo quanto sul beneficio dei quali il delirio è foriero: “un sacrificio dell'esame di realtà sull'altare dell'Io”. La “duplice funzione” così assolta rientra nella più ampia concezione del delirio non solo come difesa *tout court*, ma come elaborazione altamente specializzata di un “sistema anticrisi” (Racamier). Nei termini della psicopatologia fenomenologica, «il delirante è proprio colui che ha trovato una nuova verità» (Tatossian), colui che ha potuto re-intenzionare e ri-costituire un mondo spogliato del suo stile costitutivo e dei suoi significati di senso comune.

uno squarcio nel crescendo d'investimento oggettuale e narcisistico tipico dell'innamoramento (Chasseguet-Smirgel)<sup>18</sup> e nell'anelito del Sé verso l'ideale dell'Io.

L'intuizione di natura confermativa che questo squarcio ha portato in superficie diviene sempre più comprensibile: è sul piano della realtà delirante che il *focus* noematico può essere compiuto. La rabbia narcisistica – accompagnata da sentimenti di umiliazione e risentimento – spinge la sovrascrittura delirante su base affettiva servendosi del dispositivo antropologico della conferma.

Nella descrizione di De Clérambault (1920): «il delirante interpretativo vive in uno stato di attesa, [mentre] il delirante passionale in uno stato di sforzo [...], il delirante interpretativo vaga nel mistero, inquieto, stupito e passivo, ragionando su quanto osserva e cercando spiegazioni che scopre solo gradualmente; il delirante passionale va verso uno scopo».

La temporalizzazione *post-festum* della rabbia di Paul (Kimura)<sup>19</sup> – tutto è già avvenuto e dello spazio del rimedio non v'è traccia – si coniuga con lo “stato di sforzo” di cui parla De Clérambault nel modo di un'indagine condotta da un Hercule Poirot che senta la fondatezza del proprio sospetto, che vada appunto “verso uno scopo” preciso: Paul «la pedina come un detective privato che segue le tracce di qualcuno, una situazione ai limiti della parodia<sup>20</sup>. Ma le cose si compli-

---

<sup>18</sup> Secondo la dialettica di bilanciamento dell'energia libidica individuata da Freud (1914a), quanto più si investe la libido nella scelta oggettuale, tanto più la libido viene disinvestita dall'Io. Problematizzazioni di tale posizione sono rintracciabili in altri autori oltre che in Chasseguet-Smirgel: l'innamoramento come movimento emotivo che spinge e porta in alto parallelamente l'Io. Ciò che interessa in questa sede è illuminare il risvolto di complessità che il tema del narcisismo porta nella riflessione sul film. Da una parte il modello classico freudiano potrebbe in parte rendere conto del percorso di Paul: «l'innamorato si spoglia, per così dire, della sua libido a beneficio dell'oggetto amato e narcisisticamente sopravvalutato, mentre il soggetto si svaluta e si sente un miserabile» (Barale e Ucelli). D'altra parte Nelly potrebbe rappresentare dapprima un doppio narcisistico di Paul, una scelta oggettuale la cui luce si irradia e riflette su Paul stesso. È nell'avvicinarsi a tale luce che paradossalmente per Paul il divario si fa incolmabile.

<sup>19</sup> Lo psicopatologo giapponese Bin Kimura ha compiuto un'analisi antropofenomenologica della temporalizzazione delle configurazioni antropologiche associate alle polarità affettive, *borderline* e schizofreniche.

<sup>20</sup> In più punti lungo il corso del film torna il tipico *humour* nero chabroliano: mentre il circospetto ed agitato Paul segue Nelly, una coppia di neo-sposi si avvia fuori dalla Chiesa dove è appena avvenuta la celebrazione; un poster recante la scritta “Les Infidèles” campeggia nella vetrina della videoteca dove entra Nelly; una coppia di ospiti dell'albergo non fa mistero alcuno di una ritrovata intesa sessuale.

cano. Il cocktail musicale corrisponde al cocktail di sentimenti e sensazioni. Ogni volta rimane deluso dal suo inseguimento, ma ogni volta trova il modo di far risalire la sua gelosia in superficie» (Chabrol, vd. nota 8).

Nella vicenda umana di Paul si assiste certamente ad uno sforzo: al tentativo di placare l'angoscia trovando una risposta mediante il tarlo del sospetto. La conferma del disperante dubbio agisce come una soluzione di congelamento di una realtà altrimenti incandescente ed inavvicinabile. Come lo stesso Chabrol osserva (*ibid.*): «[...] e quando le immagini fugano i suoi dubbi, lui s'inventa la sua realtà». La Voce incalza Paul: «Su, un po' di coraggio, guarda in faccia la realtà». Sembra valere per Paul quanto Elias Canetti ha scritto per il paranoico: «lo mettono in agitazione solamente i sospetti, mai i fatti. Per gravi che siano questi ultimi, addirittura più gravi del suo sospetto [...] non c'è caso che gli facciano paura. Se un fatto rafforza un sospetto, subito lui si tranquillizza». La declinazione temporale dello sforzo di Paul è – nel corso della storia – sempre meno orientata verso il futuro della protensione, ma è piuttosto caratterizzata dal ripetitivo ripresentarsi di un nucleo ideo-affettivo impregnato dell'odore dell'antichità.

Se dapprima un placido vento di simil-attesa permea il vissuto di Paul – dal momento che la minaccia della perdita incombe come una spada di Damocle – in seguito «la paura della perdita si trasforma in certezza della violazione della fedeltà e il geloso non si tormenta più per lo sfuggire dell'amore, ma solo per la dimostrazione della sua perdita» (Tellenbach, 1967, cit. in Maggini).

Ebbene, se da una parte la realtà del delirio si è detta restitutiva e riparativa in quanto soggetta a controllo ed investigazione di un esterno che mi riguarda solo in parte, dall'altra essa conferma ciò che la genetica della psiche aveva inscritto: «l'altro non è come lo si sarebbe fantasmaticato e non è più in grado di funzionare come oggetto che tampona le proprie angosce di perdita o di caduta dell'autostima» (Rossi Monti, 2008).

E ancora, se da una parte il delirio di gelosia è inquadrabile come delirio di persecuzione doppio (Rossi Monti, 2008) riferito e al *partner* e all'*alter* con cui il primo consuma il tradimento, dall'altra l'intenzionalità del geloso è rivolta *latu sensu* alla sua propria identità, a ciò che il *partner* vi ha apportato in termini di realizzazione di un ideale e di riparazione di un'antica ferita, a ciò che *tout court* si è costruito insieme.

## BIBLIOGRAFIA

- Austin G.: *Claude Chabrol*. Manchester University Press, Manchester and New York, 1999
- Barale F., Ucelli S.: *Amore e narcisismo*, in Maggini C. (a cura di): *Malinconia d'amore. Frammenti di una psicopatologia della vita amorosa*. ETS, Pisa, 2001
- Binswanger L.: *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Niehans, Zürich, 1942
- Canetti E.: *Massa e potere* (1960). Adelphi, Milano, 1981
- Chasseguet-Smirgel J.: *L'ideale dell'Io: saggio psicoanalitico sulla "malattia d'idealità"* (1975). Cortina, Milano, 1991
- De Clérambault G.G.: *Le psicosi passionali* (1920). ETS, Pisa, 1993
- ... : *Oeuvres psychiatriques*. Presses Universitaires de France, Paris, 1942
- De Mauro T.: *Grande dizionario italiano dell'uso*. Utet, Torino, 1999
- Ey H.: *La jalousie morbide*, in *Etudes Psychiatriques*, II. Désclées de Brouwer, Bruxelles, 1950
- Freud S.: *Minute teoriche per Wilhelm Fliess* (1892-97), *Minuta L* (1897). In *OSF*, II. Bollati Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *L'interpretazione dei sogni* (1900). In *OSF*, III. Op. cit.
- ... : *Introduzione al narcisismo* (1914a). In *OSF*, VII. Op. cit.
- ... : *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)* (1914b). In *OSF*, VII. Op. cit.
- ... : *Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità* (1921). In *OSF*, IX. Op. cit.
- Jaspers K.: *Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur frage: „entwicklung einer Persönlichkeit“ oder „prozess“*. ZEITSCHRIFT ZUR GESAMTE NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, 1: 567-637, 1910
- Kimura B.: *Scritti di psicopatologia fenomenologica* (1992). Fioriti, Roma, 2005
- Kretschmer E.: *Der sensitive Beziehungswahn* (1918). Springer, Berlin, 3<sup>a</sup> ed., 1954
- Laing R.D.: *L'io diviso* (1959). Einaudi, Torino, 1969, 1991 e 2001
- Leonhard K.: *Diagnosi differenziale delle psicosi endogene, delle strutture abnormi di personalità e degli sviluppi nevrotici* (1964). Fioriti, Roma, 2001
- Maggini C.: *L'amore geloso*. In Maggini C. (a cura di): *Malinconia d'amore. Frammenti di una psicopatologia della vita amorosa*. ETS, Pisa, 2001
- Mereghetti P.: *Il Mereghetti. Dizionario dei film 2000*. Baldini e Castoldi, Milano, 1999
- Money-Kyrle E.: *Cognitive development*. IJP, 49: 691-698, 1968
- Musalek M.: *Meaning and causes of delusions*. In Fulford K.W.M., Morris K., Sadler J., Stanghellini G. (eds.): *Nature and narrative. An introduction to the*



*new philosophy of psychiatry*. Oxford University Press, Oxford-New York, 2003

Nicasi S.: *Difesa e psicosi. Studio su Freud*. Fioriti, Roma, 2009

Nietzsche F.: *Umano, troppo umano*, II, § 280 (1878); *Crudele invenzione dell'amore*, tr. it. Adelphi, Milano, 1981. Cit. in Lancelin A., Lemonnier M. Raffaello: *I filosofi e l'amore. L'eros da Socrate a Simone de Beauvoir*. Cortina Editore, Milano, 2008

Racamier P.C.: *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi* (1992). Cortina, Milano, 1993

Rossi Monti M.: *Percorsi di psicopatologia. Fondamenti in evoluzione*. Franco Angeli, Milano, 2001

... : *Forme del delirio e psicopatologia*. Cortina, Milano, 2008

... : *Paranoia, scienza e pseudoscienza. La conoscenza totale*. Fioriti, Roma, 2009

Stanghellini G.: *Antropologia della vulnerabilità*. Feltrinelli, Milano, 1997

... : *Anger and Fury. From Philosophy to Psychopathology*. PSYCHOPATHOLOGY, 33, 4: 198-203, 2000

... : *Psicopatologia del senso comune*. Cortina, Milano, 2008

Stanghellini G., Rossi Monti M.: *Psicologia del patologico*. Cortina, Milano, 2009

Stanghellini et al.: *Atlante di fenomenologia dinamica*. Magi, Roma, 2008

Strindberg A.: *Autodifesa di un folle* (1893). SE, Milano, 2000

Tatossian A.: *La fenomenologia delle psicosi* (1979). Fioriti, Roma, 2003

Tellenbach H.: *Zur Phänomenologie der Eifersucht*. DER NERVENARTZ, 38: 333-336, 1967

... : *Steps towards delusion: the basis for the development of delusions caused by jealousy in Shakespeare's Othello*, in De Koning A.J.J., Jenner F.A.: *Phenomenology and psychiatry*. Academic Press, London, New York, 1982

Viganò A.: *Claude Chabrol. Le Mani-Microart's*, Recco-Genova, 1997

Dr.ssa Alessia Fusilli  
Viale Vittoria Colonna, 48  
I-65100 Pescara  
(alessia\_fusilli@live.it)

## L'ESSERE DEL SOGNO: VALUTARE, INTEGRARE, ELABORARE

V. LAMARTORA

La scena in cui è nato questo sogno è una stanza. Una stanza che si muove, che viaggia in autostrada, ma comunque una stanza. E un gruppo, un gruppo di discussione clinica tra colleghi che va avanti da anni. Credo sia giusto, per lo stesso oggetto dello studio – *la funzione valutativa, integrativa ed elaborativa del sogno come emozione complessa nata dal dolore delle perdite*<sup>1</sup> – chiarire la scena in cui è nato questo scritto, i dettagli concreti, e non, che ne hanno determinato la necessità e la forma. Viaggiando tra un Autore e l'altro, tra una memoria e l'altra, tra una fantasia e l'altra, ho cercato di studiare il sogno attraverso il materiale clinico di molti colleghi, me stesso compreso. Ho cercato di ripercorrere le orme di Freud non certo per emulazione o delirio di onnipotenza, quanto perché qualche volta nella vita si deve giocare, si deve poter fare del gioco la terra su cui facciamo germogliare le teorie, le riflessioni. Mi si perdoni se ho cucito liberamente sogni diversi: l'intento è restituire l'atmosfera interna alla mente dell'analista in seduta, quando dall'insaturo e incomprensibile del vissuto emerge un pensiero, su cui ulteriormente lavoriamo. Ho usato parole e concetti condensati non per partito preso, ma perché queste sono le parole dei sogni, e a mio avviso rimangono le più efficaci nel ridestare emozioni: «Le ideologie, a volte, ci separano. I sogni e le angosce

---

<sup>1</sup> «La rappresentazione in opera nei sogni scongiura, domina e così allontana una minaccia. La minaccia da scongiurare è la morte, la perdita di sé o dell'oggetto d'amore» (Petrella).

ci uniscono» (E. Ionesco). Ancora, seguendo la suggestione di Lorenzo Calvi<sup>2</sup>, ho evitato una stesura troppo schematica dell'articolo, preferendo una versione nella quale le emozioni e i pensieri ricorrono e si confondono: «Collocandosi fuori del senso comune, l'atmosfera dell'incontro è assai più quella della notte che quella del giorno [...]» (Calvi, p. 56). Immagino che un'atmosfera onirica potrà rendere meno agevole la lettura ma forse favorirà l'immaginazione e la libertà associativa. Infine, "ho messo in nota" la biologia del cervello, perché penso sia utile non dimenticare le radici dell'albero su cui descriviamo le nostre psicopatologie.

## I. L'ALTRA NOTTE HO FATTO UN SOGNO...

*Sono sull'autostrada per Roma. A un certo punto la Citroën che mi precede si schianta inesplicabilmente sul garde-rail. Freno immediatamente, esco. La donna che era al volante è stata sbalzata fuori dall'abitacolo. Mi avvicino a lei. È distesa di fianco, il volto coperto da un maglione viola scuro. È immobile. Le scopro il viso, la guardo. Ha gli occhi mezzi aperti, mi guarda e non mi guarda. Rantola. È paralizzata. Le prendo il polso, batte ancora. Mi alzo. Chiamo subito i soccorsi. Mi chino di nuovo sopra di lei. Sono terrorizzato, dovrei farle un massaggio cardiaco. Sono terrorizzato ma non me ne accorgo. Sono angosciato eppure sento di essere soltanto preoccupato. Sono legato al suo viso eppure me ne allontano.*

*Dopo trenta secondi, questa donna smette di vivere. Non respira più. Il corpo, il viso, gli occhi, sono gli stessi di un secondo prima, ma qualcosa è cambiato. Mi dico che in fondo trenta secondi non sono molti; che non deve aver sofferto molto. Ho appena guardato il suo corpo: ha il cranio sfondato, un seno lacerato, la gola tagliata dal vetro.*

Salgo in macchina. È notte, mi accompagna una musica di sfondo, sulla quale posso pensare liberamente. È un viaggio di ritorno, il mio, per cui mi viene di partire da una risposta. Da una risposta *sognata*: il sogno è la *stessa mente* che lavora di notte, è un'emozione<sup>3</sup> complessa generata,

---

<sup>2</sup> «Tra chi sostiene che il senso comune è il luogo della certezza rassicurante e chi sostiene essere quello dell'ipotesi, tienti sempre dalla parte del relativismo e non da quella dell'autoritarismo colpevolizzante [...]» (Calvi, p. 56).

<sup>3</sup> Come vedremo più avanti, Mark Solms definisce l'emozione come «l'esperienza psichica del nostro stato interno, [...] una specie di sesto senso, [...] rivolto verso l'interno col quale monitoriamo lo stato corrente del proprio Sé corporeo». Nel

dall'angoscia della perdita, attraverso la quale la mente condensa diversi livelli funzionali: un livello *valutativo*, attraverso il quale assegniamo un valore alle esperienze vissute durante la veglia; un processo *integrativo*, attraverso il quale stabilizziamo selettivamente le rappresentazioni più consolidate e integriamo nella nostra memoria inconscia le esperienze che si sono rivelate più utili per il nostro equilibrio; e un livello *elaborativo*, attraverso il quale la mente produce degli elementi nucleari di base, i simboli linguistici e iconici, su cui la coscienza organizza le proprie narrazioni.

Più che *generiche* conseguenze sulla nostra omeostasi<sup>4</sup> corporea e psichica, a determinare la necessità del lavoro del sogno potrebbero essere proprio l'emozione e la pulsione associate alla rappresentazione di una perdita, reale o immaginaria. Come diremo meglio più avanti, la neotenia lega indissolubilmente la nostra sopravvivenza alle emozioni e azioni altrui, per cui la perdita degli oggetti da cui dipendiamo è *il problema* che l'evoluzione ha dovuto affrontare. Se da un lato la tramatura rappresentazionale dell'inconscio ha garantito una buona flessibilità di strategie di fronte alle crisi provocate dalle perdite, dall'altro ha anche comportato il prezzo di patire per l'angoscia di una perdita anche quando questa perdita in realtà... non stia avvenendo!

Noi sogniamo con la stessa *necessità* con cui pensiamo, ci difendiamo, ci ammaliano, ci innamoriamo. Il sogno è *uno dei modi* con cui la mente lavora integrando esperienze vecchie e nuove, e attraverso il quale produce nuovi significati e nuovi simboli.

La mente è un sistema funzionale che organizza, archivia e richiama rappresentazioni<sup>5</sup>. Ogni emozione, ogni ricordo, ogni pensiero, ogni ge-

---

suo libro *Il cervello e il mondo interno*, Solms ha dedicato un intero capitolo a discutere l'evidenza di un'ampia sovrapposizione anatomo-funzionale tra sogno ed emozione: un disegno a p. 229 mostra una coincidenza quasi geometrica, fondata su studi di *neuroimaging* funzionale, tra cervello sognante e cervello emozionale. Approfondiremo più avanti il significato di "emozione".

<sup>4</sup> François Ansermet e Pierre Magistretti rimarcano come l'"omeostasi" e il "piacere" non siano la stessa cosa: «La perturbazione dell'omeostasi provoca uno stato di dispiacere, che viene risolto dalla scarica della pulsione. Questa scarica, che giunge a neutralizzare lo stato di dispiacere, può infatti essere vista come un meccanismo di raggiungimento di piacere. Così il freudiano "principio di piacere", che mira alla riduzione di uno stato di dispiacere, è innanzitutto un principio di non-dispiacere».

<sup>5</sup> Le rappresentazioni sono circuiti di neuroni, organizzati tra di loro in modo da scambiarsi energia e informazioni.

Una caratteristica *funzionale* dei circuiti rappresentazionali è che gli impulsi nervosi che circolano e si riverberano al loro interno codificano semplici unità informative (per es. il colore di un oggetto, o la forma, o il movimento), le quali, as-

sto è il prodotto dell'integrazione di molteplici rappresentazioni interne, ciascuna scaturita dalla trascrizione psichica, memorizzazione e rievocazione di esperienze interne (sensazioni ed emozioni, che ci informano sull'equilibrio e l'integrità del nostro corpo) ed esterne, legate alle relazioni con i nostri familiari, amici, colleghi. L'influenza che il nostro mondo inconscio esercita nella costruzione o ricostruzione delle rappresentazioni, fa sì che la "copia" intrapsichica dell'oggetto non sia mai identica all'originale, e questo scarto in-pone la nascita di quel livello soggettivo del Sé che è la mente, e che sostanzialmente è inconscia<sup>6</sup>. La mente dunque non è il contrario del corpo, così come la coscienza non è

---

sociate funzionalmente e strutturalmente ad altri circuiti/informazioni, compongono rappresentazioni più complesse, fino ad arrivare a quelle più astratte, come per esempio quella di "concetto" o di "narrazione".

Una caratteristica *strutturale* dei circuiti è il fenomeno dei *rientri*, connessioni a doppio senso tra neuroni e mappe di neuroni distanti, grazie alle quali le informazioni vengono continuamente lavorate e rielaborate.

La natura olistica della percezione esterna e interna, e la struttura rappresentazionale delle iscrizioni mnemoniche, costituiscono i presupposti biologici dell'inconscio *dinamico*, il quale, proprio per la natura circuitale distribuita, presenta inevitabilmente un grado intrinseco di dis-associazione, di scissione interna. Questa non omogenea integrazione interna è ciò che rende conto dell'infinita complessità della mente umana (che per la maggior parte è inconscia): un sistema in cui tutti i suoi circuiti, di ogni area, fossero perfettamente integrati, si comporterebbe come un unico semplice ganglio cefalico.

<sup>6</sup> Jean Laplanche, nei suoi diversi scritti sulla "seduzione generalizzata" dalla fine degli anni Sessanta a oggi (tra cui ricordo il bell'articolo: *Tre accezioni del termine "inconscio" nella cornice della Teoria della Seduzione Generalizzata*), ha ripreso più volte il concetto della formazione di un rimosso "dinamico" e di un rimosso "intercluso". Secondo Laplanche l'universale ambiguità dei messaggi materni (ambiguità, o contraddittorietà, generata dallo stesso mondo fantasmatico della madre e che fa sì che il detto o il gesto materno esplicito possa essere accompagnato da un sotteso emotivamente incongruo) rende impossibile per il bambino tradurre chiaramente ed univocamente una sensazione, un'emozione, un'intenzione o un gesto della madre, e questa difficoltà d'interpretazione si traduce, da un lato, nell'organizzazione intrapsichica di un mondo di rappresentazioni alterate della cosa, da un altro, nella creazione di un'area di inconscio intercluso, nel quale rimangono – poco integrate col restante psichismo – le "rappresentazioni di cosa" più traumatiche e intraducibili. Riprendendo questa argomentazione di Laplanche, in un mio scritto (2006) ho usato la metafora del pantografo, con il quale la mano inconscia della madre copia il corpo (il primo oggetto) del bambino sulla sua stessa tela psichica, ma l'interferenza conflittuale del suo mondo fantasmatico, l'incostanza di variabili ambientali e la stessa plasticità di risposta del bambino, fanno sì che l'oggetto interno emerga come una copia non conforme all'originale.

il contrario dell'inconscio: *essa coincide sostanzialmente con il livello rappresentazionale dello psichismo, livello intrinsecamente scisso*<sup>7</sup>.

Un soggetto dipendente, neotenco, deve provvedere innanzitutto a evitare il dolore delle perdite. Ma questo, archiviata per sempre la possibilità di un accoppiamento continuo o di un'incorporazione continua, è possibile soltanto costruendo una mente sostanzialmente inconscia. Se potessimo vivere affrontando i traumi col solo bagaglio dei nostri meccanismi istintuali riflessi; se bastasse il nostro solo corpo per essere in armonia con gli altri, non avremmo la mente<sup>8</sup>.

E il sogno?

Il sogno è un processo funzionale della mente. È innanzitutto un'emozione complessa. La sua *funzione valutativa* delle esperienze – funzione tipica dell'emozione/pulsione<sup>9</sup>, senza la quale nessun processo

---

<sup>7</sup> Associando liberamente, ricordo il “Soggetto/barrato”, ovvero attraversato da un discorso irriducibilmente altro, di Jacques Lacan, e – in altro campo di indagine – Wilma Bucci, quando parla di una dissociazione fisiologica della mente.

Vorrei segnalare che Amedeo Falci, nel suo articolo *Der Geist in the machine*, affronta la complessa questione della non esatta corrispondenza dei termini “dissociazione” e “scissione”, usati il primo in ambito cognitivista e il secondo in ambito psicoanalitico. “Scissione” rimanderebbe, secondo Falci, a una difesa attiva attraverso la quale una rappresentazione viene sospinta e tenuta scissa, incistata, isolata, rispetto al resto del mondo rappresentazionale dell'Io, mentre la dissociazione è uno stato di non integrazione verticale del Sé, non necessariamente difensivo, e che permette l'organizzarsi di tratti e capacità multiple del Sé, ciascuna operante a suo modo e nessuna in reale conflitto con la coscienza. Credo vada sempre apprezzato con stupore come la grandezza scientifica di Freud consista proprio nell'aver creato un vocabolario concettuale insaturo, indeterminato, incompleto, incerto, che informa sia lo statuto stesso della Psicoanalisi come scienza aperta che le caratteristiche di ogni definizione di inconscio, e che è anche la *conditio* necessaria affinché due uomini si parlino in una stanza...

<sup>8</sup> Donald Winnicott è stato uno dei più creativi analisti del '900. Nel suo lavoro *L'intelletto ed il suo rapporto con lo psiche-soma* Winnicott dice che, in presenza di un accudimento da parte di una madre sufficientemente buona, esiste il soma ed esisterà una psiche che acquisisce la funzione di elaborazione immaginativa delle parti somatiche, dei sentimenti e delle funzioni; ma in presenza di un adattamento ambientale insufficiente il bambino svilupperà una mente che si assume il compito di assistenza allo psiche-soma che non viene svolto sufficientemente dall'ambiente, cosa che in seguito avrebbe chiamato il “falso Sé”. Questa mente, nella misura in cui supplisce alla mancanza di una funzione integrativa della madre, scinde il soma dalla psiche, conformandosi così, esperienza dopo esperienza, come un livello di funzionamento scisso sia dal corpo che dalla vita emozionale. Al di qua della riflessione, *di pancia* – come dicono i pazienti –, condivido profondamente la posizione winnicottiana.

<sup>9</sup> Sigmund Freud (1915a) descrive la pulsione come «un concetto limite tra il somatico e lo psichico, come il rappresentante psichico degli stimoli che traggono

psichico potrebbe risultare adattivo (come potrei selezionare due rappresentazioni se non in base al loro valore rispetto al mantenimento o al ripristino dell'omeostasi del corpo e della mente?) – si intreccia alla sua *funzione integrativa*<sup>10</sup> – che opera quotidianamente riducendo il grado di dis-associazione rappresentazionale, stabilizzando quelle esperienze che risultano più integrabili rispetto all'insieme del proprio mondo, e lasciando involvere quelle che invece risultano più difformi dall'insieme del Sé –, e a una *funzione elaborativa*, grazie alla quale il lavoro del sogno<sup>11</sup> produce emozioni, simboli linguistici, immagini.

---

origine dall'interno del corpo e pervengono alla psiche, come una misura delle operazioni che vengono richieste alla sfera psichica in forza della sua connessione con quella corporea», e la definisce in funzione della fonte, della spinta, della meta e dell'oggetto. L'oggetto della pulsione (che Freud definisce: «ciò in relazione al quale, o mediante il quale, la pulsione può raggiungere la sua meta») è certamente l'elemento più variabile della pulsione, potendo essere di varia natura, interno o esterno, reale o immaginario, proprio o altrui. La fonte è «il processo somatico che si svolge in un organo o parte del corpo, il cui stimolo è rappresentato nella vita psichica dalla pulsione», dunque un processo fisiologico del corpo, i cui effetti ci vengono segnalati psichicamente attraverso le mete pulsionali. La meta di una pulsione è sempre il soddisfacimento, che può essere raggiunto sopprimendo lo stimolo che ne costituisce la fonte. La spinta della pulsione, infine, per Freud, costituisce l'elemento motorio della pulsione, elemento innescato dalla stessa meta pulsionale.

Come già accennato al termine della nota 3, nella definizione di emozione da parte di neuroscienziati quali LeDoux, Damasio, Panksepp, Denton *et al.*, è evidente il grado di analogia o di coincidenza concettuale con la pulsione freudiana: anche l'«emozione» è una sensazione impellente, geneticamente determinata («*hard-wired*»), relativa a un progressivo squilibrio di organi o apparati del corpo (fonte); anche l'emozione innesca un processo (spinta) neurovegetativo e motorio che ha come fine (meta) quello di estinguere lo stimolo interno o esterno che ha determinato lo squilibrio fisiopatologico (fonte) e riportare il corpo in omeostasi. Anche per l'emozione, infine, l'oggetto è la variabile meno determinata geneticamente, potendo essere un oggetto concreto o simbolico.

<sup>10</sup> Su questa funzione vedi: J.L. Fosshage; R. Greenberg e C. Pearlman; D. Siegel.

<sup>11</sup> Nella *Traumdeutung*, Freud definisce il «lavoro del sogno» come il processo di trasformazione del contenuto latente in contenuto manifesto, fondato sui tre meccanismi della condensazione, dello spostamento e della rappresentatività. Il lavoro del sogno opera secondo gli attributi funzionali del processo primario, e il suo scopo è quello di permettere la prosecuzione indisturbata del sonno (legando gli eccitamenti energetici a rappresentazioni preconsce), realizzando un compromesso tra la necessità di appagare un desiderio inconscio e la realizzazione cosciente di tale desiderio, che sarebbe censurata dall'Io e causerebbe conflitti: la soluzione permessa dal lavoro onirico passerebbe dunque per un mascheramento di significato, attraverso un gioco delle carte in cui una rappresentazione impresentabile all'Io viene rimossa, il suo affetto viene legato a un'altra rappresentazione meno

Arricchendo l'inconscio e promuovendo integrazione, il sogno iscrive parole nuove e nuove frasi sulla pagina dello psichismo, facendo emergere un testo del vissuto di sé più armonico, più coeso, più definito, sebbene non necessariamente cosciente.

Il sogno lavora ripulendo quotidianamente<sup>12</sup> la mente da quelle rappresentazioni dell'esperienza risultate meno efficaci nell'evitare l'angoscia.

---

censurata e questa viene proiettata sullo schermo della visione, non potendo essere agita a causa della paralisi motoria del sonno.

<sup>12</sup> Nella discussione sulla generazione del sonno, bisogna distinguere le strutture e i processi che attivano il sonno REM da quelle correlate all'attivazione dei sogni. M. Solms sostiene che nell'attivazione del sonno REM si registra un'attivazione del tegmento pontino, del talamo sinistro, di entrambe le amigdale, del cingolo anteriore e dell'opercolo parietale destro, accanto all'attivazione delle strutture profonde del tronco cerebrale (quelle del sistema ERTAS, deputate all'attivazione del sonno REM, e che agiscono come un orologio biologico) e le loro proiezioni neuronali diffuse alle cortecce; mentre le strutture anatomofunzionali correlate alla genesi dei sogni sono almeno due: la sostanza bianca frontale, ovvero il fascio dopaminergico mesolimbico-corticale, e le strutture dell'intero sistema limbico, incluse le componenti limbiche dei lobi temporo-parieto-occipitali.

Solms sottolinea come la giunzione parieto-temporo-occipitale sia coinvolta nella generazione dell'immagine visiva spaziale, costituendo lo schermo su cui viene proiettato il film onirico. A sua volta, il fascio mesocorticale-mesolimbico, costituito da neuroni dopaminergici originati nell'area tegmentale ventrale, agisce principalmente sulle strutture corticali e su quelle limbiche delle superfici mediali del proencefalo. I suoi bersagli sono l'ipotalamo, il nucleo accumbens, il giro anteriore del cingolo e la amigdala, oltreché i lobi frontali in tutta la loro estensione. Questo fascio dopaminergico è responsabile della generazione dei sintomi psicotici produttivi – deliri e allucinazioni – e la sua inibizione o attivazione attraverso l'uso di neurolettici produce inibizione o recrudescenza sia delle allucinazioni psicotiche che di quelle oniriche, a testimonianza del fatto che il *trait-d'union* tra allucinazioni oniriche e psicotiche è il comune denominatore anatomofunzionale dopaminergico.

Ma la cosa più importante sta nel fatto che con questo stesso fascio dopaminergico coincide l'attivazione del "sistema di ricerca", un "sistema emotivo di base" che, se stimolato, attiva nell'animale e nell'uomo la ricerca aspecifica di un oggetto "in cui o attraverso cui" scaricare la tensione pulsionale. *Pertanto il fascio mesolimbico-corticale costituisce il comune denominatore delle allucinazioni visuospatiali del sogno, di quelle audioverbal delle psicosi e della pulsione di ricerca (seeking), che appare il vero motore del sogno.* «Se un residuo diurno, o un ricordo, o una sensazione attivano l'interesse del sistema di ricerca, allora si creerà la condizione sufficiente per cominciare il processo del sogno. [...] Quando si dorme non si può andare in giro a esplorare il mondo o a cercare ciò che suscita il nostro interesse da un punto di vista motivazionale. Sembra allora ragionevole ipotizzare che il sogno interviene per sostituire un'azione finalizzata; invece di fare qualcosa nel mondo reale si comincia a sognare». Normalmente, i



Come nella bellissima poesia di Mario Luzi:

*La notte lava la mente.*

*Poco dopo si è qui come sai bene,  
fila d'anime lungo la cornice,  
chi pronto al balzo, chi quasi in catene.*

*Qualcuno sulla pagina del mare  
traccia un segno di vita, figge un punto.  
Raramente qualche gabbiano appare.*

Facciamo ripassare il filo del discorso.

## II. IL SOGNO È UN'EMOZIONE COMPLESSA, CHE SVOLGE UNA FUNZIONE VALUTATIVA

Un'emozione, secondo M. Solms, è una sensazione «diretta verso l'interno che fornisce informazioni sullo stato corrente del proprio Sé corporeo, stato che viene confrontato a quello del mondo oggettuale»<sup>13</sup>. Insomma: le emozioni sono le rappresentazioni psichiche delle sensazioni originate dal corpo, i vissuti e le rappresentazioni coscienti di queste sensazioni. L'emozione così definita presenta gli stessi caratteri della "pulsione" descritta da Freud nel 1915 (cfr. nota 9). Ma il sogno è dunque un'emozione complessa, che raccoglie simultaneamente infor-

---

lobi frontali sono la centrale operativa della coscienza della veglia, ma durante il sonno sono ipoattivati e inibiti. Questo comporta che la scena d'azione si sposti sulla corteccia parieto-temporo-occipitale; comporta che il sistema motorio è inibito; comporta che l'inibizione del ruolo inibitorio dei lobi frontali sulle rappresentazioni inconscie non possa più esercitarsi: l'energia può agganciare qualunque rappresentazione, e il montaggio delle scene, dei singoli fotogrammi rappresentativi, apparirà alterato rispetto alla veglia, proprio per l'inibizione del centro di coordinazione e montaggio della corteccia prefrontale bilaterale. Il film apparirà bizzarro.

<sup>13</sup> «Il senso delle emozioni viene organizzato in modo molto diverso da quello delle modalità sensoriali dirette verso l'esterno, perché le informazioni specifiche sul nostro stato somatico pervengono alle strutture diencefaliche attraverso i canali nervosi classici ma anche attraverso meccanismi meno sofisticati di trasporto chimico della corrente ematica e cerebrospinale. D'altro canto, le strutture diencefaliche di monitoraggio trasmettono le loro informazioni in uscita a tutto il proencefalo, esercitando così un'azione di massa su tutti i canali di elaborazione delle informazioni della coscienza» (Solms).

mazioni provenienti da sistemi diversi: il corpo e la sua trascrizione psichica, il corpo e la mente, il presente, il ricordo, l'inconscio e la coscienza, la mente del paziente e quella dell'analista.

La presenza, nella struttura del cervello, di un *checkpoint* affiancato a una mappa completa del Sé corporeo<sup>14</sup>, permette al sogno di attribuire un *valore* (più o meno buono/cattivo; più o meno piacevole/dispiacevole) alle esperienze vissute e “messe in latenza” durante il giorno. Più estesamente, durante il sogno diverse emozioni “primordiali” o “secondarie”<sup>15</sup>, relative a diversi stati del corpo<sup>16</sup>, vengono

---

<sup>14</sup> Tra le strutture cerebrali che generano le emozioni, le più importanti sono probabilmente i nuclei della base (in particolare l'accumbens) e il giro periacqueduttale, un'area grigia situata nel tronco che è costituita da colonne verticali di neuroni. Tali colonne sono divise in due categorie, quelle che generano una sensazione di piacere, e quelle che generano sensazioni di dispiacere. È importante ricordare che queste strutture profonde del tronco sono attigue a un'altra porzione del tetto del tronco sul quale vengono disegnate, esperienza dopo esperienza, le mappe dell'interno e della superficie muscolo-tendineo-epidermica del corpo. Questa contiguità spiega come i meccanismi di base che generano le emozioni siano inevitabilmente associati all'attivazione di reazioni neurovegetative e motorie.

<sup>15</sup> Per Derek Denton sono “primarie” la fame, la sete, il bisogno d'aria, il bisogno di urinare, di defecare, l'eccitazione preorgasmica, ecc.; sono “secondarie” la paura, l'amore, la rabbia, la collera, la gioia, la tristezza, il disgusto, eccetera.

Jaak Panksepp invece descrive diversi “sistemi” emotivi: il sistema della ricerca (*Seeking*), o della curiosità, dell'interesse, dell'aspettativa, dell'anticipazione, fornisce un'attivazione che stimola a esplorare il nostro mondo interno o esterno: è quello attivo nel sogno; il sistema del piacere produce una gratificazione degli appetiti che attivano il sistema di ricerca: è il sistema implicato, quando disregolato, nella dipendenza dalle droghe; il sistema della rabbia, è attivato da stati di frustrazione, quando vengono ostacolate le funzioni finalizzate a una meta importante; il sistema della paura, genera risposte di fuga o di paralisi; il sistema del panico (o angoscia da separazione), è associato non solo con l'ansia da panico ma con sentimenti di separazione e sconforto. Altri autori aggiungono a quelle citate altre emozioni di base.

<sup>16</sup> Oppure “marker somatici”, come li chiama A.R. Damasio: essi rappresentano un valore (innanzitutto, buono/cattivo) associato ad una percezione esterna o ad una rappresentazione interna. Questo valore, derivato dal confronto con analoghe esperienze messe in memoria, ha il vantaggio di produrre risposte adattative a uno stimolo ambientale ancora prima o senza che intervenga una valutazione cosciente e complessiva della situazione. «La valutazione della situazione in cui ci troviamo, le aspettative di rinforzo o di incentivi negativi, dipendono dal fatto che i gangli della base, e in particolare il nucleo accumbens, attaccano a un'esperienza una serie di cartellini (*post it*) motivazionali che poi vengono valutati dalla corteccia prefrontale. Sono queste associazioni a definire una situazione in termini positivi o negativi: una volta qualificate le esperienze, la memoria ne tiene conto e determina le aspettative di una persona. Se il processo di etichettatura è di tipo negativo

associate funzionalmente a rappresentazioni percettive, linguistiche e motorie, e in quanto *associate* costituiscono dei *post-it* con l'indicazione di *un valore, appuntati sul petto delle rappresentazioni*, sì da determinarne la priorità d'accesso alla coscienza: quelle più importanti per la conservazione del Sé passano per prime, restano più tempo alla coscienza e vengono memorizzate più stabilmente. In tal modo, lo stato di sonno o di veglia determina il tipo di coscienza possibile del Sé (una coscienza più distribuita e seriale nel caso della veglia, meno distribuita o più parallela nel caso del sonno), e questa determina sia il *tipo* di simboli<sup>17</sup> che verranno selezionati per il film della coscienza di veglia o di sonno, sia il *modo* in cui i simboli vengono assemblati (il modo in cui vengono organizzate le narrazioni), la cui emergenza alla coscienza, *comunque*, resta determinata in base al *valore* per il mantenimento dell'omeostasi corporea.

### III. LE DIVERSE FORME DELLA COSCIENZA NEL SOGNO E NELLA VEGLIA

Nel corso degli ultimi trent'anni, la coscienza è stata al centro di un'esplosione di studi.

È come se, dopo la sistematizzazione dell'inconscio e della mente permessa dalla metapsicologia freudiana, e in assenza di altro *corpus* teorico-clinico altrettanto sistematico, lo studio della coscienza fosse diventato il solo ambito di ricerca possibile al di fuori del lavoro con i pazienti. Quale che sia la definizione che se ne adotti, è necessario a mio avviso partire da Freud e dall'evidenza che la coscienza rappresenta una porzione molto limitata della mente. Rispetto alla capacità che l'inconscio dimostra di processare, interpretare e reagire a centinaia di migliaia di stimoli al secondo, la coscienza si limita a trattenere e lavorare più o meno sette informazioni in uno stesso momento! Dunque, sostanzialmente la mente è inconscia.

Quando si comincia a discutere della coscienza bisogna distinguere, innanzitutto, uno "stato" della coscienza dai "contenuti" della co-

---

si verifica una disincentivazione del piano d'azione, se è al rialzo l'attesa positiva spinge all'azione» (Oliverio).

<sup>17</sup> Non tutte le rappresentazioni sono accessibili alla coscienza del sogno notturno, e quelle associate a emozioni primarie intense – la fame, la sete, il bisogno d'aria, il bisogno di urinare, di defecare – sono incompatibili con lo stato di sonno, e pertanto non "entrano" nel film del sogno del sonno o lo interrompono (Denton).

scienza. Un differente stato della mente<sup>18</sup> è alla base della diversa forma che la coscienza assume nel sogno o nella veglia.

Lo *stato di coscienza* rappresenta il livello della vigilanza e dell'attenzione della mente: come dicono Newman e Baars, la coscienza come stato della mente è lo stato globale dell'essere attento, consapevole e vigile. Le zone critiche nella generazione e conservazione dello stato di coscienza sono quelle del tronco e del talamo<sup>19</sup>. *Ora, queste strutture sottocorticali sono le stesse che regolano i nostri stati viscerali*: la temperatura, il glucosio, la volemia, la concentrazione di CO<sub>2</sub>, cioè: l'omeostasi del corpo, tanto che Antonio Damasio ha sostenuto che se *le cose* di cui siamo coscienti sono il risultato delle funzioni sensoriali che sorvegliano l'ambiente esterno, *gli stati* della nostra coscienza dipendono invece dalle strutture del tronco e ci informano sulle variazioni della nostra situazione interna. Lo stato di fondo della

---

<sup>18</sup> Daniel Siegel ha dato una definizione chiara: «Uno stato della mente è uno stato funzionale nel quale la mente coordina le attività del momento e crea pattern di attivazione cerebrale che, ripetendosi, possono diventare via via più probabili (per es. la vergogna, la disperazione): possono diventare *tratti* dell'individuo. [...] Nel cervello esistono aree corticali come la corteccia orbito-frontale che è importantissima perché riceve e integra/coordina l'attività di tutta una serie di sistemi distinti: stati del corpo, valutazione degli stimoli, attenzione focalizzata, percezioni complesse mediate dalle cortecce associative, rappresentazioni astratte, processi della memoria (attraverso il lobo temporale mediale) e risposte motorie (attraverso i nuclei della base). Quando vengono attivati, questi circuiti processano informazioni all'interno dei loro modi computazionali specifici. [...] Ma che cosa significa in realtà coordinare un'ampia gamma di attività cerebrali? Significa letteralmente che le varie funzioni del cervello, da quelle inferiori e più semplici (come la registrazione e regolazione degli stati dell'organismo a livello del Sistema Nervoso Autonomo) a quelle superiori e più complesse (come le rappresentazioni concettuali del pensiero nelle aree neocorticali) possono essere collegate e temporaneamente associate tra loro in un determinato stato della mente. "Collegati" significa che i diversi sistemi che mediano tali processi sono *sincronicamente* attivati e si influenzano reciprocamente a livello funzionale. Questo è uno stato della mente. Ne sono esempi, la paura, uno stato di disperazione, uno stato di gioia, di eccitazione, di attesa, di fusionalità, di speranza. Ma anche la veglia e il sonno.

Stati della mente ripetitivi sin dall'infanzia e poco integrati con altri stati della mente possono fossilizzarsi in modo cristallizzato e divenire degli stati del Sé, dei Sé specializzati ma scissi da altri propri Sé.

<sup>19</sup> L'ERTAS è un insieme di strutture sottocorticali che comprende: alcuni nuclei talamici, parte dell'ipotalamo, l'area segmentale ventrale, i nuclei parabrachiali, il grigio periacqueduttale, il nucleo del locus coeruleus, i nuclei del rafe e la formazione reticolare vera e propria del tronco. I neuroni del sistema ERTAS sono all'origine di quei sistemi neurotrasmettitoriali (dopaminergico, serotonergico, noradrenergico, colinergico e istaminergico) che poi irradiano diffusamente a tutta la corteccia, e che determinano lo stato globale di attivazione della coscienza.

coscienza “ci” rappresenta, “ci” rispecchia, “ci” fornisce la rappresentazione del nostro Sé corporeo: «Questo sono io; io sono questo corpo e, ora, mi sento così». Diciamo associativamente che lo stato della coscienza è il *setting* interno, mentre i contenuti della coscienza sono i singoli pensieri o le diverse emozioni.

Il fatto che le strutture responsabili dello stato di fondo della coscienza coincidano con quelle che generano le emozioni, spiega come la coscienza sia emotiva, insieme *introspettiva* («ci avverte del nostro stato interno») e *valutativa*. E tuttavia, l'automonitoraggio del corpo non basta: noi viviamo nel mondo e i nostri bisogni interni possono essere soddisfatti solo *nel mondo esterno*. La coscienza non può limitarsi a segnalarci come ci sentiamo; deve anche permettere di farci un'idea complessa dell'ambiente in cui viviamo, permetterci previsioni e adattamenti efficaci di fronte alle esperienze di relazione. Qualificare le esperienze ed essere coscienti *direttamente* degli oggetti *esterni* (non più solo degli effetti di questi oggetti sulla nostra omeostasi corporea) ci permette più velocemente ed efficacemente di riadattarci ai mutamenti dell'ambiente. Questo aspetto funzionale della coscienza estesa dell'ambiente e di noi stessi (legata alla capacità funzionale dei lobi prefrontali) viene chiamata “memoria di lavoro”<sup>20</sup>. Le cose di cui siamo coscienti sono quelle a cui attualmente sta lavorando la memoria di lavoro. Questa *lavagna della mente* focalizza l'attenzione sulle cose più importanti al momento e tralascia le altre. In sintesi, la coscienza è legata alla memoria di lavoro. La funzionalità piena della corteccia prefrontale è indispensabile perché qualcosa ci si renda visibile, cosciente.

Ora, un telo, uno schermo, funzionale alla rappresentazione di contenuti mentali, esiste anche nel sogno del sonno. Anche nel sogno notturno ci si rendono visibili i contenuti della mente; anche durante il sogno sono attivi processi e *sistemi* di traduzione degli stimoli, e anche nel sogno le rappresentazioni percettive, categoriali e linguistiche vengono associate a emozioni, a rappresentazioni di stati somatici.

Nonostante queste analogie, la coscienza che abbiamo nel sogno è diversa da quella nella veglia. Ciò dipende dal fatto che durante il sonno REM si ha un'alterazione o inibizione funzionale, sia di quelle strutture che regolano lo stato basale della coscienza, sia di quelle che regolano le emozioni, e questa alterazione fa che:

- la soglia percettiva per l'accesso alla coscienza della veglia si elevi, dimodoché soltanto sensazioni intense provocano il risveglio.

---

<sup>20</sup> Per una più ampia definizione della memoria di lavoro si veda J. LeDoux (pp. 243-247).

Questo innalzamento potrebbe spiegare come mai le rappresentazioni oniriche – visive, uditive e somatosensoriali – si associano soprattutto a emozioni quali la paura, l'eccitazione orgasmica, la rabbia, la gelosia, l'invidia, l'amore, la nostalgia (Denton): è raro che in una scena onirica il/i personaggio/i del film abbia/ano la sensazione pressante di aver bisogno di urinare, di defecare, di aver sete o fame o bisogno d'aria, e fino a quando tali emozioni "primordiali" sono o diventano pressanti è impossibile entrare o restare in stato di sonno;

- l'usuale "processo secondario" della veglia è alterato: è alterata la capacità della mente di integrare diversi tipi di rappresentazioni (sensoriali, percettive, mnemoniche, motorie, linguistiche) e portarli alla coscienza in modo *intelligibile e sequenziato*. Ciò spiega la confusa distribuzione spaziale della scena del sogno, la confusione dei personaggi, dei piani temporali, l'alterazione dei nessi logici, la mancanza di freni inibitori: in poche parole la dominanza del processo primario su quello secondario;

- lo schermo della coscienza del sogno è *orientato all'interno* della propria mente, visibile soltanto dall'interno di sé. Purtroppo (o per fortuna!) solo ciò che diventa cosciente *a noi stessi* può essere vissuto come la mia vita/la mia mente/lo/me/mio, e può essere differenziato dagli altri: ciò che non accede alla coscienza, ciò che procede in modo inconscio, pur costituendo la maggior parte della nostra vita e delle nostre analisi (in quanto pazienti e analisti), non può essere *autonomamente, ulteriormente e secondariamente* lavorato da noi stessi. Uno schermo rivolto soltanto al nostro interno è uno schermo che produce di continuo informazioni sulle quali, però, non possiamo lavorare *fino a quando* non possano essere viste, registrate, rievocate e raccontate coscientemente: è solo allora che lo schermo viene *voltato* anche *dall'altra parte*, e il suo testo viene visto anche dall'esterno, potendo essere tradotto, interpretato, integrato e utilizzato.

La *forma* della coscienza del sogno notturno rende impossibile ri-rappresentare i singoli nuclei di coscienza onirici. La capacità autoriflessiva, che ci permette di ri-pensare i pensieri, le emozioni, le azioni (riorganizzandole sul filo del senso, del tempo, finalizzandole al raggiungimento di un maggiore equilibrio) e di lavorare dall'esterno e *in un secondo tempo* per trasformare le rappresentazioni inconsce di noi stessi, questo attributo della *coscienza*, questa tastiera, è esterna al sogno. Il ricordo cosciente, e ancor più *il racconto del sogno*, rappresentano questa *tastiera della coscienza*, un presupposto per passare dal sogno come processo integrativo inconscio alla memoria del sogno e al racconto cosciente del sogno, sulla cui pagina finalmente *pubblicata*

possiamo lavorare *après-coup* e costruire non la vita, ma la storia, come dice Ludwig Binswanger (2005, p. 90)<sup>21</sup>.

#### IV. IL SOGNO È UNA FUNZIONE INTEGRATIVA DELLO PSICHISMO

Integrare<sup>22</sup> significa connettere diversi vissuti e diverse rappresentazioni parziali scisse, in modo da (ri)costruire oggetti più interi e sfaccettati.

Nel lavoro del sogno, la rielaborazione rappresentazionale è rielaborazione della memoria di sé, in un processo elicoidale in cui la riattivazione di rappresentazioni psichiche richiama l'attivazione degli stati somatici corrispondenti, e questa riattivazione emotiva ingenera nuovi ricordi, nuove reazioni vissute e nuova angoscia; il lavoro integrativo del sogno opera su questi rinnovati stati somatici, in modo da stabilizzare le rappresentazioni mnemoniche che li hanno ridestati e distribuirne il *quantum affettivo* (l'angoscia); attraverso la memoria, il sogno rielabora la storia di sé, e questa memoria attualizzata, a sua volta, cambia il nostro modo di percepire il mondo, di organizzare nuove rappresentazioni, di provare nuove emozioni, di pensare e agire. Dunque: il sogno della memoria e la memoria del sogno sono le due direzioni di un processo integrativo elicoidale, che passa continuamente attraverso equinozi di amore, di eccitazione orgastica, di malattia, di compulsione, di violenza.

---

<sup>21</sup> «Fintanto che sogna, l'uomo "è – per riprendere una mia vecchia distinzione – funzione di vita", quando è desto egli fa "storia della vita". E precisamente egli fa la storia interiore della sua propria vita, che non va confusa con la storia esterna, con la storia del mondo, perché la sua partecipazione o la sua astensione da quest'ultima non dipende soltanto da lui».

<sup>22</sup> La capacità del sistema cerebromentale di integrare si esplica in modo orizzontale – quando associamo sincronicamente e ripetutamente rappresentazioni (insiemi neuronali) di pari significato (per esempio quando integriamo diverse rappresentazioni percettive in modo da costruire un oggetto o una categoria più generale) oppure quando associamo rappresentazioni analoghe tra aree corrispondenti dei due emisferi cerebrali – e verticale – quando integriamo aree e processi sottocorticali e corticali, com'è nel caso dell'integrazione cosciente delle emozioni, cioè nel caso dell'integrazione delle informazioni processate dai sistemi enterocettivi con quelle processate dai sistemi percettivi, categoriali o linguistici. Accanto a questa capacità integrativa orizzontale e verticale, la mente ha acquisito evolutivamente una capacità di integrazione spaziale e temporale delle rappresentazioni (Siegel).

Ricordare qualcosa di intensamente vissuto suscita *nostalgia*, ed è questo sentimento, questo desiderio rinnovato di un oggetto perduto che, a mio avviso, muove il sogno.

Se gli attributi organizzativi del sogno sono quelli del processo primario, e l'attivazione biologica del sogno del sonno è dettata dalle strutture anatomofunzionali del cervello, la spinta, il motore di questa macro-emozione, di questa macro-pulsione che è il sogno, è il desiderio proiettato verso il futuro di riavere l'oggetto perduto o ritornare ad essere-con quell'oggetto. *Il sogno è la grande emozione umana, evolutasi dal buio dei millenni, per fronteggiare l'angoscia generata dalle perdite affettive e continuare a pensare la speranza.*

A un collega del gruppo torna in mente un sogno fatto da un paziente anni prima.

*Ricevo una sua telefonata. Lei mi chiede se può passare da me. Ha la voce franta, emozionata. Guardo d'istinto l'orologio, le otto di sera. Sono paralizzato dall'emozione: chi se lo aspettava! Dal fondo oscuro di questa perdita, per me incolmata, ecco la sua voce che riappare, a richiamarmi, e io sto lì, attaccato al cellulare, ad ascoltarla.*

*«Ma certo, figurati! Vuoi venire da me?»*

*«Sì, posso passare fra mezz'ora?»*

*«Va bene, ti aspetto, mangiamo insieme una pizza»*

*«Sai, ho letto le lettere che mi hai scritto in questi anni in cui non ci siamo visti e ho pensato che, anziché scriverci, forse possiamo finalmente parlarci, da adulti»*

*«Va bene, va bene, vieni, ti aspetto».*

Un collega, e poi un altro, e un altro ancora, associano liberamente:

*Sono rimasto stordito! Confuso. Ho abbassato le palpebre, lungamente, sovrappensiero. Tutto il tempo del dolore, il lungo lunghissimo dolore di una fine irreversibile, tutto l'amore vissuto mi ha attraversato in un brivido. Mi sono sentito scivolare nel mio corpo, come ubriaco, senza più forze. In quel corpo disteso, il tempo è dilatato; puoi pensare e rivivere tutto in un solo istante, proprio tutto. Ho ripercorso gli anni in cui siamo stati insieme, migliaia di stati d'animo, di sensazioni, di vissuti, di attese, speranze, febbre, palpitazioni. Alla fine ero prostrato. Sudato. Sono andato a sedermi.*



*Poco a poco uno stato di tensione ed eccitazione ha cominciato ad assalirmi. Dio mio! Non la vedo da molto, molto tempo! Sono stato incollato a questo tavolo di lavoro, ho scritto lettere su lettere, sognando che un giorno l'avrei rivista e lei mi avrebbe detto: «Sì amore mio, anch'io non ho mai smesso di amarti. Il tempo non è mai passato, voglio solo tornare da te». E adesso eccola! Tra mezz'ora sarò qui. Cosa potrò mai dirle? Cosa mi dirà? Sarà venuta per comunicarmi che è finita per sempre, che è l'ultima volta? Sono teso, ho paura; il mio sudore e il mio odore stanno cambiando. Devo andare in bagno. Faccio una doccia, mi lavo, mi cambio. Vado avanti e indietro per la stanza. Adesso mi accorgo del ticchettio dell'orologio a muro. Per la prima volta. Mi fermo a guardare la mia immagine riflessa, sul vetro del quadrante. Dietro di me, le due lancette sono un bisturi immobile, verticale, che mi separa in due. Aspetto. Senza più muovermi.*

*Fra un attimo busserà alla porta e ricomparirà.*

*Fra un attimo.*

Entro in un'altra dimensione. Mi risveglio appena, mi riaddormento. Sono in uno stato di sospensione, dissociazione; lo stato del desiderio, nell'ora prima dell'amore. Ebbrezza, confusione. Posso entrare e uscire da me, come attraverso una linea di scivolo. Posso sentire ogni rivolo di sangue nel più lontano dei miei capillari; posso vedere nella mente la vibrazione che accompagna i pensieri e le emozioni; posso sentire le frequenze di noi due.

In questo stato di in-fusione e in-plorazione<sup>23</sup>, che la coscienza del sogno permette, ho un'impressione profonda. L'impressione che il sogno e l'amore siano le due grandi *emozioni* che ci permettono di ricongiungerci con la dimensione più vera di noi stessi, sospendendo la coscienza organizzativa, seriale, della veglia. Se potessimo sognare profondamente e continuamente per un anno, per dieci anni, se potessimo sostare a lungo in un sogno di fusione (col nostro amore, con noi stessi) e parlarci come nel dormiveglia, come nell'ebbrezza, come nell'infanzia, le nostre parole sarebbero di nuovo sensibili, di nuovo: *parolerespiro, parolesaliva, parolecalore, paroleforza, parolebocca, parolebattiti*.

---

<sup>23</sup> Fausto Petrella dice (p. 47): «La struttura portante del sogno è di tipo autoscopico».

V. IL LAVORO DEL SOGNO HA UNA FUNZIONE ELABORATIVA<sup>24</sup>

Sto viaggiando di notte, in autostrada. Ho acceso la radio. Una musica mi accompagna, in sottofondo: è la tromba coinvolgente di Chat Baker. Ho appena letto un articolo di giornale su Baker, ma non sto pensando propriamente a lui, sto viaggiando sopra la sua musica, e questo sfondo sensoriale mi permette di pensare liberamente. Quell'onda emotiva mi permette di rievocare, attraverso chissà quali associazioni, le belle serate passate anni fa a Napoli, a Santa Lucia, con un amico scomparso, e la sua nostalgia mi fa rallentare, mi fa cambiare direzione. Lui è stato speciale, e il suo ricordo mi fa pensare a un padre scomparso, e al sogno. Così, riprendo il filo dal 1891.

Nel saggio *Sull'afasia* Freud concettualizza per la prima volta la "presentazione di cosa", inquadrandola nella più generale costruzione della psiche. Per Freud, la "presentazione" è la prima sensazione, raccolta e trasportata dalle vie nervose esterne e interne, alla psiche. Pertanto, le "presentazioni" non sono percezioni, non sono ancora delle rappresentazioni percettive *stabilizzate*, sono sensazioni, impressioni sensoriali. Le "presentazioni di cosa" sono impressioni sensoriali conglomerate attorno all'esperienza di qualcosa. Nello stesso scritto Freud puntualizza che le "presentazioni di cosa" sono un *complesso* di diverse sensazioni (visive, acustiche, gustative, tattili, olfattive, cinestesiche) legate all'esperienza di qualcosa, mentre le "presentazioni di parola" esprimono il *processo* di associazione di sensazioni visive, acustiche e cinestesiche. Che siano associate o meno a elementi acustici, le presentazioni sono comunque un *condensato* di sensazioni, e il lavoro presentativo è un lavoro inconscio della mente, attivo nella veglia come nel sonno. In seguito, ne *Il progetto di una psicologia*, Freud dirà che è la ripetizione, la ri-presentazione dello stimolo, dell'esperienza, e della sensazione da essa veicolata, a "facilitare" la memoria, ossia a produrre

---

<sup>24</sup> Organizzare rappresentazioni complesse, trascrivendo e connettendo le unità elementari delle percezioni provenienti dall'esterno e dall'interno, significa integrare dei *complessi* rappresentativi in cui sono sempre *condensati* un significato, un'emozione, un'azione e (talvolta) un simbolo linguistico. Queste rappresentazioni condensate, questi circuiti complessi, se attivati sincronicamente ai circuiti della memoria di lavoro, vengono portati alla coscienza del sogno e della veglia. La funzione elaborativa è dunque il processo che conduce il materiale psichico fino alla coscienza del sogno e della veglia, al di qua della quale i simboli vengono prodotti/rimossi *inconsciamente*. L'eventuale lavoro d'interpretazione, svolto in un secondo momento sulle rappresentazioni espresse dalla mente, permetterà di discriminare tra i diversi aspetti/significati dei condensati espressi e di distribuirne l'affetto veicolato, per esempio, tra paziente e analista. Un approfondimento sulle modalità di lavoro *del* sogno e *con* il sogno è nello studio di Bolognini.

quella “facilitazione sinaptica”<sup>25</sup> che è alla base della saldatura di circuiti rappresentazionali. E ne *L'interpretazione dei sogni* Freud definirà il lavoro onirico come un processo che opera condensando (integrando) le presentazioni provenienti dall'interno e dall'esterno del corpo e spostando gli investimenti affettivi dalle une alle altre (associando alle diverse presentazioni un valore, una qualificazione buono/cattivo, piacevole/spiacevole), in tal modo trasformando le sensazioni inafferrabili del corpo in rappresentazioni percettibili dalla coscienza. Per esempio, stimoli generati dai processi fisiopatologici del corpo possono “entrare” nella trama del sogno proprio come presentazioni visive di cosa (sogni di inerzia, di volare, di caduta di denti, ecc.). Il lavoro elaborativo è un processo inconscio, attraverso il quale la mente processa parallelamente e impercettibilmente migliaia di stimoli, ingenerando migliaia di sensazioni che tuttavia non diventano automaticamente coscienti. La loro percezione cosciente – dice Freud – è dovuta agli investimenti pulsionali inconsci che le intensificano, e che si spostano da una presentazione all'altra, condensandole con i dati percettivi della realtà (durante la veglia) e con i residui diurni e/o mnestici (durante la notte).

Il lavoro elaborativo del sogno è un lavoro presentativo inconscio e continuo (a differenza del lavoro discontinuo del Conscio), un lavoro che prosegue nella veglia come “lavoro errante”, come lavoro che a volte si inceppa (producendo quella *psicopatologia della vita quotidiana* fatta di dimenticanze, lapsus, strafalcioni, tic, ecc.), rivelando com'è complesso il passaggio dalla condensazione di presentazioni di cosa alla costruzione di rappresentazioni simboliche accessibili alla coscienza; un lavoro che tuttavia è efficacemente costruttivo, come quando ci permette di condensare sensazioni e angoscia, altrimenti fluttuanti nella mente, intorno a poche universali “presentazioni di fantasia”: separazione, scena primaria, seduzione, castrazione (*Tre saggi sulla teoria sessuale*). Va sottolineato dunque che la funzione elaborativa del sogno è il segmento notturno di un lavoro più generale che la mente svolge giorno e notte. Ed è un lavoro che si esplica su due piani: dapprima condensando sensazioni effimere in presentazioni (percetti), poi integrando diversi percetti in rappresentazioni (semplici o complesse) che costituiscono il contenuto autobiografico del Sé, in quanto registrano in forme accessibili alla coscienza le esperienze di relazione con gli oggetti interni ed esterni. La funzione elaborativa del sogno è

---

<sup>25</sup> Nel 1949 lo psicologo canadese Donald Hebb ha suggerito che se due neuroni sono attivati nel medesimo istante, e uno è in posizione presinaptica rispetto all'altro, la connessione tra loro ne risulterà potenziata: «cellule che scaricano simultaneamente si connettono reciprocamente». Erik Kandel, alcuni decenni dopo, ha ottenuto il Premio Nobel per gli studi sulla formazione della memoria sinaptica.

quella funzione specifica che permette di trasformare la tensione diffusa in angoscia primaria, e l'angoscia primaria in angoscia utilizzabile alla salvaguardia di sé, proprio perché non più legata a presentazioni inconoscibili ma a rappresentazioni coscienti; la stessa funzione elaborativa permette di organizzare rappresentazioni accessibili alla coscienza, simboli inconsci che l'accesso alla coscienza *differenzierà* (per congruità rispetto allo stato mentale di quel momento e al contesto), *sequenzierà* secondo le dimensioni dello spazio, del tempo e del senso, ed *esprimerà* in molte e differenti narrazioni (Ferro) grazie all'ausilio del linguaggio, ma che *di per sé* costituiscono, appunto, simboli, *condensati, costruiti a partire dalle sensazioni e percezioni presentate alla psiche e processate dal lavoro errante della mente*: parole/respiro/tensione, parole/saliva/piacere, parole/battito/paura, battito/spostamento del corpo/panico, fame/stanchezza/azione del braccio, paura/paralisi del corpo/impovertimento del discorso, eccetera.

Proprio in quanto organizzato su una lingua condensata, il "contenuto latente" del sogno può essere integrato e *tradotto*: in realtà è integrato inconsciamente e continuamente sia durante la veglia che nel sonno, ed è continuamente tradotto alla coscienza, nei diversi gradi e forme di coscienza della veglia e del sonno. Con l'elaborazione delle rappresentazioni nel sogno cominciano la vita emotiva dell'uomo, l'angoscia, la percezione della propria separatezza e finitezza, e la possibilità di raccontare. Dopo Freud, Bion ha descritto questa funzione elaborativa del sogno, nell'ambito di una più ampia analogia tra processo "metabolico" digestivo e *funzione alfa*, funzione che *pro-duce*, alla capacità integrativa della mente gli elementi per pensare e agire in modo adattativo: è soltanto il diverso stato della mente, la diversa forma della coscienza nel sogno o nella veglia, che assembla in modi diversi (processo primario o secondario) l'insieme di simboli continuamente espressi dalla mente, nel sonno e nella veglia, portando tali sequenze alle rispettive forme possibili di coscienza. Su questo flusso inconscio di sensazioni, raccolte dall'interno e dall'esterno di noi, il lavoro del sogno assolve alle sue molteplici funzioni servendosi dell'accesso alla coscienza come *ulteriore* via di integrazione di sé.

L'accesso a qualche forma di coscienza è evidentemente un vantaggio evolutivo anche nel sogno. Avremmo potuto sognare al buio, avremmo potuto evolutivamente dissociare del tutto la percezione visiva dal lavoro del sogno; oppure avremmo potuto associare il lavoro del sogno a una modalità percettiva olfattiva, musicale, viscerale, o a un tipo di coscienza a più dimensioni, com'è l'inconscio: avremmo potuto. Ma l'ambiente ha selezionato questo tipo di processo vantaggioso per la mente che sono il nostro inconscio e la nostra coscienza, che ci per-

mettono di costruire e rappresentare un senso e una storia di noi stessi. E tuttavia, questa caratteristica della mente (inconscia) e questa capacità del Sé che è la *coscienza*, se da un lato ci difendono dalle esperienze traumatiche (garantendoci una flessibilità di risposte al trauma e un *secondo*, mediato, meccanismo di lavoro sul trauma) dall'altro ci dissociano internamente, ci rendono sostanzialmente scissi, esponendoci al continuo dolore psichico delle perdite anche al di là dell'esperienza concreta della perdita. Curiosa nemesi dell'Altro, simbolizzato per non sentirne la mancanza, e che ritorna continuamente a bussare alla finestra della coscienza! Proprio l'emozione del sogno ci fa rievocare e rivivere *in presentia* il dolore delle perdite. Proprio il sogno "riporta alla mente" il dolore del corpo che soffre per le separazioni, e ce lo fa avvertire come "dolore" e nostalgia...

Sono arrivati a casa. Dopo un lungo viaggio associativo durato tre anni o vent'anni, ritorniamo alla domanda originaria che ci aveva spinti a viaggiare con la mente: perché soffriamo per amore? Perché la scomparsa di qualcuno che amiamo ci fa disperare? Perché siamo sempre divisi tra sogni, emozioni e memoria? La stessa domanda di sempre:

*Che cosa c'è? So anzitutto che ci sono. Ma chi sono? Che cosa sono? Tutto quello che so di me è che soffro. E se soffro è perché all'origine di me stesso c'è una mutilazione, una separazione. Io sono separato. Non so dire da che cosa. Ma sono separato. Se non lo fossi, non soffrirei ogni notte questa angoscia nella carne, trafitto dai rantoli del più oscuro rimorso. Non me ne andrei così, con gli occhi vuoti e il cuore pieno di desideri. Sia chiaro. Tutto ciò che nell'uomo vale la pena di vivere, tende unicamente verso un fine ineluttabile e monotono: superare le frontiere personali, squarciare l'opacità della pelle che ci separa dal mondo. Nell'amore, l'uomo separato cerca di ricostituire la propria originaria integrità. Cerca un altro fuori di sé, con cui fondersi, per ricomporre l'androgino primordiale. Nella contemplazione, egli invoca quella luce d'abisso che all'improvviso rende straniera ogni immagine familiare, quello sguardo elettivo che dissipi le brume sordide dell'abitudine e restituisca ad ogni cosa visibile la sua purezza essenziale. Nella preghiera, egli si piega nel suo cuore verso l'altro, al più vero di se stesso, eppure sconosciuto. Dietro tutto ciò che abitualmente guarda, l'uomo cerca altro. L'uomo è sempre alterato. Alterato: colui che ha sete, colui che desidera. Ma anche colui che è amputato nella propria integrità, che è straniero a se stesso. "Alter" è sempre l'altro, colui che manca.*

(A. Adamov)

## BIBLIOGRAFIA

- Adamov A.: *L'Aveu*. Editions du Sagittaire, Paris, 1946. Trad. di E. Lamartora: *La confessione*. PASSAGES, 3: 160 sgg., 2003
- Ansermet F., Magistretti P.: *A ciascuno il suo cervello*. Boringhieri, Torino, 2008
- Bennet M.: *The idea of consciousness*. Harwood Academic, Amsterdam, 1997
- Binswanger L.: *Sogno ed esistenza*, in *Per un'antropologia fenomenologica*. Feltrinelli, Milano, 2005
- Bolognini S. (a cura di): *Il sogno cento anni dopo*. Boringhieri, Torino, 2000
- Bucci W.: *Lo spettro dei processi dissociativi*, in Moccia G. e Solano G. (a cura di): *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Franco Angeli, Milano, 2009
- Calvi L.: *Sogno ed evidenza. Sogno ed esistenza*. COMPRENDRE, 2005, 15: 54-59
- Damasio A.R.: *Emozione e coscienza*. Adelphi, Milano, 1999
- Dejours C.: *Il corpo tra biologia e psicoanalisi*. Borla, Roma, 1988
- Denton D.: *Le emozioni primordiali*. Boringhieri, Torino, 2009
- Edelman G.M., Tononi G.: *Un universo di coscienza*. Einaudi, Torino, 2000
- Falci A.: *Der geist in the machine*, in Moccia G. e Solano G. (a cura di): *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Franco Angeli, Milano, 2009
- Ferrari A.: *L'alba del pensiero*. Borla, Roma, 1998
- Ferro A.: *Il paziente miglior collega: trasformazione in sogno e trasformazioni narrative*. RIVISTA DI PSICOANALISI, 4, 2007
- ... : *Trasformazioni in sogno e personaggi nel campo analitico*. RIVISTA DI PSICOANALISI, 2, 2009
- Fosshage J.L.: *The Psychological Function of Dreams*. Revised Psychoanalytic Perspective, Psychoanalytical contemporary Thought, vol. 6
- Freud S.: *Zur Auffassung der Aphasien*. Deuticke, Vienna, 1891
- ... : *Il progetto di una psicologia* (1895), O.S.F, 2. Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *L'interpretazione dei sogni* (1899), O.S.F, 3. Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901), O.S.F, 4. Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), O.S.F, 4. Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *Precisazioni su due principi dell'accadere psichico* (1911), O.S.F, 6. Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *Pulsioni e loro destini* (1915a), O.S.F, 8. Boringhieri, Torino, 1989
- ... : *L'inconscio* (1915b), O.S.F, 8. Boringhieri, Torino, 1989
- Greenberg R., Pearlman C.: *An integrated approach do Dream Theory: Contributions from sleep research and clinical practice*, in Moffitt A.: *The functions of Dreaming*. State University Press of New York, Albany, 1993
- Kandel E.R.: *Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente*. Cortina, Milano, 2007
- Lamartora V.: *Corpo, Sé corporeo, Mente*. PASSAGES, 4, 2006

- Laplanche J.: *Tre accezioni del termine "inconscio" nella cornice della Teoria della Seduzione Generalizzata*. RIVISTA DI PSICOANALISI, 1, 2004
- Le Doux J.: *Il Sé sinaptico*. Cortina, Milano, 2002
- Newman J., Baars B.J.: *A neural attention model for access to consciousness: a global workspace perspective*. CONCEPTS IN NEUROSCIENCES, 4, 1993
- Oliverio A.: *Geografia della Mente*. Cortina, Milano, 2008
- Panksepp J.: *Affective Neurosciences*. Oxford University Press, New York, 1998
- Petrella F.: *Estetica del sogno e terapia a cent'anni dalla Traumdeutung*, in Bolognini S., *Op. cit.*, 2000
- Sasso G.: *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Astrolabio, Roma, 2005
- Searle J.R.: *Delle intenzionalità*. Bompiani, Milano, 1985
- Siegel D.: *La mente relazionale*. Cortina, Milano, 2001
- Solms M.: *Il cervello e il mondo interno*. Cortina, Milano, 2004
- Winnicott D.: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975

Vincenzo Lamartora  
Via Festaz, 14  
I-11100 Aosta

*Una prima versione di questo scritto è comparsa sulla rivista PASSAGES, 2009, 1: 10-49*

## IL FENOMENOLOGO ALLE PRESE COL TRANSFERT

F. MADIONI

Lo spazio dell'esistenza aperta sul mondo e aperta all'incontro con l'altro è quello spazio in cui il tempo si coniuga a due, in cui si attua la con-divisione concretizzando la con-presenza come momento particolare dell'esser-ci.

### *Dal Tu-Tu al Noi*

Nella prospettiva del fenomenologo, la psicoterapia realizza lo spazio temporalizzato dell'incontro di due esistenze, d'un Io con un altro Io, in una dialettica del *Tu-Tu* in senso binswangeriano ed esistenziale.

L'incontro tra due esistenze stabilisce una dialettica che rinvia dall'uno all'altro i contenuti del vissuto più intimo dell'esistenza di ciascuno. L'incontro con l'altro è magnificamente descritto da Lévinas, benché in senso teologico. Scrive:

«Certamente, l'Altro si offre a tutti i miei poteri, soccombe a tutte le mie astuzie, a tutti i miei crimini. O mi resiste con tutta la sua forza e con tutte le risorse imprevedibili della sua propria libertà [...] Noi chiamiamo volto, l'*epifania* di quello che può presentarsi così direttamente all'Io e, da lì, anche esteriormente».

*Epifania* del volto significa l'apparizione dell'altro attraverso il volto che irrompe nella mia esistenza. *Epifania* ha il senso teologico della rivelazione e in questa prospettiva l'incontro con l'altro riveste i caratteri della rivelazione. Potremmo scorgere nell'impatto con l'altro,



soprattutto se seguiamo il pensiero psicoanalitico, un carattere traumatico dell'incontro allora che, fenomenologicamente parlando, l'incontro attualizza l'apertura dell'Io al mondo. Ma se ci serviamo di questo termine teologico è perché solo così si può cogliere la forza di quell'apparire dell'altro come rivelazione visiva. L'altro è intuizione e visione, e nel faccia-a-faccia terapeutico si personalizza questa visione.

C'è un aspetto intuitivo nel cogliere l'esistenza dell'altro, aspetto che diventa un dato pre-riflessivo dell'esperienza stessa dell'altro. C'è da riconoscere quello che è donato all'esperienza.

Appresentificazione nella com-presenza spaziale che si realizza nel mondo, che non è solo o semplicemente condivisione dello spazio ma creazione della sfera dell'essere-a-due. L'incontro del *Tu-Tu* è la traccia dell'immanenza dell'esser-ci.

Marc Faessler, filosofo e teologo, scrive: «Il volto [...] ha dunque il significato di traccia. È la maniera in cui l'altro si presenta superando l'idea dell'altro in me. Il volto non è una maschera, è *nudità*, è apertura nello svelarsi, esso viene da dietro l'apparire» (p. 19). Va colta nell'idea della *nudità del volto*, nell'atto della presentazione dell'uno all'altro, la portata trascendentale di ogni incontro clinico. Il volto come traccia dell'esistenza altrui, traccia che si fa testimonianza del tempo di un'esistenza vissuta.

Orizzonte, quello della trascendenza, che se dimenticato trasforma la relazione duale e la parola in pura fattualità. Da questo deriva l'importanza di non limitare la propria visione dell'altro a un apparire in senso fenomenologico.

Se riprendiamo l'idea di Husserl che nell'incontro con l'altro esista sempre una "risonanza dell'altro di fronte all'Io", l'altro non è solo un Tu che appartiene alla mondanità ma è apertura alla trascendenza. Ne consegue che l'esperienza fondamentale dell'altro ha tre caratteristiche fondanti in quanto essa è unica, singolare e intenzionale. Unica è l'esistenza di ciascuno e l'esperienza che possiamo farne. Singolare è il termine che determina il passaggio tra ciò che è puramente ontologico a quello che apre alla sfera antropologica. Naturalmente, solo spostandoci in questa sfera possiamo muoverci sul piano clinico; è l'idea stessa della relazione terapeutica come spazio che articola il *Tu-Tu* nel *noi*, categoria binswangeriana della *nostrità*, da cui è possibile leggere la questione dell'intersoggettività in psicoterapia.

Nozioni queste molto fertili per una psicopatologia fenomenologica e per una psicoterapia che colga le trasformazioni esistenziali.

È dunque evidente che il *Tu-Tu* fonda la possibilità esistenziale del *Noi* e apre alla sfera dell'*essere-a-due*. Il *noi* rappresenta la dimensione

spaziale e temporale del soggetto che si predispone a vivere accogliendo la dimensione esistenziale dell'amore.

L'amore, e per noi si tratta di quella fattispecie d'amore che è l'amore di transfert, rappresenta nell'idea di Binswanger, essenzialmente, la *Stimmung* dell'essere presso-di-sé, di abitare a due uno spazio.

Abitare e in particolare condividere sono le condizioni dell'*Io* che incontrando l'altro si fa *noi*. Condividere disegna movimenti interni che fanno esistere l'altro non solo come momento fondatore dell'esperienza esterna ma anche come fulcro interno che sistema le rappresentazioni del mondo.

Binswanger, a proposito dei movimenti propri della mania che finiscono per abbattere o restringere gli spazi dell'amore, osserva che «distaccata dalla *communio* amante, e, dalla *communio* autentica, spinta in avanti troppo lontana e troppo veloce, trasportata troppo in alto, la forma di vita maniaca sale ad altezze vertiginose dove è impossibile di conquistare un punto di vista, una decisione autonoma. A questa altezza aerea, l'amore e l'amicizia hanno perso la loro potenzialità» (1956).

Una situazione analoga all'esistenza maniaca si può riprodurre nell'amore di transfert e finire per ostacolare la creazione di uno spazio terapeutico autenticamente duale nel quale possa esserci condivisione. In quanto, quel caso particolare che è, l'incontro terapeutico, rivela della situazione esistenziale dell'essere-al-mondo-a-due. Nell'incontro si attualizza la possibilità intima di esplorazione di un'altra esistenza. Ora, in quest'incontro, due intenzionalità, due affettività si attivano, si crea un movimento *duale* che trova nel linguaggio un ancoraggio nel senso condiviso.

«Quello che noi chiamiamo psicoterapia – scrive Binswanger (1982, mia trad.) – non è altro che una pratica rivolta a dare al paziente la possibilità di vedere la struttura globale della sua esistenza umana, il suo essere-al-mondo e di capire dove si è perduto». Questo movimento che dona senso si costruisce essenzialmente nel lavoro sugli aspetti della relazione terapeutica.

Certamente, il linguaggio è portatore e costituente di questo movimento. Pertanto, in questa equazione possono presentarsi al terapeuta delle trappole esemplificative.

Possiamo servirci di quanto scrive Foucault per cogliere il senso di questa difficoltà intrinseca a cui si confronta ogni psicoterapeuta: «Le parole non formano la fine pellicola che sdoppia il pensiero dandogli una facciata [...]» (p. 92, mia libera trad.); ma le parole sono evocazione che indica, che cerca di portare verso l'interno ancor prima

di essere un fenomeno esterno. Le parole sono materiale rappresentativo tra le varie rappresentazioni.

Il rapporto tra l'espressione linguistica e il mondo è spesso banalizzato nella pratica clinica e la questione sembra rivestire un carattere di sola speculazione filosofica. Invece, appare evidente che non possiamo non riflettere sulla questione ignorando la complessità che implica la narrazione. Le parole traducono il gioco, l'articolarsi del soggetto col mondo.

In situazione psicoterapeutica, terapeuta e paziente *giocano a creare un mondo intersoggettivo*, che fa venire alla luce un mondo interno sconosciuto al soggetto. Un mondo che si è bloccato come in un *crampo mentale*.

Nel senso di Wittgenstein, il crampo è la traduzione della sconnesione col mondo che il linguaggio può creare e permette che questo sia spazio per l'immaginario. La psicoterapia è per eccellenza il luogo nel quale le cose si nominano in altro modo che nel senso comune. È un bisogno di senso comune che beffa il senso stesso. In quanto attraverso la parola, il soggetto può inventare un suo mondo narrativo e può far esistere anche nell'assenza quello che desidera che gli appare come perduto. La psicoterapia è il luogo ideale dove le parole perdono il senso stretto dell'identità dell'oggetto e dell'intimità all'oggetto. In quanto il paziente, come Don Chisciotte, mito evocato da Foucault, lascia che le parole si perdano e che «il linguaggio vi rompa la sua vecchia parentela con le cose». Il linguaggio, liberato da questi legami d'identificazione delle/alle cose, si trasforma in *trompe-l'œil*. Così facendo il mondo diventa sogno e visione e l'invisibile si trasforma in dicibile. Questo materiale prende forma nella relazione terapeutica che realizza il *noi* come totale dualità.

### *Il transfert*

Il transfert è la dimensione dell'essere-a-due, come risonanza. Freud lo definisce come falsa connessione. Si cerca un connettere che è disconnesso. È la relazione terapeutica che permette di rendere conto di tutti quei fenomeni illusori che abbiamo menzionato fin d'ora. Transfert è il termine che, usato da Freud, ha conservato una connotazione eminentemente psicoanalitica ed è poco considerato nella riflessione antropo-fenomenologica della clinica.

Tuttavia, nessuno meglio di Binswanger ha definito quello che di esistenziale e antropo-fenomenologico ci sia nella nozione psicoanalitica di transfert.

«Quello che, dopo Freud, chiamiamo transfert è anche, in senso analitico-esistenziale, una modalità dell'incontro. Perché l'incontro è un essere-insieme nel "presente intrinseco", vale a dire nel presente, tale che si temporalizza assolutamente fuori dal passato e porta anche, assolutamente, in sé le possibilità del futuro» (Binswanger, 1982). È essenziale sottolineare come nel transfert si attualizzino "l'essere presente", l'a-temporalità dell'inconscio e la struttura portante dell'avvenire in quanto forme del progettare e dunque dell'intenzionalità del soggetto.

Sappiamo che l'"aver cura" implica saper prendere-con-sé o tenersi dritto nella stessa direzione, dunque è chiaro che abbiamo a che fare nella cura con questa "direzionalità" precisa che possiede l'amore.

«È l'amore che fa sentire (intendere) quelle parole sbagliate dell'amore», quello che dell'amore è stata una ferita, scriveva Fédida.

Il commento consacrato da Freud alla fantasia della Gradiva di Jensen esprime quello che sarebbe una cura analitica virtualmente ideale – ossia una "cura d'amore". Perché è chiaro che nell'idea della comprensione è integrata la nozione heideggeriana di cura, il cui senso profondo si ritrova nel termine *terapeia*. *Terapeia* e amore, ma anche amore e sogno, sono la base del transfert, «perché si può ben dire che la psicoterapia è scienza e arte delle passioni amorose proprie al corpo» (Fédida).

Eros non è che la legittimazione di *terapeia* e il suo luogo si situa nella relazione intersoggettiva, nello spazio definito dalla noialità, per essere-a-due. Il terapeuta non può dimenticare che questa dimensione dell'essere-a-due determina allo stesso tempo un'intimità e un'estraneità, perché la situazione terapeutica è un dispositivo del *Noi*, ma anche un luogo dell'impossibile simmetria. Impossibile simmetria perché le posizioni del terapeuta e del paziente sono essenzialmente asimmetriche. Il paziente è in posizione di torsione su se stesso e fa così co-abitare più dimensioni temporo-spaziali allora che il terapeuta può guardare dritto dinanzi a sé.

Un salto si stabilisce ogni volta che si realizza un momento di comprensione, di risonanza. Questi momenti disegnano una nuova simmetria nel dispositivo terapeutico in quanto stabiliscono tra i due la familiarità della stessa rappresentazione di pensiero. Ed è in questi momenti che può sorgere l'angoscia del contro-transfert, l'angoscia d'un amore non controllabile.

C'è in questa perdita della dimensione virtuale un movimento di precipitazione verso quello che si manifesta dell'altro.

Situazione, dunque, al limite, che solo la trascendenza può permettere di risituare sul piano della relazione intersoggettiva.

Situazione-limite che fa uscire la relazione terapeutica dallo spazio della “fiction”. Freud, d'altronde, parla di scena teatrale quando irrompe nell'analisi un segno del reale. «Ogni individuo possiede una maniera di essere personale, determinata, di vivere la sua vita amorosa – scrive Freud – vale a dire che la sua maniera d'amare è sottoposta a determinate condizioni, che soddisfa determinati fini». Ecco, dunque, quello che fa che l'epochè e la comprensione aprano sul transfert.

Per accedere, dunque, al contenuto del transfert, c'è una postura da apprendere: quella che realizza l'epochè. Come l'una pare all'altra? La riduzione fenomenologica in quanto modificazione architeturale dell'essere-al-mondo è la condizione *sine qua non* per scoprire l'essenza di tutti i fenomeni. Essa è la porta di entrata per scoprire il soggetto nel suo essere-al-mondo. In questo senso – come dice Laplanche – il transfert è una trascendenza.

La riduzione fenomenologica apre allo spazio terapeutico nella misura in cui il vissuto esperienziale si trasforma in vissuto allucinatorio del desiderio.

L'*imago* transferenziale deve, mi sembra, essere pensata a partire da questa possibilità, cioè come manifestazione dell'*Erlebnis*.

L'*Erlebnis* ha una faccia spaziale e una temporale che vengono rivissute nel transfert. Quest'ultimo, essendo il luogo della ripetizione, può essere decifrato come spazialità e temporalità proprie dell'inconscio. La ripetizione nel transfert può inghiottire il paziente e il terapeuta. Quest'ultimo ha, grazie alla postura fenomenologica, ricorso alla capacità d'aver “sospeso se stesso e il mondo” per tenere in allerta il desiderio, nella dinamica della relazione. Il terapeuta, trascendendo l'immediatezza dei dati del transfert, si assicura «[...] di limitare il più possibile il campo di questa nevrosi di transfert, di spingere più contenuto possibile nella strada del ricordare e di abbandonare il meno possibile al campo della ripetizione», scrive Freud in *Al di là del principio di piacere*.

Il ricordare da un punto di vista fenomenologico s'opponesse alla ripetizione che è propria della reminiscenza. È questa la posizione di Ricœur per cui l'*epochè* è un'esperienza temporale che ha nel ricordo la sua faccia oggettuale.

A questo punto oserei la formula che l'*epochè* è l'*a priori* all'ascolto dell'analista ed è la sola condizione nella quale il transfert può avvenire. C'è un punto di continuità tra la riduzione come nuova postura nell'osservazione delle cose e del mondo e il transfert che presuppone un atteggiamento “neutralizzante” da parte dell'analista rispetto alla compulsione a ripetere.

In quanto nella ripetizione non c'è incontro possibile tra il soggetto e il mondo. Freud scrive: «Osserviamo che il transfert è lui stesso un frammento di ripetizione [...] ed è nel maneggiare il transfert che si trova il mezzo per sradicare la compulsione di ripetizione».

Allora transfert e riduzione creano un punto di vista, una prospettiva, un punto di fuga verso la trascendenza dal qui e ora.

Fédida scrive: «L'attenzione flottante non è un modello ideale d'attenzione al quale l'analista tenderebbe, ma si può concepire come la condizione trascendentale del linguaggio dell'analista in legame col formarsi della memoria inconscia. Questa attenzione potrebbe essere detta una forma *a priori* dell'ascoltare».

Analogia in questa visione psicoanalitica con quanto ha ben descritto Lorenzo Calvi parlando dell'ascolto svuotato. L'idea del vuoto fa pensare al terapeuta che si fa contenitore delle parole del suo paziente. Si tratta, tuttavia di un contenitore che risana e permette il germogliare del senso.

Va notato che questo termine di transfert costituisce propriamente il campo dell'analizzabile da cui si deducono sia i pensieri di transfert, sia l'idea stessa di transfert e senza la quale l'ipotesi d'inconscio si ridurrebbe ad un postulato filosofico e il lavoro dell'interpretazione ad un'ermeneutica che procede nel miglior dei casi da un paradigma d'indizi. Un cattivo uso del transfert in terapia può trasformarsi in un delirio a due di tipo persecutorio. Il terapeuta può trovarsi in una posizione di onnipotenza che lo rende oggetto persecutore.

Mi sembra dunque che la fenomenologia non possa risolvere il problema della comunicazione terapeutica rinviando ai soli contenuti consci e manifesti, senza indurre il terapeuta in errori grossolani. Storicamente, e Binswanger ne è il testimone, esiste un pensiero comune tra le due scuole nell'ammettere il valore del transfert e conseguentemente dei contenuti inconsci della comunicazione. In quanto, benché l'idea sia stata spesso contrastata, la tesi dell'inconscio non è in contraddizione con la tesi dell'intenzionalità né da un punto di vista concettuale né da un punto di vista della storia dei concetti (Madioni). Rammentiamo solo il fatto che i concetti di passività secondo Husserl e quelli di inconscio trovano una genesi comune.

Continuando sulla strada del diniego dell'integrazione delle nozioni di inconscio e intenzionalità, la psicoterapia diviene una teoria discorsiva dell'intenzionato, riducendo la comunicazione umana ad una meccanica dell'elocuzione.

Il transfert non può servire direttamente da modello ad una teoria della comunicazione, ma la filosofia fenomenologica

dell'intersoggettività non dispone di mezzi per pensare quello che la psicoanalisi ha sbloccato a titolo dei processi di transfert.

In queste considerazioni vi è dunque un intreccio essenziale tra fenomenologia e psicoanalisi in quanto, situandosi al solo livello della comunicazione cosciente, al solo livello dei contenuti consci del discorrere, lo psicoterapeuta sarebbe nella posizione quanto mai pericolosa del paranoico, vittima dei segni dell'altro.

Ecco, allora, che una fenomenologia priva della tesi dell'inconscio sarebbe nell'impossibilità di sostenere una tesi dell'intersoggettivo e dunque di articolare l'intenzionalità in seno ai fenomeni interumani. Su di un altro versante lo psicoanalista, che in situazione terapeutica dimenticasse la condizione trascendentale del linguaggio, confonderebbe il livello della comunicazione con una "prova di realtà".

L'atto di comunicare sarebbe scambiato con l'essenza del transfert che è sempre, al contrario, una meta-comunicazione in quanto si serve di sovrastrutture meta-linguistiche. Nella prospettiva fenomenopsicoanalitica le parole vengono non a definire le cose, ma ad incrociarle. Meta-linguaggio che si rende possibile grazie alla torsione pre-transferenziale ricercata dal terapeuta nella postura della riduzione fenomenologica.

La meta-comunicazione che si svolge nel transfert è apertura alla trascendenza che permette di scoprire orizzonti di senso che servono a *direzionare* il vissuto.

Quel che accade allora nel *setting* solo e soltanto come effetto dell'epochè è un lasciar posto all'intimità della relazione e non alla prossimità spontanea dei vissuti. La spontaneità del terapeuta in psicoterapia è per lo più pericolosa, in quanto traumatica, per la costruzione del mondo interno del paziente.

Il terapeuta può allora essere vissuto come ansiogeno; è dunque nell'interazione tra l'Io e il mondo che l'ansia si genera e apre all'Io spazi ignoti del proprio mondo interno. Risonanza tra mondo esterno e mondo interno che determina un effetto amplificato.

Dall'irruzione di quel che *mi è estraneo*, in questo senso, l'estraneo nella compenetrazione finisce per suscitare sintomatologie di persecuzione.

### *Quando il Tu e il Noi si concretizzano*

Essere a due è trasformare quello spazio nel Noi esistenziale. La chiave del comunicare procede dal creare questa dimensione dell'esistenza. Un linguaggio alleggerito dalla dimensione della fattualità e

dall'empirismo esperienziale delle cose si fa veicolo di affettività. Il fenomenologo in questa dimensione può rendere operativa la sua comprensione psicopatologica per servirsene nel processo terapeutico.

#### BIBLIOGRAFIA

- Binswanger L.: *Drei Formen Missglücken Daseins*. Niemeyer Verlag, Tübingen, 1956  
... : *A propos de la psychothérapie*. Paris, éd. de Minuit, 1982  
Calvi L.: *Epochè, prassi mimetica e neuroni specchio*, in *COMPRENDRE*, 19: 34-43, 2009  
Faessler M. : *En découvrant la transcendance avec Emmanuel Lévinas*. CAHIER DE LA REVUE DE THEOLOGIE ET PHILOSOPHIE, 22, Genève-Lausanne, 2005  
Fédida P.: *Communication et représentation*. PUF, Paris, 1986  
Foucault M.: *Les mots et les choses*. Gallimard, Paris, 1966  
Freud S.: *Al di là del principio di piacere*, in *La teoria psicoanalitica*. Bollati-Boringhieri, Torino, 1979  
Husserl E.: *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Einaudi, Torino, 1965  
Madioni F.: *La psychanalyse interroge la phénoménologie. Recherches freudienne à partir de Brentano*. Harmattan, Paris, 2008

Dr.ssa Franca Madioni  
41, chemin des Belosses  
F-74100 Ambilly



# PHENOMENOLOGY AND NEUROSCIENCE

## *Living Experience, Empathy and Embodied simulation*

P. MANGANARO

### I. PSYCHE, MIND, SOUL, BODY, SPIRIT: A PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

The object of an authentic phenomenological anthropology is the investigation of the human being understood in its essence. In polemic with the empiricism of his time, Husserl considers philosophy as a science that deals with the knowledge of the *true being of things*. That is why in *Einführung in die Philosophie* Edith Stein recalls the platonic expression *ontos on*: as long as phenomenological philosophy is the research of the essence, one can define it as *ontology*. The theoretical rewards of a phenomenology of the human being, related to the mind-body problem and the associated theme of intersubjectivity as the true meaning of subjectivity, are quite notable. But let us move step by step to reach the heart of the matter.

The notion of “soul” is now under discussion in that Occident which has philosophically produced, elaborated and articulated it: actually, this term has been removed from the culture, knowledge and even ordinary and mediatical language, preferring instead more neutral and secular terms such as “psyche” and “mind”. Yet in the pre-modern period, the mind-body relationship had been more efficiently indicated with the expression of *soul-body*. If for mediaeval Scholastics the Latin term *mens* was the common root of the intellect and free-will, and that is, of the two faculties of the human rational soul, the period extending from modern to post-modern times has intended and declined its

meaning differently. Therefore, it is best to approach the question from the beginning of western civilization.

The Greek word *psyché*, usually translated in English as *soul*, is already present in the poems of Homer with the meaning of “vital breath”. The Italian term *anima* recalls its Latin derivation, *anima*, which has the same Greek etymology of *ánemos* (“breath”) and the same meaning of *spiritus* – in Greek *pneûma* (“air”, “breath”, “sigh”), metaphorically indicating the immaterial principle that vivifies the body while at the same time founding and directing each attitude and dimension of authentically human life. Hellenic culture has declined this “vital breath” meaning according to different modalities and nuances of thought. Three of them have generally prevailed: 1) the soul as part of the body, consisting in a thin material that gives vitality and dynamism to its limbs (Democritus, Epicurus); 2) the soul (eternal, immortal) imprisoned in the body (finite, transient, perishing) till death, and absolutely distinct from it (Plato); 3) the soul as *entelécheia*, the determinant principle of corporeality. As form of the body, the soul gives it life, movement, sensation and, in the case of the human being, thought, *lógos*: in fact, Aristotle spoke about the “nutritive” or “vegetative” soul of plants, the “sensitive” soul of animals and the “rational” soul of human beings. And he identifies the *psyché* (“breath”) with *bíos* (“life”), maintaining and expanding the Homeric meaning of “vital breath”, now philosophically reinforced.

From a philosophical point of view, the mind-body question figures as a double problem: a *psychological* one of the relation between the higher functions of the psyche and the neurophysiological functions of the *soma* (body); and a *metaphysical* one of the relation between the subject of these higher spiritual faculties (freedom, intelligence, will, motivation, responsibility) and the subject of the neurophysiological functions of the body. The terms *body*, *psyche*, *soul*, *spirit* and *mind* thus return to the scene in a cross-reference that is just as interesting as complex. One by one they are utilized, rejected or taken into consideration according to the positions and orientations of thought.

In modern philosophy, the mind-body problem is evidenced by Descartes, who defends the mechanistic conception of life and of living organisms: he denies the existence of the nutritive soul, which Aristotle indicated as peculiar to plants; he asserts that animals are machines unaware of themselves and that the human body is a mechanism guided by an intellect and a free will, which the French philosopher, distancing himself from Aristotelism, calls *mens*, and that is, thought, consciousness, mind. This gives origin to the famous *cogito, ergo sum* (*res cogitans*) and to the importance, more than just semantic, of the term

“mind”, destined to impose itself on the cultural scene and to replace the *lógos* and the *psyché* of the classical Greek philosophy: such consciousness is in fact not reducible to something physical but is equivalent to a sort of modification of that immaterial substance which “I” am, that is of my *mens* or *esprit*, as the French translation accepted by Descartes reads. In modernity, all the notions used by western languages to refer to the interior subjective space accessible only through introspection will be derived from *mens* and *esprit*: “mind” and “spirit” in English, “mente” and “espíritu” in Spanish, “mente” and “spirito” in Italian.

The soul-body dualism is taken by Descartes to an extreme, as insanable contrast between *res cogitans* (the “thinking thing” of the sense of the world and of the human being who lives in the world: the *mind*) and *res extensa* (the “extended thing”, what can be measured and quantified according to the “exact” laws of physics: the *body*), giving rise to that psycho-physical dualism which for a long time heavily influenced both human sciences and philosophy. In the Anglosaxon culture, it was David Hume who refused the Cartesian substantialization of consciousness and thought, indicating with the term “mind” all the conscious states which are, according to a logic of measure and quantity, reductively empirical, physiological and material. At the end of the 1800’s the psychologist Franz Brentano proposed a different and innovative concept of the “mental”, distinguishing it from what is only physical, somatical or material with the fundamental characteristic: *intentionality*, the capacity to orientate oneself, to direct oneself towards, to refer to something other than oneself or rather to possess a content. This concept was destined to impress a deep mark in two well-known disciples of Brentano: Sigmund Freud – with his theory of the unconsciousness, a “mental” activity which is not only physiological, but rather has meaning even if non-conscious – and Edmund Husserl – the father of the phenomenological school, who emphasized the centrality of the intentional “I” (or consciousness) in the double movement of investigator and investigated and on the flow of its bodily, psychical and spiritual life. Such definitive overcoming of the Cartesian psycho-physical dualism has given origin to a more complex and at the same time specific vision of what is “body” and what is “mind”, as much in the phenomenological elaboration – with the Husserlian decisive distinctions between physical or material body (*Körper*) and living body (*Leib*), between the originary presence (*Urpräsenz*) and ap-presence (*Appräsenz*), reconsidered by his disciple Edith Stein, who later investigated in detail what is “Psyche” (*Psyche*), “Spirit” (*Geist*)

and “Soul” (*Seele*) – as in the Freudian theory of impulses, centred on a vision of the body as the origin of psychical representations.

As it is known, the phenomenological *Erleben* recalls the “inner living” of St. Augustine and his typical dynamism; according to Edith Stein, spiritual life begins with those phenomena characterized by the movement towards something, called acts (*Akte*) or intentional living-experiences (*intentionale Erlebnisse*). Intentionality results to be specific of living consciousness, while in the proper psychic processes it is encountered only in a first and rather vague form. The act of reflection, in particular, is that central intentional living-experience which consents the description of other acts; among these, motivation has a decisive role, which in the sphere of spirit acquires a primary importance for its close connection with freedom. Edith Stein moves in a Husserlian background: the common need is to understand the unity of the structure of the human being despite its complexity. Husserl described its three essential dimensions as traces of this unique and profound reality: *Leib* or living corporeality, *Seele* or psychical activity and *Geist* or spiritual sphere. Through subtle phenomenological analysis, Husserl effectively recuperated the traditional partition of the body and the soul: the definition of corporeality as “living”, in particular, referred to a profound connection with the psychic activity, *Seele*, clarified in its peculiarity with respect to the spiritual moment. Husserl had, in fact, traced living-experiences present under the traditional determinations of soul and body, which were not denied, but rather analytically investigated through a long process of clarification. It was precisely the lack of this clarification which the phenomenologist reproached Descartes in the first of his meditations (cf. Husserl, 1950b, § 10).

Edith Stein continues in this direction and individuates in each living being the nucleus (*Kern*) or centre of the personal identity: the soul, whose life is guided from within and from above, between interiority and transcendence. The soul is the form of the whole psycho-physical individual, the root source of the human person. In this point of view, the *Leib* cannot be considered as a “prison” of the soul, which would hinder it by preventing it from elevating itself, as much as its “mirror”, in which the interior life is reflected and through which the invisible makes itself visible. The living body is thus illuminated by it; the same light that fills the soul penetrates it and irradiates, making it its dwelling for the concrete realization of a free life. At this point, the distinction between “soul” and “spirit” becomes so fine as to be almost evanescent: if with the spirit one turns intentionally towards the external world, the soul receives it within itself and joins together with

it – every soul in its own peculiar way. But this difference disappears the moment in which the total reception consists in a comprehension in the soul and with the soul, or rather the emergence of the soul from itself – it is, in fact, a typically spiritual action. Edith Stein concludes that the life of the soul, from the moment it emerges from itself and makes its appearance in the world, is a *spiritual actuality*.

In the French school, Maurice Merleau-Ponty refused the Cartesian dualism that defines the “body” as the mere sum of parts without interiority (body-object) and the “soul” as being completely present to itself without distance (consciousness-subject). On the contrary, the experience of corporeality reveals the ambiguous and complex modality of existence: if one thinks of it as a bundle of processes in third person – “sight”, “motion”, “sexuality” –, one realizes that such “functions” cannot be related among themselves and to the external world through a relationship of causality, but they are all taken and involved in a unique drama. The body is therefore not an object, a thing, and for the same reason, the consciousness we have of it is not a thought. Whether it be someone else’s body or my own, we have only one way of knowing the human body: by living it, and that is, by making the drama that passes through it our own.

In the end, I would like to recall the important contribution of the existential analysis (*Daseinsanalyse*) of the psychiatrist Ludwig Binswanger, who explicitly defined the lacerating Cartesian separation of the human being in *res cogitans* and *res extensa* as the cancer of every psychology. Moving between Husserl and Heidegger, he worked on the theme of the co-presence and co-being, indicating at the same time the danger of the radical loss of the *proprium* of being human, because of the processes of massification. Overcoming the reductively diagnostic and objectifying moment, the way indicated by Binswanger contains the trace of a profound experience of clinical reality, which investigates “how” one meets another according to the pathic modality that is constitutive of every interpersonal relation.

## II. ON EMPATHICAL FEELING. SUBJECTIVITY, INTERSUBJECTIVITY AND VIA INDIVIDUATIONIS

Much has been said about Edith Stein’s intellectual debt towards her teacher, Husserl. And it is a fact that he had worked on empathical *Erlebnis* since 1905, even if not in a systematic or unitary way, specifying the main points of his research in *Grundprobleme der Phänomenologie* (1910-11), in *Ideen zu einer reinen Phänomenologie*

*und phänomenologischen Philosophie* (the first volume of which was published in 1913), and also in *Cartesianische Meditationen*, the famous series of lectures held at the University of Sorbonne in Paris (1929). All this to show that in phenomenological investigations the problem of empathy is an old theme, whose importance is known to Husserl, himself: he addresses it in the ample sphere of intersubjectivity concerning the “extraneous I” (*fremde Ich*). Edith Stein’s merit is precisely that of having subjected the empathical living-experience to phenomenological analysis with a scientifically serious, rigorous, coherent and unitary study in her Dissertation, shedding light upon the modalities with which personal otherness presents itself to a knowing consciousness. A brief clarification may be useful at this point.

According to Husserl, empathy is the presupposition that allows for knowledge of the objective world, whose constitution is in any case linked with intersubjective relations; whereas Edith Stein proposes a true and proper phenomenology of the empathical act, describes its essence, individuates its genesis and structure, investigates its modalities of actualization: in fact, she is interested in the knowledge of the psycho-physical and spiritual experience of others. Her attention is thus turned as much towards the intersubjective pole as towards the root of the subjectivity, that is the *via individuationis*.

Empathizing means “feeling from within the other”. In the various modern western languages the verb “to feel” is polysemantic: in Italian, the verb *sentire* can mean listening, hearing (a sound, a voice, a melody), feeling in a sentimental or emotional sense (love, joy, pain, fear, melancholy), having a sensation (hot or cold, taste or odour), perceiving in an immediate and intuitive way, etc. In German, the verb *fühlen* – similar to the English *to feel* – can be specified as *ein-fühlen* (“feeling within”), and its respective noun is *Einfühlung*. From the Greek *pathos*, the term used by Edith Stein has been translated with “entropathy” or “empathy”. Analyzing the *Einfühlung*, the phenomenologist Edith Stein clarifies the *ego* and *alter-ego* relationship, shedding light upon the theme of intersubjectivity (already profitably studied by Husserl) and investigates the possibility of perceiving in a non-ordinary way an extraneous ordinary living-experience, or rather, otherness. Empathy is a *sui generis Erlebnis*, which allows me to understand the other as a bearer of a psycho-physical and spiritual life analogous to my own; *in a specular way*, I am able to perceive my constitutive structure in relation to another subject, even if between these two there is no identity, coincidence nor even an annihilating assimilation. The contact or meeting with the other happens in virtue of the only objectifiable data of otherness: the *Leib*.

Through the presence of numerous living-experiences, of whose flow there is consciousness, the meaning of the intersubjective relationship is unfolded in virtue of the *medium* of the living body. The *Leib* is thus an unavoidable *medium* of relation: through a fine play of perception and apperception, it permits the grasping of the meaning of the body, the psyche and the spirit of the other “I”. On the other hand, the *alter ego* constitutes me, individuates me, legitimizing the ontologico-phenomenological foundation of the human being and giving sense and completeness to the intersubjective pole, so individuated in its state of being born, in its topological moment, as pure relationship. Far from constituting a prison, the *Leib* designates the unrepeatable peculiarity of every human being, who in his own corporeality already reveals its unicity, dignity, inviolability and freedom. The physical body’s link with a subject, in fact, cannot be reduced to simple spatial inseparability; it is rather the *Leib* that *feels*, perceives and apperceives. Through empathy, I realize that the other is living a series of motorial and perceptive acts which refer to corporeality (*Leib*); and other reactive, impulsive and instinctive acts which refer to the mental or psychical (*Psyche*) dimension; and still other acts implying the sphere of values and consisting in taking voluntary positions, making conscious choices, free decisions, and dealing with motivation, freedom, responsibility, which thus refer to a dimension described by Edith Stein with the unitary term “spiritual” (*Geist*).

Personal spirituality means vigilance and openness: not only I am and live, but *I am conscious* of my being and living, and all in a single act. The originary form of knowledge, which is proper to being and spiritual life, is not *a posteriori* reflective knowledge, in which life becomes an object of knowledge, but it is like an originary knowledge of the other than self. It means to be in other things, looking into the world faced by the person. With regard to the *via individuationis*, the nucleus (*Kern*) or root of the human person possesses a certain interior quality, differing from individual to individual, which determines the fullness and the vitality of actions; its width and its depth describe its way of being, “this” peculiar, unique, unrepeatable individuality, which confers an original mark on all that comes from such nucleus.

Concerning the relationship between the subjective and the intersubjective, it is helpful here to remember the Husserlian reflection in the fifth of his *Cartesianische Meditationen*: others are in the world intertwined in the way that is proper to bodies, as psycho-physical objects; within its living consciously, the “I” experiences the world together with others, and the sense of such experience implies that others are not synthetic formations lacking an “I”, but constitute a

world extraneous to the “I”, as *intersubjective*, a world that is there for all and whose objects are available for all. According to Husserl, the *being-there-for-me* of others is a philosophical problem of a special kind, which is the theme of the transcendental theory of the *experience of the extraneous*, or rather, of the analysis of the empathical living-experience (cf. Husserl, 1950b, § 43).

### III. EMPATHY AND MIRROR NEURONS. PHENOMENOLOGY AND NEUROSCIENCE

Concerning the controversial mind-brain connection and its undue reductionism, philosophically debated in the *Theory of Mind* analytical research area, in the last decade it has been neurophysiology to take gigantic steps and indirectly confirm the phenomenological analysis of Husserl, Stein and Merleau-Ponty on subjectivity and intersubjectivity, to the point of formulating the need to «phenomenologize cognitive neurosciences rather than naturalizing phenomenology [...]. More dialogue between neurosciences and phenomenology is not only to be hoped, but necessary. Future neuroscientific research will have to concentrate even more in first person on the human experience and to study better the personal characteristics of single subjects of such experience» (Gallese, 2006, p. 294 and p. 321).

We refer here to the Italian discovery of *mirror neurons*, gifted with an extraordinary property: that of causing a specular reaction in the neural system of the passive observer of an action. They are activated – one could say they “resonate” – both when an action is carried out in first person and when we see others carrying it out, and thus they constitute the proof of a basic neurophysiological mechanism which allows us to enter in relationship with others. Through the paradigm of *embodied cognition*, “as-if” modalities of reciprocal interactions have been studied that enable the creation of models of the self/other. As the neuroscientist Vittorio Gallese explains: «The planning of an action requires the estimate of its consequences. This means that when we are about to take a certain action, we are also able to foresee its consequences. This kind of prediction is the result of the activity of the model of action. If it were possible to establish the process of motorial equivalence between what is acted and what is perceived, thanks to the activation of the same neuronal substrate in both situations, a direct form of comprehension of others’ action would be possible. Neuroscientific research tells us that things are exactly like this. Our brain is in fact gifted with neurons – mirror neurons – located in the



pre-motor cortex and posterior parietal, which are activated when we carry out an action or see it carried out by others. The predictions regarding our actions as well as those of others can thus be characterized as processes of modalization founded on simulation. The same logic that presides the modelization of our actions presides that of others as well. Perceiving an action – and understanding its significance – is equivalent to internally simulating it. This allows the observer to use its own resources to penetrate the world of another through a process of modelization which has unconscious, automatic and pre-linguistic connotations of a motor simulation [...]. The presence of mirror neurons makes it possible for the observation of another's action to constitute a form of simulation of the same. The presence of a neuronal substrate shared between the agent and the observer, which subtends the actions directed towards objects as well as communicative actions, constitutes a space of *shared intersubjective meaning*. Through the embodied simulation one's own body becomes the origin of the constitutive and genetic function of intersubjectivity» (*ivi*, pp. 304-305).

In this way, the strategy of mirror neurons provides the scientific basis for overcoming solipsistic and egocentric logics surrounding the reductive mind-brain binomial: their action can be codified in a “virtual resounding cavity” perspective, in which the neural codification makes dialogue interactive and sharable. The neural representations derived from it are thus shared, in common, already at an intentional level. The existence of the other, of others, is in a certain way written in our neurons: in fact, the system of mirror neurons determines the emergence of a *shared space of action*, in which the process of communication and intersubjective comprehension is generated. The root of human subjectivity is in reality an *original and primary intersubjectivity*.

At this point, it is helpful to reconsider the Husserlian argumentation in the second volume of *Ideen*, and then proceed to confront it with the recent discoveries in neurophysiology. According to the phenomenologist, every human being, in virtue of his corporeality, is in a spatial context among things; psychic life empathically inheres every other living body to the point that when a living body moves and finds itself in a new place, the psyche is also moved: the psyche is in fact constantly fused with the living body. In order to establish a relationship between *ego* and *alter-ego*, to communicate something to someone, it is necessary to establish a bodily connection through physical processes. According to Husserl, the fact that the living body and the psyche form a peculiar unity of experience, and in virtue of this unity the psychical acquires a place in space and time, constitutes the grounds for a legitimate “naturalization” of consciousness (cf. Husserl, 1952, § 46).

Obviously, this sort of “naturalization” is not of empirical or factual kind.

IV. PHENOMENOLOGY AND NEUROPHYSIOLOGY  
ON THE “IMMEDIATELY SHARED”.  
THE COMMON GROUND OF HUMAN EXPERIENCE

Recently the neurophysiologist Giacomo Rizzolatti, of the University of Parma, together with his collaborators, has observed that the mechanism of mirror neurons is able to codify the sensorial experience in emotional terms. This means that the immediate comprehension in first person of the emotions of others is the necessary prerequisite for that empathical conduct which inheres the large part of intersubjective relationships. Mirror neurons map the observed actions on the same nervous circuits which control their active execution and thus allow for an internal representation, a sort of *embodied simulation*, of a determinate real and concrete action, whether it be socio-comportamental or linguistic.

The intentional consciousness problem, traditionally the object of philosophical investigations, presents itself to the scientist in the richness of its meaning: the two disciplines, too often distanced and not in communication, now result to be significantly intertwined, despite the autonomy of their methods and procedures. This allows for overcoming the cultural prejudice, which has unfortunately become consolidated, by which philosophy is not considered a science and science does not philosophize. In phenomenological terms, it can be observed that from Rizzolatti’s argumentation, the difference emerges, *mutatis mutandis*, between originary and non-originary living-experience and even the different quality of the physical, psychical and spiritual *feeling*, upon which Husserl and Stein had so insisted. Certainly the perspective is only neurophysiological, but the scientist is aware of the limits imposed upon the results of his research when he argues that sharing another’s emotional state on the motorio-visceral level is something quite different than feeling empathical involvement with someone. For example, if we see a grimace of pain we are not automatically led to feel compassion: it often happens, but these two processes are distinct, in that the second implies the first, and not *vice versa*. Moreover, compassion depends on other factors besides the recognition of pain: for example, it depends on who the other is, on the kind of relationship we have with him/her, on the fact that we have more or less intention of taking upon ourselves his/her emotional state,

desires or expectations. These “other factors” mentioned by Rizzolatti have been acutely evidenced by the phenomenological analysis of the empathical living-experience and identified in the *spiritual sphere of values*.

The prominent philosophical question is now whether the empathical *Erlebnis*, which allows for the phenomenologico-ontological foundation of personal otherness, is thus confirmed, “naturalized” on a neurophysiological basis. All the experiments conducted establish, in fact, that the system of mirror neurons is able to decodify not only the observed act, but also the intention, the aim with which it is carried out: in agreement with the paradigm of *embodied cognition* (cf. Gallese, 2005), the intentions of the *alter-ego* can be understood without any reflective mediation, be it conceptual or linguistic, through what phenomenologists call *Leib*. As Merleau-Ponty well indicated, it involves a co-construction of the intersubjective relationship through living corporeality. This means that *mirror neurons do not “feel”*: it is the *whole human being*, structurally experiential, that comprehends what the other goes through, lives and feels, in his/her overall constitutive dimensions, just as the phenomenological analysis has put in evidence. The reciprocity that links us with other human beings is a *natural, pre-linguistic and pre-rational condition*: far beyond Cartesian dualism, this important scientific result demonstrates how artificial the dichotomy is between the “mind”, understood as logically discursive and calculating capacity, and the emotional, psychophysical and relational sphere. And it shows how necessary it is to rethink the relation between philosophy and science, philosophy being a “rigorous” but not “exact” science in the way empirical sciences are, and science having only recently come across, despite itself, the problem of the intentionality of consciousness.

Experimental evidences sustaining the role of *embodied simulation* in mediating the experimental comprehension of others’ sensations extend themselves to the empathization of pain: in this regard, Gallese quotes the recent research of Tania Singer, in which the same nervous structures result to be activated in first person, both during the use of painful stimuli on the subjects and during their “symbolic” and indirect perception. As if to say: the human being is not simply oriented or directed towards the content of a perception with the aim of labelling it according to the usual conceptual categories; but rather the human being finds itself in a peculiar relationship of intentional consonance with the *alter ego*. It involves a *relation of sense*, as the neuroscientist Gallese does not overlook underscoring: «Thanks to intentional consonance, the other is much more than another representational



- ... : *Embodied simulation: from neurons to phenomenal experience*. PHENOMENOLOGY AND COGNITIVE SCIENCE, 4: 23-48, 2005
- ... : *Corpo vivo, simulazione incarnata e intersoggettività*, in Cappuccio M. (a cura di): *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*, pp. 293-326. Bruno Mondadori, Milano, 2006
- Husserl E.: *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*, I: *Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*. Dordrecht: Kluwer Academy Publisher, Dordrecht 1950a. Eng. Trasl.: Kersten F. (eds.): *Ideas Pertaining to a pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy*. Bd. I: *General Introduction to a pure Phenomenology*. Martinus Nijhoff Publisher, The Hague, 1983
- ... : *Cartesiansche Meditationen und Pariser Vorträge*. Dordrecht: Kluwer Academy Publisher, Dordrecht, 1950b
- ... : *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Bd. II: *Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*. Kluwer Academy Publisher, Dordrecht, 1952. Eng. Trasl.: Rojcewicz R. & Schuwer A. (eds.): *Ideas Pertaining to a pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy*. Book II: *Phenomenological Investigations on Constitution*. Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1989
- ... : *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. HUSSERLIANA, XIII-XIV-XV. Martinus Nijhoff Publisher, Den Haag, 1973
- Manganaro P.: *Einführung e Mind-Body Problem. Dalla svolta linguistica alla svolta cognitiva*. AQUINAS, 2: 465-494, 2007
- Merleau-Ponty M.: *Phénoménologie de la perception*. Librairie Gallimard, Paris, 1945
- Rizzolatti G. & Sinigaglia C.: *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Raffaello Cortina, Milano, 2006
- Rizzolatti G. & Voza L.: *Nella mente degli altri. Neuroni specchio e comportamento sociale*. Zanichelli, Bologna, 2008
- Singer T., Seymour B., O'Doherty J., Kaube H., Dolan R.J., Frith C.F.: *Empathy for Pain Involves the Affective but not the Sensory Components of Pain*. SCIENCE, 303: 1157-1162, 2004
- Stein E.: *Zum Problem der Einfühlung*. Buchdruckerei des Waisenhausen, Halle, 1917
- ... : *Beiträge zur philosophischen Begründung der Psychologie und der Geisteswissenschaften*. Max Niemeyer Verlag, Tübingen, 1970, 2<sup>nd</sup> ed.
- ... : *Einführung in die Philosophie*. Verlag Herder, Freiburg i.B., 1991

Patrizia Manganaro  
Via Fiume Giallo, 275  
I-00144 Roma  
patriziamanganaro@yahoo.it

# PSICOPATOLOGIA E FEMMINILITÀ

G. STANGHELLINI, A. AMBROSINI

Il femminile evoca, nella sua immagine maschile, un triangolo. Si pensi al dipinto di Courbet, *L'origine del mondo*, del 1866. Il quadro non riporta una figura femminile, un grembo, un volto o una sinuosità a simboleggiare il luogo dell'origine della vita; la scena è interamente dedicata al genitale femminile, al sesso. Tale immagine rimanda inequivocabilmente ad un triangolo. Prenderemo lo sguardo, il corpo, il sesso come vertici di questa triangolazione. A partire da essi svilupperemo il nostro discorso.

## I. LO SGUARDO

Lo sguardo rimanda allo specchio, simbolo per eccellenza della femminilità, della bellezza, rimanda dunque ad una forma di cura di sé in senso estetico: al corpo glabro e patinato della donna.

*Prima facie* lo specchio rinvia all'immagine del corpo e del volto – al *prosopon* – proposti allo sguardo desiderante del maschio, e quindi all'incarnazione della bellezza, cioè alla giovinezza e al suo opposto: la vecchiaia. Si pensi alla cortigiana Laide che, invecchiata, regala ad Afrodite il suo specchio (*Antologia Palatina*), oppure alle innumerevoli rappresentazioni che accostano un'immagine di donna desiderabile allo specchio, ad esempio *Afrodite con la colomba, tra due eroti* esposto nel Museo del Louvre, *Era che si prepara a comparire davanti a Paride* (Biblioteca Nazionale, Parigi) o la *Donna perfetta* (Museo del Louvre, Parigi).

Ma lo specchio rimanda anche alla conoscenza di sé che si attua di riflesso dall'esterno attraverso l'oggettivazione del Sé. In altre parole, il

simbolo “specchio” parla del riconoscimento di sé come soggetto che avviene per via di uno stadio in cui si è oggetto.

Dunque, si profilano due modelli della cura di sé, della *cura sui*, *epimeleia seauton*, entrambi i quali passano per l'esterno, per lo sguardo, lontani rispetto a quel dispositivo – invenzione del soggetto moderno – che è l'introspezione; e ancora più al largo da quell'altro dispositivo che è la carne, il sentirsi nella carne. In questo gioco di riflessi e oggettivazione del Sé che passa attraverso lo sguardo non è contemplata la carne, la *chaire*, la carne senziente-emozionata.

Il primo modello è quello *estetico*, in cui il riconoscimento passa per lo sguardo degli uomini, come nel caso di Paride per Afrodite. In questo caso lo sguardo dell'altro dà vita a una cosa, allo stesso modo di come un oggetto si riflette su uno specchio. Nel mondo femminile, sin dai tempi di Afrodite, sembra prevalere un tipo di conoscenza di sé e di definizione della propria identità che passa attraverso lo sguardo altrui. Oggi, si parlerebbe di “definizione esterna” dell'identità.

Ma, in effetti, si può davvero parlare di ricerca di un'identità declinata al femminile nella cultura greca? Oppure tale ricerca è una possibilità/compito riservata esclusivamente agli uomini? In effetti nel mondo greco laddove gli uomini – non gli schiavi, non i bambini, non le donne – sono liberi di cercare la propria identità nella *polis*, cioè in mezzo agli altri, nella reciprocità della democrazia, l'unica possibilità della donna di riconoscere se stessa sembra poter avvenire attraverso lo sguardo maschile.

Ma da dove proviene questo sguardo maschile? Si potrebbe affermare che se in passato esso proveniva dall'esterno, dagli uomini in carne e ossa, oggi le donne si confrontano con uno sguardo maschile interiorizzato. In tal senso l'identità femminile è dettata comunque dall'esterno, ma da un esterno interiorizzato in quanto la donna ha fatto proprio lo sguardo maschile. Non si tratta più di uno sguardo incarnato in un altro da sé, in una persona in carne ed ossa, bensì di un occhio interno che si confronta con la propria immagine riflessa dallo specchio. Si potrebbe dire che, nel suo rapporto con l'immagine, l'identità al femminile sta al crocevia tra lo sguardo esterno maschile e l'immagine che rimanda lo specchio.

Il secondo modello di cura di sé, che potremmo definire *etico*, passa anch'esso tramite l'esterno, lo sguardo altrui, quello del gineceo (prima), quello del mentore/pederasta (poi); infine ancora attraverso lo sguardo femminile – al quale però non mostra la bellezza (che è femminea, effeminata), bensì la potenza. Questo è il modello maschile della cura. Il maschile, almeno fino a pochi giorni fa, è nemico dello specchio, del suo potere oggettivante, che trasforma in cosa. E invece si

colloca – viene collocato – in un mondo etico all’insegna della reciprocità. Nel mondo maschile ci si oggettiva solo sotto lo sguardo vivente di un *simile*, cioè di un altro maschio. Questo è il percorso del riconoscimento, questa è l’iniziazione. L’uomo si riconosce – come dice Socrate ad Alcibiade – nella “pupilla dell’altro”, non nello specchio.

La reciprocità, cioè la parità dei sessi, la condivisione del potere decisionale (la democrazia), meta agognata del femminile, è per gli uomini liberi fin dall’antichità greca (cioè per i nostri progenitori morali) un presupposto. Per quel che riguarda il rapporto della donna con il potere, per stigmatizzare gli uomini dispongono due possibilità: o la donna che aspira al potere è mascolina, oppure ha invidia del pene.

In questo scenario, non è previsto per il femminile cercare la propria identità in quanto già data *a priori*, consegnata cioè ad un ruolo sociale.

Questo ruolo è *fare da tramite* – meglio, *da specchio* – all’identità maschile. Un Ulisse che torna alla sua Itaca ritrova la sua identità nel riconoscimento da parte di un cane (prima), di una nutrice (poi), e infine compiutamente solo “con il pieno benessere” della sposa. «Ma è nello specchio degli occhi di Penelope, quando questi gli restituiscono, intatta, la sua immagine, che Ulisse riconquista pienamente la sua identità eroica e si ritrova nel ruolo che gli compete: sposo, padre, re» (Frontisi-Ducroux, p. 31).

Dunque il riconoscimento può essere considerato un dispositivo dell’identità. Si pensi allo strano ruolo della *pupilla*, della *kore*: in entrambe le lingue – il Greco, il Latino (e loro derivati) – significano fanciulla, femmina. Ciò che vede è femminile. In altre parole si potrebbe dire che ciò che vede è lo sguardo femminile così come si dà nell’immaginario maschile. Dunque nel mondo maschile lo sguardo è quello femminile, ma così come l’uomo *immagina e dispone* che esso sia.

In questi termini il maschio ha bisogno del femminile per riconoscersi. Il *topos* è di nuovo Ulisse che torna ad Itaca e trova Penelope ad aspettarlo e a legittimarlo. La figura della donna qui, sta ad integrare la tela e lo specchio, rappresentando un volto *hard to die* del femminile – moglie/madre dello sposo. Anche in questo caso, il ruolo della donna incarnato da Penelope – si potrebbe dire di *homing*, di accoglienza del guerriero che ritorna – è modellato su quello maschile e risponde ad una necessità dell’uomo.

## II. IL CORPO

Le filosofie e le pratiche del corpo che annunciano la tarda modernità e la post-modernità si caratterizzano, sebbene in maniera contraddittoria,



per l'affermazione del primato del corpo, ad esempio nel rivendicare la liberazione del corpo (rivoluzione sessuale, *body art*). Questo discorso sembra essere valido per entrambi i sessi – e *a fortiori* per tutti gli altri sessi che seguono il secondo. Il senso potrebbe essere riassunto nel seguente motto: «*L'uomo ha un corpo e ne dispone*».

Queste filosofie e pratiche sono ben lungi dal predicare l'“ingenuità” del corpo (Galimberti), cioè un tipo di esistenza in cui va da sé che l'uomo è un essere incarnato e come tale è il proprio corpo. Questa originaria ingenuità – la piena e originaria coincidenza tra sé e carne – è irrimediabilmente perduta: il corpo e l'uomo non sono la stessa cosa. Si pensi al proclama del *primato della bio-medicina* che vede il corpo come cosa in sé, luogo esclusivo della scienza in quanto conoscenza oggettiva e della cura intesa in senso esclusivamente tecnico, o alla propaganda della *concezione estetica* del corpo: il corpo come compito e come simulacro dell'identità.

Solo in apparenza nella liberazione del corpo degli anni Sessanta va in scena il *Leib*. Essa in realtà già contiene la *nuova alienazione* del corpo che giunge fino ai nostri giorni (Le Breton).

In effetti si potrebbe affermare, in accordo con Starobinski, che l'attuale infatuazione relativa ai diversi modi di “coscienza corporea” è un «sintomo della considerevole componente narcisistica della cultura occidentale contemporanea».

In questa cornice il corpo non è posto come un indiscernibile rispetto all'uomo, ma come un *attributo*. Si tratta di un attributo da liberare, o invece da indagare e curare tecnicamente, oppure da costruire ad immagine e somiglianza dei modelli socialmente in voga (Stanghellini).

«*Il corpo è mio e lo gestisco io!*», è lo slogan che scandiscono sia i sostenitori della rivoluzione sessuale, sia i camici bianchi delle biotecnologie applicate al benessere e alla *fitness* (piuttosto che alla salute), sia gli adoratori del bello e i loro nuovi sacerdoti mediatici che affermano la legittimità della medicina estetica, sia infine le pseudo-comunità di Internet che rivendicano il diritto di deformare il proprio corpo, ad esempio di emaciarlo o di avere parti di esso amputate, in assenza di qualsiasi ragione medica. In quello slogan si annuncia un nuovo tipo di identificazione tra sé e corpo in cui il corpo si estroflette, e diviene immagine. Si pensi alla *performer* francese Orlan che sottopone il proprio corpo a continui interventi chirurgici atti a modificare totalmente le proprie fattezze facendo del corpo uno scenario di installazioni artistiche.

Il denominatore comune di queste pratiche disparate è l'*identificazione con un corpo che è visto come un oggetto esterno al sé* e, in virtù delle biotecnologie, diviene sempre più manipolabile. Il rap-

porto tra sé e corpo non è un rapporto *cenestesico*, fondato sulla percezione *interna* del corpo proprio – *incarnato* –, bensì è mediato dalla vista, dal senso che più tiene a distanza le cose.

In questo senso, il corpo che si afferma nella tarda modernità è assai prossimo a quella modalità ontologica del *Leib* descritta da Sartre come la “terza dimensione ontologica” del corpo: il corpo tramite il quale «io esisto per me come conosciuto da altri».

Non si tratta del mio corpo in quanto evidenza esperienziale diretta (che Sartre chiama “corpo-per-me”), né del mio corpo in quanto semplice oggetto manipolabile dai corpi altrui (detto “corpo-per-altri”). È un essere-corpo (e come tale un corpo in prima persona) che esiste in quanto visto da altri (Sartre talora si riferisce a questa dimensione ontologica del corpo con la locuzione “corpo-per-l’Altro”).

Il corpo-per-l’Altro si costituisce a partire dalla terza persona: si tratta del mio corpo *in quanto visto e conosciuto da altri*. In questa modalità ontologica, è proprio in quanto visto e conosciuto da altri *a titolo di corpo* che io prendo coscienza di me.

L’altro così diventa lo specchio nel quale percepisco e definisco me stesso in quanto corpo visibile.

L’intuizione filosofica sartriana ha probabilmente anticipato la constatazione dei *sociologi della post-modernità*: l’uomo post-moderno è chiamato a prendere posizione rispetto al proprio corpo, a sceglierlo (Bauman).

Nella tarda modernità, parallelamente a questa *esternalizzazione del corpo-che-sono* in quanto *corpo esposto alla vista dell’altro*, si assiste all’affermazione del corpo-che-ho in quanto *techno-body* (Weiss): questo corpo alienato può prendere coscienza di sé solo attraverso lo sguardo altrui – «Ci rassegniamo a vederci con gli occhi di altri», scrive Sartre.

Il corpo in mano alle bio-tecnologie di cui si avvale per modificare e ridefinire se stesso è un corpo-oggetto. Scegliendo il proprio corpo si sceglie (o si crede di scegliere) la propria identità.

In questa ricerca di un’identità tramite la manipolazione del proprio corpo, l’uomo post-moderno non ha come punto di riferimento il corpo-che-sono (*Leib*), ma sempre più, e in maniera sempre più vertiginosa, il corpo-per-l’Altro di cui ciascuno ritiene di poter disporre in quanto corpo-che-ho (*Koerper*). Non disporre di un corpo efficiente e bello è una colpa individuale e una vergogna sociale.

Le bio-tecnologie (dalla chirurgia estetica alla manipolazione genetica) non sono altro che applicazioni pratiche della “vecchia” etica rivelata dall’antropologia filosofica della prima metà del secolo scorso (il corpo come compito, come materia a cui dare una forma sociale); il

corpo a cui sono rivolte e di cui si prendono cura è il *Koerper*, il corpo-oggetto o corpo in terza persona messo in luce dalla fenomenologia.

Per concludere è d'obbligo ricordare che, ovviamente, lo sguardo di cui si è parlato non può essere che lo sguardo maschile.

### III. IL SESSO

Il sesso potrebbe essere considerato uno degli usi che si fanno del corpo. Dal punto di vista maschile il sesso è l'uso principale che si fa del corpo femminile. L'attenzione nei confronti dell'immagine femminile sembra essere permeata da una dimensione sessuata in qualunque situazione. Si pensi a una gara sportiva femminile: perché gli uomini vanno a vedere una gara di nuoto o di atletica femminile? Dove si posa lo sguardo maschile? Sulla tecnica? Sul gesto atletico? O sul corpo? In ambito sportivo vige la legge della forza e della potenza che si esprime al meglio attraverso le gesta degli atleti di sesso maschile. Lo sport declinato al femminile è soggetto ad aggettivazioni relative all'eleganza e alla grazia. Dunque, gli uomini vanno a vedere una partita di basket femminile non per saggiare e apprezzare la peculiarità delle gesta sportive, bensì per godere dello spettacolo del corpo femminile che si sperimenta in azione, mettendo in evidenza la propria sensualità in tenute succinte.

Si potrebbe inoltre affermare che l'uso sessuale del corpo femminile si gioca tra il polo del piacere e quello del potere. Si pensi alle replicanti, "unità di piacere" nel film *Blade Runner* per il primo e alla frase sentenziosa tipica diffusa nel mondo maschile: «Comandare è meglio che fottere», per il secondo.

Volendo prendere in considerazione anche il punto di vista femminile, possiamo affermare che vi siano due dispositivi: l'uno legato al modo in cui la donna si rapporta al piacere dell'uomo, il secondo legato al modo in cui l'uomo si rapporta al piacere della donna. Nel primo dispositivo il piacere femminile è il riflesso di quello maschile. «Partecipa con entusiasmo al tuo piacere quando la monti?»: questa domanda tratta dal film *Il piccolo grande uomo*, che il capo rivolge a un giovane membro della tribù, è emblematica della posizione che la donna dovrebbe avere nei confronti del piacere dell'uomo. Al contrario, il piacere femminile è spesso visto come minaccia alla stabilità sociale. Negli *Aphrodisia*, la disciplina dei piaceri, i dispositivi di controllo della sessualità (Foucault), non sono altro che pratiche rituali religiose o sociali finalizzate alla castrazione del piacere femminile al servizio del piacere maschile. In tal modo, nel primo dispositivo la femmina gode

per il piacere del maschio, nel secondo, il maschio gode facendo godere la femmina. Dunque, l'uso dei piaceri presuppone una distribuzione dei ruoli precisa, con precisi rapporti di potere.

Qual è il rapporto tra sesso e potere?

Nel maschio si danno due forme di potere rispetto al sesso. Il primo si risolve nel dare piacere alla donna, l'uomo che riesce a far godere una donna è da considerarsi un uomo che detiene un potere.

Ma la massima esibizione del potere maschile risiede nell'usare il proprio potere per procurarsi piacere. Servirsi della propria posizione sociale o economica non sembra essere degradante; più che lecito, questa è una prassi che esalta il potere del maschio.

Ma cosa significa dare piacere? Essere maschio o avere una sensibilità femminile? Aderire agli standard proposti dalla pornografia o a quelli dell'erotismo? Imporre il proprio potere o essere disposti a passare in una condizione di passività abbandonandosi alle "cure sessuali" femminili?

Inoltre, nell'endiadi potere-piacere che ruolo gioca la donna?

Poniamo che una Signora, oggi si direbbe una *escort*, vada da un uomo potente per ottenere un vantaggio (edipico) dal suo (di lui) potere. Si può pensare che lui si compiaccia del suo potere, cioè ne tragga piacere. I termini dello scambio, nei patti, sono: potere per ottenere piacere, cioè il maschio offre il suo potere per ottenere piacere e piacere per ottenere potere, la femmina offre piacere per ottenere un po' di potere dal maschio.

Ma le regole stabilite non vengono rispettate. L'uomo ha la pretesa di modificarle senza preoccuparsi di infrangere il patto e di prevedere delle conseguenze da parte della donna. Lei, infatti, una volta resasi conto che le carte in tavola sono cambiate, esce dal ruolo che le era stato assegnato dal primo patto – l'antica alleanza – e pretende – direbbe lui – di stabilire le regole del gioco.

Ma ciò che è lecito per un uomo, non lo è per una donna. Prendere le redini del potere viene considerato un comportamento vergognoso. La donna si espone al giudizio e viene additata come priva di pudore.

Qui si dà un'altra delle differenze tra maschile e femminile rispetto al concetto di vergogna. Nella sua accezione femminile la vergogna si declina in pudore (Straus) e assume una funzione proteggente; al maschile è invece legata al concetto di dignità e ai beni materiali. Si pensi al dipinto del Masaccio, *La cacciata di Adamo ed Eva*, che vede la donna ripiegata su se stessa a coprire le proprie "vergogne" e l'uomo a nascondere il viso, ferito nell'orgoglio-"onta".

Così come Straus individua nella vergogna una funzione di salvaguardia della figura femminile, Hegel nell'*Estetica*, riconosce alla ver-

gogna un compito positivo in quanto consente all'uomo di cancellare quella dimensione di indigenza, tipica degli animali, che impedisce di esprimere compiutamente la vita dello spirito.

Sempre a proposito della vergogna, Sartre, in *L'essere e il nulla*, scrive che è parte della condizione umana in quanto coscienza di essere o poter diventare un *oggetto*; di scoprire me stesso come «quell'essere degradato, dipendente e cristallizzato che io sono per altri. La vergogna è il sentimento della *caduta originale*, non del fatto che abbia commesso questo o quell'errore, ma semplicemente del fatto che sono “caduto” nel mondo, in mezzo alle cose, e che ho bisogno della mediazione d'altri per essere ciò che sono». Quindi per Sartre la vergogna è, in un certo senso, l'orrore dell'uomo per la sua (sempre possibile) *oggettivazione*.

#### IV. TRE FIGURE PSICOPATOLOGICHE

L'isteria, la depressione *post-partum* e i disturbi del comportamento alimentare sono le tre figure psicopatologiche che incarnano maggiormente l'essere femminile nella sua vulnerabilità.

##### *Isteria*

Nell'isteria per eccellenza lo sguardo, il corpo e il sesso sono i tasselli fondamentali. Non si dà isteria senza i tre vertici del triangolo femminile.

L'isteria, infatti, si costituisce nella sfera del visibile – espressionismo dell'isteria –, si iscrive sul corpo, che non è quello anatomico, ma quello fantasioso – il corpo “popolare” –, e nasce come conflitto sessuale (Leoni). Oggi, il termine “espressionismo”, classicamente riferito al movimento artistico tedesco degli anni immediatamente precedenti la prima guerra mondiale, è adottato anche in senso generico e applicato ad opere di ogni luogo e tempo caratterizzate da intensa emotività, colori accesi e pose concitate, perfino violente (Dantini). Le caratteristiche principali dell'espressionismo sono la tendenza alla semplificazione delle idee e alla scomposizione, l'attitudine al “consolidamento delle sensazioni” e l'intensificazione delle forme espressive (Matisse H., *Note di un pittore*, 1908, cit. in Dantini).

Si pensi ad *Augustine*, una delle più famose pazienti di Charcot, e alle lezioni del martedì presso la Salpêtrière, cornici di vere e proprie rappresentazioni teatrali nelle quali la patologia isterica si manifesta

grazie ad una particolare modalità dello sguardo, attraverso il corpo che si contrae e in un'atmosfera di assurda seduzione.

### *Depressione post-partum*

«La donna è nata con la funzione di crescere, conservare e propagare il genere umano e in ciò è perfetta» (Zacchia, 1751, cit. in Albarella, Racalbutto, p. 71). Si può affermare che vi sia una tendenza a considerare la maternità come la più naturale e spontanea delle esperienze di vita di una donna. Ma tale posizione è asservita ancora una volta dallo sguardo maschile che tende a esprimere solo la connotazione positiva e gratificante della maternità rischiando di ridurre la complessità. Le donne si sentono così chiamate a rispondere a un *cliché* che le vuole felici e appagate quando allevano il proprio bambino (Cavarero). Si pensi ai dipinti che ritraggono la natività a partire dal periodo paleocristiano che vedono la figura femminile nelle vesti di madre appagata mentre allatta o tiene in grembo il proprio bambino. Le aspettative sociali non sempre però corrispondono all'esperienza delle donne di fronte alla maternità. In tale situazione, e di fronte a tali aspettative, le donne possono sperimentare sentimenti di inadeguatezza rispetto al loro ruolo di madre e, più in generale, trovarsi in una condizione che può assumere l'aspetto fenomenico di un'entità psicopatologica.

### *DCA*

I disturbi del comportamento alimentare possono essere considerati disturbi dell'identità.

Le persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare hanno un legame assai labile con il proprio corpo: non riescono a definirne se stesse a partire dalle proprie emozioni e sensazioni ma hanno bisogno di rapportarsi con "misurazioni" oggettive, come il peso o la taglia. Si sentono staccate dal proprio corpo, e sentono il proprio corpo "a pezzi", cioè fatto di parti tra loro sconnesse. In sostanza, il corpo non può costituire per loro la base sicura per definire la propria identità.

Parallelamente, in queste persone si assiste ad un'iperidentificazione con il proprio corpo in quanto *simulacro della propria identità*. Ma si tratta di un tipo particolare di coscienza del proprio corpo, cioè di una coscienza per così dire indiretta, che si realizza per l'intermediazione dell'altro. Queste persone si vivono come corpo-per-altri, cioè riescono a sentirsi solo se sanno di essere oggetto per lo sguardo dell'altro. È l'essere oggetto dello sguardo altrui che fa sentire queste persone qualcuno o qualcosa, che le sottrae al limbo della non-identità e all'angoscia

e alla disperazione della depersonalizzazione e della derealizzazione. Per queste persone il complesso problema dell'identità tende a ridursi all'essere *corpo visibile*. Io sono il mio corpo visibile, ciò che gli altri vedono di me. Non essere visti equivale a non esistere (Stanghellini, Rossi Monti). Anche in questo caso lo sguardo significativo è quello maschile.

## BIBLIOGRAFIA

- Albarella C., Racalbutto A. (a cura di): *Isteria*. Edizioni Borla, Roma, 2004
- Bauman Z.: *La società dell'incertezza*. il Mulino, Bologna, 1999
- Cavarero A.: *Il femminile negato. La radice greca della violenza occidentale*. Pazzini Editore, Villa Verrucchio, 2007
- Dantini M.: *Espressionismo. La realtà come esperienza emotiva*. Giunti Gruppo Editoriale, Firenze, 2003
- Foucault M.: *L'uso dei piaceri* (1984). Feltrinelli, Milano, 1991
- Frontisi-Ducroux F., Vernant J.P.: *Ulisse e lo specchio*. Donzelli Editore, Roma, 1998
- Galimberti U.: *Il corpo*. Feltrinelli, Milano, 1983
- Hegel G.W.F.: *Estetica* (1836-1838). Feltrinelli, Milano, 1963
- Le Breton D.: *La sociologie du corps*. P.U.F., Paris, 1992
- Leoni F.: *Habeas corpus. Sei genealogie del corpo occidentale*. Bruno Mondadori Editore, Milano, 2008
- Sartre J.P.: *L'essere e il nulla. Saggio di ontologia fenomenologica* (1943). Il Saggiatore, Milano, 1965
- Stanghellini G.: *Corpo (alterazioni del vissuto corporeo)*, in Barale F., Bertani M., Gallese V., Mistura S., Zamperina A. (a cura di): *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, pp. 251-256. Einaudi, Torino, 2006
- Stanghellini G., Rossi Monti M.: *Psicologia del patologico. Una prospettiva fenomenologico-dinamica*. Raffaello Cortina, Milano, 2009
- Starobinski J.: *A short history of bodily sensation*. PSYCHOLOGICAL MEDICINE, 20: 23-33, 1990
- Straus E.W.: *Die Scham als historiologisches Problem*. SCHWEIZ. ARCH. NEUROL. PSYCHIAT., XXXI, 2:1-5, 1933
- Weiss G.: *Body images. Embodiment as intercorporeality*. Routledge, New York, 1999

Giovanni Stanghellini, Alessandra Ambrosini  
Dipartimento di Scienze Biomediche  
Università degli Studi "G. D'Annunzio"  
Via dei Vestini, 31  
I-66013 Chieti

*LE PERSONALITÀ PSICOPATICHE*  
DI KURT SCHNEIDER.  
ATTUALITÀ E VALORE FORMATIVO

R. DALLE LUCHE

Abbiamo tradotto con Giampaolo Di Piazza questo ultimo testo, inedito in Italia, alla fine di un percorso concettuale che ci ha portato a riconsiderare “a ritroso”, in maniera minuziosa e filologica, il lascito di questo “ultimo Grande Autore” della psichiatria continentale, forse, della psichiatria *tout court*.

Complice l’insegnamento del mio maestro di psicopatologia Carlo Maggini, abbiamo assimilato i principali concetti della sua psicopatologia, per così dire, col biberon che ci ha cresciuti come psichiatri a Pisa, quando i più già erano divenuti adepti della grande religione dei DSM (III, IV e IV TR). Tuttavia la grande svolta formativa che abbiamo intrapreso è stata l’apprendimento di quello straordinario strumento psicopatologico che è la *Bonn Scale for the Assessment of the Basic Symptoms* (1987), curato da uno degli allievi della Scuola di Schneider, vale a dire Gerd Huber, Ordinario ed ora Emerito ad Heidelberg, nella cattedra che fu di Schneider, coadiuvato dai suoi fedeli collaboratori, in particolare Gisela Gross. Non più a Pisa, ma a Bologna, abbiamo avuto l’intuizione di capire che la cosiddetta “teoria dei Sintomi di Base” era la dottrina clinica che ci apriva le porte della comprensione del perché uno psicotico, al di fuori delle fasi acute, cioè negli “stadi di base” pre e post-psicotici, è uno psicotico. Con Maggini e uno specializzando tedesco, Hans Prast, abbiamo intrapreso la traduzione e la pubblicazione dell’edizione italiana di questo strumento formativo fondamentale (ETS, Pisa, 1991). A questo punto ci è sembrato necessario compren-



dere meglio come dalla *Psicopatologia Clinica* di Schneider si è giunti allo sviluppo di questo strumento, e ne è sorto un altro volume edito a Pisa dalla ETS nel 2001, che include alcune traduzioni di testi di Huber e Gross sulla vita e l'opera di Kurt Schneider e del loro minuzioso *Commento alla Psicopatologia Clinica*, che traccia appunto la storia concettuale della derivazione schneideriana della teoria dei sintomi di base. Il passo successivo, che ho affrontato in solitudine, è stata la revisione della traduzione della *Psicopatologia Clinica*, che esisteva in italiano nella gloriosa ma un po' invecchiata traduzione di Bruno Callieri dei primi anni '50, effettuata sulla sesta e non sull'ottava edizione tedesca (Giovanni Fioriti, Roma, 2003). Infine, per una sorta di "completamento" didattico, abbiamo deciso di affrontare anche *Le personalità psicopatiche* che, pur riassunto e spesso citato – a proposito e non – dagli autori italiani, era rintracciabile soltanto in una pessima e difettosa traduzione francese degli anni '50 trovabile solo in antiquariato. Ancora Giovanni Fioriti si è accollato l'onere della pubblicazione integrale di questo testo, uscito nel 2008.

Quest'opera di Kurt Schneider è stato il *testo di riferimento* per la classificazione delle personalità abnormi (disturbi di personalità) prima del DSM III (1980). Questa sua fortuna è in buona parte dovuta al fatto che Schneider è stato uno dei pochi cattedratici tedeschi (come del resto Karl Jaspers che, tra l'altro, aveva sposato un'ebrea) che, non avendo aderito al nazionalsocialismo, sono diventati nel dopoguerra "persone di fiducia" degli Alleati, non prima di essere comunque stati sottoposti ad un percorso di "denazificazione".

Nel corso della traduzione sono emersi molti significati di quest'opera, oltre alla nota tipologia. Innanzitutto *Le personalità psicopatiche* ha un *valore storico* perché riassume tutta la ricerca tedesca della prima metà del Novecento in materia: un *corpus* enorme di studi che illustrano quanto le problematiche teoretiche e cliniche che oggi discutiamo su altre basi fossero già presenti, articolate e dettagliatamente affrontate dagli psichiatri tedeschi della prima metà del '900. Vi troviamo infatti riassunte dottrine a noi colpevolmente ignote come il "Sistema della degenerazione" di Koch, le teorie tipologiche non sistematiche di Kraepelin, Reichardt, Bleuler, Bumke, Gruhle, quelle tipologiche sistematiche di Gruhle e Tramer, le teorie tipologiche dei livelli di Homburger, Kahn, J.H. Schultz, la tipologia delle reazioni di Kretschmer e Ewald, infine la nota tipologia costituzionale di Kretschmer e la caratterologia pluridimensionale di Heinze.

Ma *Le personalità psicopatiche* ha soprattutto un *valore metodologico* perché stabilisce i limiti e i criteri entro i quali ha senso definire "abnorme", in clinica, una determinata personalità e cosa differenzi

questa classificazione tipologica da una vera diagnosi psichiatrica (che per Schneider ha sempre un valore medico). Questa riflessione schneideriana appare estremamente importante in un'epoca, come la nostra, in cui, di fatto, i disturbi di personalità vengono trattati in buona parte come disturbi di Asse I (*Disorders* equivalenti a malattie) ed in cui si preannuncia di conseguenza, nella prossima edizione del DSM, l'annessione dell'Asse II all'Asse I, cioè la riduzione dei Disturbi di personalità a forme attenuate dei disturbi maggiori.

Infine, *Le personalità psicopatiche* ha un valore clinico-descrittivo perché le sue descrizioni e molte osservazioni sui rapporti tra personalità e psicosi conservano un'incastità pregnante, ed infatti sono spesso citate ancor oggi negli studi, ad esempio, sullo spettro bipolare, o sulle forme negative di schizofrenia.

Sebbene molto lontano dalla nostra sensibilità attuale, fondato su concezioni costituzionali-disposizionali che lasciano poco spazio alle influenze di eventi, di relazioni, dei traumi, delle organizzazioni familiari, *Le personalità psicopatiche* è dunque un *testo classico*, come si può dire d'un romanzo di quell'epoca rispetto alla produzione letteraria e di *fiction* di oggi. Fa capire molto bene quanto lo spirito del tempo, lo *Zeitgeist*, influenzi le teorizzazioni psicopatologiche, qui, ad esempio, nel considerare le personalità abnormi come cristallizzazioni dell'umano esperire e relazionarsi, come strutture solide e scarsamente modificabili dall'intervento terapeutico. Un uomo, cioè, è un po' quello che è; le personalità, anche quando, per la rilevanza di alcuni loro tratti, assurgono ad un interesse clinico, si dispiegano ereditariamente, la possibilità di modificarle è minima (attraverso sistemi psicoeducativi o psicoterapeutici), lo scopo dell'intervento medico più che curare è "minimizzare i danni". Scrive infatti Schneider: «Nonostante consideriamo la personalità come innata nel suo dispiegarsi e nelle sue caratteristiche generali, non escludiamo affatto l'influenza evolutiva dell'ambiente circostante [...] tuttavia non ne consegue che i tratti abnormi non abbiano bisogno di permanere e restare visibili tutta la vita, soltanto ci sono delle fluttuazioni, forse delle fluttuazioni periodiche, del fondo (Untergrund) non provato e non provabile sul quale riposa ogni personalità» (p. 17).

*Le personalità psicopatiche*, nella parte più originale, è un testo in cui viene applicato minuziosamente il metodo comprensivo jaspersiano, statico e genetico, ed in cui il metodo fenomenologico è utilizzato per giungere all'obiettività, non per valorizzare le soggettività, come accade ad esempio nelle derive daseinsanalytiche ed ermeneutiche della produzione fenomenologica coeva e più recente.

Schneider era un uomo ed un autore molto sobrio, che insegnava innanzitutto il senso del limite dell'agire medico e psicoterapeutico, la relativizzazione del senso della "diagnosi" nell'ambito delle personalità, la loro scarsa modificabilità psicodinamica, il distacco critico che consente sempre l'obiettività. L'oggettivismo schneideriano è sempre "essenzialista", cioè riduce la complessità a pochi concetti chiari e distinti, sufficienti per l'orientamento clinico, e rifugge da ogni affermazione non provabile clinicamente, seppure, allora, perlopiù con una scarsa fiducia negli strumenti psicometrici.

Nella prima parte dell'opera Kurt Schneider enuncia i suoi principi generali di classificazione. Il concetto di *Personalità abnorme* è statistico, cioè concerne tutte quelle personalità che si situano agli estremi (in più o in meno) della varietà umana per alcuni tratti essenziali, scelti in modo non sistematico esclusivamente per la loro valenza clinica: sono «[...] tutte le personalità che in un modo o in un altro si differenziano o si distinguono, tutte le personalità particolarmente distinte da un tratto qualunque del loro carattere [...]», scrive Schneider. Una personalità depressiva, ad esempio, viene così classificata in quanto il suo umore di fondo lo porta ad essere meticoloso, rimuginativo, ponderato, dubbioso, e così via, indipendentemente da quali siano le altre sue caratteristiche generali, le sue abilità, le sue capacità sociali e relazionali. Alcune personalità, tuttavia, a causa della loro abnormità (statistica), cioè per il fatto di essere varianti quantitative dell'essere uomo (per un determinato tratto), assumono una rilevanza sociale negativa: «[...] le personalità abnormi che per la loro abnormità soffrono o fanno soffrire la società» – scrive Schneider in una sua esemplare definizione – possono essere definite, con dei criteri di ordine sociale (e relazionale), personalità psicopatiche. Se, quindi, il concetto di *Personalità abnorme*, con tutti i limiti dovuti alla scelta, sempre un po' arbitraria, dei tratti rilevanti per la tipizzazione, è "scientifico" e, a suo modo, "antropologico", quello di personalità psicopatica è un concetto prettamente sociologico in quanto non fa più riferimento ad una "norma media", bensì ad una "norma di valore". Le personalità psicopatiche possono in certi momenti funzionare soltanto come abnormi ma, prima o poi, in ragione della loro abnormità, generano conflitti interni o esterni, e possono essere definite personalità psicopatiche, benché Schneider metta in guardia contro l'abuso che spesso viene fatto del termine di "psicopatico", che forse sarebbe meglio abolire.

In ogni caso Schneider insiste sul fatto che di per sé le deviazioni dalla media «difficilmente si possono chiamare patologiche» (anzi, certi tratti esageratamente sviluppati sono dei pregi). Infatti, secondo il concetto di malattia che Schneider sostiene in modo deciso, «c'è ma-

*lattia soltanto del corpo e un fenomeno psichico patologico è tale per noi esclusivamente se la sua esistenza è determinata dalle alterazioni patologiche del corpo».* Non sussiste quindi alcuna ragione positiva per definire patologiche le personalità abnormi (psicopatiche) (p. 12).

Le oscillazioni del “Fondo” (*Untergrund*), un concetto schneideriano importantissimo e poco o nulla rivisitato, benché la sua rilevanza clinica sia forse perfino più importante di quello di “Inconscio”, sono forse l’unico aggancio tra personalità e i substrati biologici. Tuttavia il “Fondo”, di per sé, pur radicato nel corpo e nella corporeità di un individuo, non ha alcuna connotazione psicopatologica in senso medico, ed infatti è noto (cfr. *La psicopatologia clinica*) che le “Depressioni del fondo” non vanno confuse con le “Depressioni ciclotimiche”, cioè con quelli che oggi chiameremmo gli Episodi Depressivi nel contesto del Disturbo Bipolare I. La *ciclotimia*, per Schneider è, infatti, una malattia in senso medico, che si situa in continuità con le forme intermedie (i “casi di mezzo”) e le forme tipicamente schizofreniche (definite convenzionalmente e trasversalmente dalla presenza di “sintomi di primo rango”) nel vasto gruppo delle psicosi idiopatiche, cioè non fondabili su un’alterazione organica nota. Se la vita psichica, per usare una metafora esplicativa, può essere considerata come un fiume che scorre, il “Fondo” è, nello stesso tempo, costituito dagli argini che ne governano il flusso e dal sedimento che il fiume produce nel suo fluire. Si può quindi dire che il concetto di “Fondo”, al quale – ripeto – dovrebbe essere dedicato uno studio più approfondito, è al contempo la base e, in parte, l’effetto, della vita psichica, degli avvenimenti vissuti e del modo con cui sono stati vissuti (gli *Erlebnisse*). È noto che Schneider non usa il termine “psicoanalitico” di “nevrosi” a vantaggio di quello di “reazione abnorme all’esperienza”. In quest’ultime, diversamente dalle “personalità abnormi”, l’accento viene posto sulle esperienze vissute piuttosto che sulla disposizione costituzionale. Il concetto di “Fondo”, come parte portante “non vissuta né esperibile” della vita psichica, getta una luce interpretativa ancora diversa sulle oscillazioni cliniche dei vissuti tipici delle personalità abnormi (ad esempio l’insicurezza di sé o i fenomeni coatti), perché chiamano in causa oscillazioni “endogene” (ad esempio legate ai cicli ormonali) ma, forse, anche la sommatoria degli eventi vissuti come si sedimentano nella memoria affettiva.

Per quanto riguarda i rapporti tra le personalità e le psicosi – un argomento, come si è già detto, di grande interesse attuale – Schneider innanzitutto sottolinea come anche le più intense e violente reazioni abnormi non siano da considerare psicosi, quindi affronta il tema che gli è più caro, cioè la cesura esistente tra personalità e psicosi. Teoricamente

– dice Schneider – si potrebbero ammettere passaggi tra personalità e psicosi ma, sulla base dell'esperienza clinica, «queste transizioni non esistono affatto» (p. 65). Quest'affermazione dovrebbe mettere in guardia verso certe attuali tendenze (ad esempio nei modelli di Akiskal) a porre in continuità le personalità ipertimiche con i *Disturbi bipolari* conclamati. Tuttavia vi sono molte condizioni che pongono il problema della diagnosi differenziale tra personalità e schizofrenia (alcuni strambi, ipocondriaci, certi stati ossessivi, certi stati di agitazione periodici, ragazze asociali e leggermente insufficienti, alcuni stati di panico e alcuni stati paranoicali) e ciclotimia (certe ciclotimie leggere sembrano personalità abnormi, certe reazioni abnormi hanno oscillazioni periodiche o episodiche). Quindi è chiaro che per Schneider non c'è continuità tra personalità e psicosi, ma ci possono essere delle sovrapposizioni fenomeniche che solo il decorso può dirimere. A rendere più complessa la questione c'è anche la possibilità che il carattere possa modificare l'espressione delle depressioni ciclotimiche.

L'ultimo punto critico di Schneider è la sua opposizione alle teorie kretschmeriane, in quanto per lui non esistono relazioni tra ciclotimia e carattere sintono.

Nella Parte II, che è la più nota e riassunta nella trattatistica pre-DSM III, Schneider descrive i suoi tipi. La scelta di una tipologia non sistematica è dovuta ad una serie di ragioni, le principali delle quali sono la libertà da costruzioni teoretiche e dalle tendenze interpretative e l'impossibilità di definire i livelli di "profondità" e "centralità" dei diversi tratti.

I diversi tipi sono caratterizzati da un tratto abnorme che può anche non essere il più importante di quella personalità, ma che lo caratterizza in senso abnorme e negativo. Oltre al tratto centrale i diversi tipi hanno anche dei tratti accessori, e vi sono anche dei passaggi e delle "leghe" tra i diversi tipi, che Schneider specifica volta per volta sulla base dell'osservazione clinica.

Fare diagnosi di tipo "sembra" fare una diagnosi ma non è mai così. Come enunciato nella parte generale, si tratta invece d'individuare dei tipi di personalità che si situano per certi aspetti agli estremi della norma. Com'è abbastanza noto, i diversi tipi descritti sono gli *ipertimici*, i *depressivi*, gli *insicuri di sé* (nei quali Schneider raggruppa significativamente i pazienti che oggi descriveremmo come ossessivo-compulsivi e gli sviluppi paranoidei su base sensitiva), i *fanatici*, i *bisognosi di considerazione* (di essere valorizzati), cioè le personalità banalmente dette "isteriche" o, più recentemente "istrioniche" e "narcisistiche", gli *instabili*, gli *esplosivi* (che includono tipologie che oggi de-

finiremmo *borderline*), gli *apatici*, gli *abulici* e gli *astenici* (tre gruppi, questi, che fanno pensare a certi stadi di base pre- o post-psicotici).

È impossibile sintetizzare o dare anche solo un'idea di questa parte "speciale", in quanto le sintetiche ma finissime descrizioni schneideriane conservano un grandissimo valore didattico, e rappresentano uno stimolo di riflessione su quanto quotidianamente facciamo con i nostri pazienti. I suoi "tipi" saltano immediatamente agli occhi e li ritroviamo pari pari nella nostra stanza di consultazione ancora oggi, magari sotto altre etichette diagnostiche ed altri modelli di inquadramento concettuale. Solo per dare un'idea riportiamo qualche citazione sui "depressivi":

*Se noi restiamo per il momento a ciò che è valorizzabile in genere per tutti i depressivi, essi ci si presentano come degli individui che guardano alla vita in modo cronicamente pessimistico e almeno molto scettico. Nel suo fondo la vita è negata, anche se spesso contornata di una sorta di amore infelice. Tutto viene preso a cuore, la capacità di gioire senza preoccupazioni fa invece difetto. Le rimuginazioni intorno ai compiti quotidiani non cessano mai. Le preoccupazioni ipocondriache, l'atteggiamento dispersivo, il dubbio sul senso dell'esistenza – ecco i nemici che sono in agguato lungo il cammino. [...]*

*Tutte queste cose non sono continuamente visibili. L'ipertimico non si camuffa, il depressivo invece è spesso difficile da riconoscere. Può addirittura avere l'aspetto di un ipertimico, ma il contrario non è mai vero. Il depressivo non ha sempre l'aspetto esteriore particolarmente calmo e oppresso, ma si eleva talora lui stesso, seguendo la sua sorta di "angoscia" o di "fuga delle idee", alla serenità e all'attività, nelle quali non è a suo agio. Si pensi al distico di Holderlin: "I burloni": «Gioite e scherzate sempre? Voi potete, miei amici! Questo mi fende il cuore, poiché lo possono solo i disperati». Altri depressivi sono invece nel fondo uomini di dovere di inesauribile severità. Nessun successo li rende gioiosi e ogni cedimento porta in sé il pericolo dell'irruzione dell'incertezza. Hellpach ha parlato una volta sotto il nome di "Anfitimia" (Amphythymie) di caratteri affini. Si tratta di individui attivi che fanno molto e parlano molto, dall'umore di fondo insoddisfatto della vita, che dubitano della loro efficacia e rimuginano su ciò che si dirà. Si trovano tali camuffamenti (Verdeckungen) e complicazioni nella maggior parte dei depressivi, specialmente in quelli la cui intelligenza è elevata.*

Molti dei tipi schneideriani corrispondono con evidenza ad alcuni "disturbi di asse I" del DSM IV e della ricerca successiva: bipolari II, di-

stimie, depressi sottosoglia, disturbi somatoformi, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi del controllo degli impulsi. Se avesse ragione Schneider, probabilmente molti interventi farmacologici poco utili, se non dannosi, potrebbero essere evitati in queste situazioni che verosimilmente si radicano nelle oscure e poco modificabili strutture caratteriologiche.

Per concludere, si può dire che, aldilà dei contenuti, “tornare a Schneider”, come a pochi altri degli Autori che noi consideriamo classici (tra cui ricorderei con particolare affetto de Clérambault, certo Binswanger, certo Ey, e molti altri che la storia ha un po’ consegnato all’oblio, come, in tempi più recenti, Arthur Tatossian), è tornare a respirare l’atmosfera di un’epoca in cui il valore dominante era la discussione psicopatologica precisa e sottile, alla ricerca di una meticolosa *adequatio intellectus et rei* di fronte alla sfuggenza perpetua dei fenomeni psicopatologici. In particolare Kurt Schneider è un modello di stile, scientifico e morale, che consta di un’estrema umiltà rispetto alla quotidiana verifica della fenomenica clinica; in lui si riscopre il gusto di ragionare, di riflettere sulla nostra materia, di evitare ogni preconcetto e ogni proiezione teoretica, ogni convinzione di scuola, il gusto narcisista delle grandi sintesi astratte a vantaggio dell’aver poche ma solide certezze, e, quotidianamente, molto da imparare.

Dr. Riccardo Dalle Luche  
SPDC - Ospedale di Massa  
Via Sottomonte, 2  
I-44100 Massa  
(kraepelin@alice.it)

# Kurt Schneider - Wissenschaftspreis

## Kurt Schneider Scientific Award

**Vorsitzender des Kuratoriums:**  
Prof.Dr.med.Dr.h.c.mult. Gerd Huber  
Auf dem Rosenberg 18  
D-53343 Wachtberg  
Tel/Fax: +49 (0) 228 32 28 83

### **KURT SCHNEIDER SCIENTIFIC AWARD**

This prize for exceptional scientific achievements – sponsored by Janssen-Cilag GmbH Germany, Neuß and endowed with € 10.000 – will be awarded for the 12<sup>th</sup> time at the 17<sup>th</sup> Weißenauer Schizophrenia Symposium in 2010 in Cologne. The aim of the prize is, to encourage psychiatric research, especially in schizophrenias including basic research (clinical psychopathology, biochemistry, neurophysiology, psychopharmacology, genetics, epidemiology), diagnostics, prevention, therapy and rehabilitation.

Entry papers (usually only one original paper, already published or accepted for publication) are to be sent (9-fold, with an one page summary) to the Board of Trustees (Peter Berner, Paris; Martin Gerwe, Neuß; Gisela Gross, Bonn; Gerd Huber, Bonn; Werner Janzarik, Heidelberg; Joachim Klosterkötter, Köln; Hubertus von Loeper, Krefeld; Henning Saß, Aachen; Lilo Süllwold, Frankfurt a.M.) not later than June 30<sup>th</sup> 2010, for attention of the chairman of the Board of Trustees:

Professor Dr.med.Dr.h.c.mult. Gerd Huber  
Universitäts-Nervenlinik  
D-53105 Bonn (Venusberg), Germany  
Fax: +49 (0)228 32 28 83; e-mail: [gerd.huber@ukb.uni-bonn.de](mailto:gerd.huber@ukb.uni-bonn.de)

**Kuratoriumsmitglieder:** Prof. Dr.med. Peter Berner, Paris; Dr.med. Martin Gerwe, Neuß; Prof. Dr.med. Gisela Gross, Bonn; Prof. Dr.med.Dr.h.c.mult. Gerd Huber, Bonn; Prof. Dr.med. Werner Janzarik, Heidelberg; Prof. Dr.med. Joachim Klosterkötter, Köln; Dr.med. Hubertus von Loeper, Krefeld; Prof. Dr.med. Henning Saß, Aachen; Prof. Dr.phil. Lilo Süllwold, Frankfurt/M.



*La festa e il dono per l'LXXXV anno di Bruno Callieri  
Io e Tu: un volume scritto sullo spartito di Martin Buber*

di Sergio Mellina

*La cerimonia*

La cerimonia di omaggio per l'LXXXV anno di Bruno Callieri si è svolta a Roma, il 6 novembre 2008, con l'augurio di un folto gruppo di allievi e la presentazione di un volume a lui dedicato: *Io e Tu. Fenomenologia dell'incontro*, a cura di Gilberto Di Petta (EUR - Edizioni Universitarie Romane, Roma, 2008).

Nella sontuosa Sala delle Colonne di Palazzo Marini (sala-conferenze della Camera dei Deputati) in Via Poli 19, estimatori, amici, Colleghi e allievi hanno voluto festeggiare affettuosamente l'ottantacinquesimo anno della irripetibile presenza mondana di Bruno Callieri, intellettuale di straordinaria umanità. Uomo sensibilissimo ai problemi del suo tempo per inclinazione naturale, neuropsichiatra clinico di raffinata cultura per vocazione, infaticabile studioso di psicopatologia per passione. Maestro insigne per più generazioni di psichiatri, fenomenologicamente orientati, è stato amico d'insigni maestri delle scienze umane.

Filosofi, storici, giuristi, antropologi, sociologi, teologi, etnografi, etnopsichiatri e, naturalmente, psichiatri e psicologi – che, numerosi, ha incontrato nel corso del suo lungo tragitto euristico e aporetico sui temi ambigui della follia – hanno voluto onorarlo della loro stima e amicizia, essendone ricambiati in entrambi questi aspetti peculiari (e fra i più ricchi) della relazione umana.

Lo stile fenomenologico in psicopatologia è antico e moderno allo stesso tempo. Lo stile è forma ma anche sostanza. La forma è ciò che appare, ma ciò che appare dell'*umana presenza* è anche ciò che l'uomo rivela di sé: quello, e non altro, è il suo modo di presentificarsi, di declinarsi nel mondo della vita. La persona può aggiungere qualcosa

con la parola, perché il linguaggio dimora all'ombra dell'essere, ma la mondanizzazione della presenza è nient'altro che l'*esser-ci*.

Come si usava un tempo negli ambienti accademici della mitteleuropa (ma anche nella migliore tradizione scientifica presente, ora a vero dire un po' meno frequentemente), quattro amici<sup>1</sup> hanno voluto rendere omaggio all'ottantacinquesimo anno di Bruno Callieri, con la pubblicazione di una raccolta di saggi. «Quattro “compagni di strada” (tre psichiatri e una filosofa) – è scritto sul retro di copertina del volume – e un allievo interloquiscono, attraverso queste pagine, con il Maestro, con il Clinico, con l'uomo Bruno Callieri». Da questa interlocuzione, a questi personaggi consueta ed elettivamente affine, ne scaturisce «uno squarcio prospettico che illumina, oltre al percorso di alcune vite, la complessa vicenda storica della psichiatria del Novecento, tagliata al livello di alcuni dei suoi più cruciali nodi psicopatologici» (*ibid.*).

Per cogliere compiutamente il senso di questa celebrazione, bisogna parlare separatamente dei due aspetti che hanno caratterizzato l'avvenimento, scindendo il momento della festa da quello del dono. Infatti, da un lato si festeggiavano gli 85 anni del Maestro, dall'altro si presentava un libro a lui dedicato per la circostanza: *Io e Tu. Fenomenologia dell'incontro*, il dono, per l'appunto, uscito nel luglio 2008 per “i tipi” della EUR. L'iniziativa torna a merito della passione della Dottoressa Fernanda Conti Pallai, direttrice della “piccola ma coraggiosa Casa Editrice” romana, che ormai da anni raccoglie, riordina, ristampa, promuove, diffonde e cura ufficialmente l'intera opera di Bruno Callieri.

### *La festa*

La presentazione del volumetto (170 pagine) – al cospetto del Maestro festeggiato – è avvenuta, come detto, nel pomeriggio di giovedì 6 novembre 2008. Estimatori, allievi, amici e conoscenti sono accorsi numerosi, desiderosi di ascoltare il Maestro, manifestargli la simpatia e tributargli tutto il loro affetto. Dal canto suo, Bruno Callieri, felice di ricevere gli invitati alla sua festa, sprigionava calore umano *riconoscendo* uno per uno gli amici che andavano a salutarlo al tavolo della conferenza. Per tutti aveva una parola affettuosa e garbata e tutti si sentivano da lui *ri-conosciuti*.

---

<sup>1</sup> Angela Ales Bello, Arnaldo Ballerini, Eugenio Borgna, Lorenzo Calvi.

Gli oratori hanno lodato la sua passione, sottolineato la peculiarità del suo stile di lavoro, ricordato l'originalità della sua ricerca ed elogiato l'ancor lucida produzione fenomenologica.

Ad introdurre la presentazione del testo ed a tratteggiare anche la figura del festeggiato (con premuroso e aristocratico garbo), è stata Maria Antonietta Coccanari de' Fornari, storica della medicina e presidente della sezione tiburtina dell'AMCI, da sempre estimatrice di Callieri.

Ha fatto seguito Antonello Correale, primario psichiatra della ASL B di Roma, psicoanalista didatta freudiano, non remoto alla lezione fenomenologica di Ludwig Binswanger. Esponente di spicco della scuola romana di psichiatria clinica cresciuta all'ombra dell'elettico Gian Carlo Reda (fra i primi cattedratici della disciplina separata dalla neurologia voluta da Mario Gozzano e Carlo Lorenzo Cazzullo), ha sottolineato le sinergie tra la psicoanalisi e la *Daseinsanalyse*. Oratore facendo e gradevolissimo, Correale ha riconosciuto le straordinarie possibilità del metodo antropoanalitico d'illuminare il *mondo* dello psicotico.

Di questo *mondo*, ha voluto ricordare come Bruno Callieri ne abbia approfondito la conoscenza, lo spessore di senso e le valenze ermeneutico-espressive. Di questo *mondo* impervio e vertiginoso della follia – ha aggiunto Correale – Callieri ha saputo indicarne alcuni aditi strategici di penetrazione. Per esempio, esplorare la declinazione mondana della persona, scrutarne le colorazioni di mondo, ascoltare la ritmicità o cogliere la dissintonicità di rumore/suono di cui la presenza umana riempie il suo mondo. E, ancora, osservare la singolarità, l'irripetibilità dell'umana presenza, oltre che redigere la sequenza del flusso della *storia interiore dell'essere*, a partire dall'ascolto di un'anamnesi attenta. Antonello Correale ha terminato il suo intervento, auspicando che la collaborazione tra le tematizzazioni epistemologiche della psicoanalisi e quelle della psicopatologia fenomenologica possa riprendere con profitto proprio dal punto in cui maturò, per ragioni in fondo non insanabili, la grande frattura tra il Maestro viennese e l'allievo svizzero di Kreuzlingen.

Angela Ales Bello, decano di Filosofia all'Università Lateranense di Roma, direttore del Centro Ricerche Fenomenologiche di Roma, ha brevemente riassunto gli ambiti di studio dell'antropologia fenomenologica per coglierne le possibili intersezioni con le altre discipline dell'uomo e segnatamente quelle psicologiche e psicopatologiche. Dopo aver rammentato i numerosi contributi recati, dalle osservazioni di Bruno Callieri, allo sviluppo del pensiero antropofenomenologico, dove la comparazione tra riflessione teorica ed esperienza clinica si

sono sempre alimentate vicendevolmente in infiniti rimandi di squarci folgoranti sulla dimensione della follia, ha richiamato la vivissima attualità filosofica della corrente fenomenologica. A testimonianza di un suo percorso interiore di studiosa delle esperienze umane, Angela Ales Bello, ha sentito inoltre la necessità – tenuto conto dello spirito del tempo presente, invero poco incline alla speranza – di sollecitare le investigazioni sulla fenomenologia della religione, richiamando i suoi pregevoli lavori sul pensiero e sulle scelte coerenti (fino al sacrificio ad Auschwitz) di Edith Stein.

Non si può non cogliere in questi brevi richiami della studiosa romana una riproposizione della riflessione centrale della fenomenologia husserliana, ossia la *domanda concernente il senso della storia e dell'esistenza*, che è stata anche il punto di partenza delle aporie della Stein – *Endliches und ewiges Sein, (Essere finito ed Essere eterno)*, 1936 – fin da quando, partendo dall'Università di Breslavia (sua città natale), si recò al cosiddetto Circolo di Gottinga, per incontrare i più celebrati fenomenologi del tempo (Franz Brentano, Edmund Husserl, Max Scheler, Martin Heidegger). Non si può neppure negare l'attualità pienissima di questioni centrali che agitano la nostra società contemporanea, come quelle dell'*apparire* e dell'*essere*, del *vero* e del *falso*, della *paura*, della *speranza* e della *responsabilità*.

Tematizzazioni, queste, che sono balzate alla mente nel momento stesso in cui Angela Ales Bello pronunciava la sua allocuzione. Le sue parole sortivano l'effetto di mettere in collegamento il presente (indecifrabile, tremebondo e disperante) con una larga fetta di cultura tedesca di fine Ottocento e primo Novecento (precedentemente, successivamente e nell'interguerra dei due conflitti mondiali). Esse rinviavano l'uditorio direttamente all'Idealismo, allo Storicismo tedesco contemporaneo, alla fenomenologia dello spirito, alla filosofia e alla psichiatria tedesca cosiddetta della "*crisi*". E ancora all'*esistenzialismo* heideggeriano e alla catastrofe che ne è seguita, non solo in Germania, confermando tutte le inquietudini che questi sistemi di pensiero avevano contribuito a sollevare. Nessuno può chiamarsi fuori, poiché la *responsabilità* (e conseguentemente tanto l'*etica* della responsabilità quanto l'*etica della convinzione*) è *ineludibilmente personale*: sia che assuma la consapevolezza delle conseguenze del proprio agire, sia che si trascenda in una dimensione religiosa, sia che si declini distruttivamente nel *nichilismo*. Dunque, in definitiva la condizione dell'Essere (fragile, nudo, solo) è quella di essere-gettato-nel-mondo. Ciò malgrado, egli, l'essente, la presenza, non può mai esimersi (espropriarsi) dall'*intenzionalità*, peculiarità che gli è propria e ontologicamente intrinseca alla natura umana.

Ha concluso, infine, la presentazione di questa festa dell'Ottanta-cinquesimo, un vigoroso Gilberto Di Petta, dalla prosa che “*torna alle cose*”. Il discepolo ha voluto sottolineare del Maestro – cui è legato da affetto filiale oltre che gratitudine di allievo devoto – il non trascurabile dettaglio che Bruno Callieri, a suo tempo, è stato uno dei due psichiatri italiani invitato a contribuire con un saggio (*Aspetti psicopatologico-clinici della Wahnstimmung*) al volume di scritti per la festa in onore del 75° di Kurt Schneider<sup>2</sup>. Al termine il Maestro, sempre partecipe e sintonizzato sulla corrente di reciproca empatia coi suoi tanti amici e allievi, ha ringraziato felice e (parsimoniosamente) commosso.

---

<sup>2</sup> Festschrift. *Psychopathologie heute*. Prof. Dr. med. Dr. Phil. Dr. jur. h.c. Kurt Schneider zum 75. Geburtstag. Hrsgg. von Heinrich Kranz. Thieme, Stuttgart, 1962.

# NATURE AND NARRATIVES OF REALITY

Philosophical and Psychopathological Aspects

Salpêtrière Hospital – Paris

(Bibliothèque Clérambault)

11-12 Dec. 2009

## PLENARY LECTURES

- FRIDAY 11 Dec. 14h-17h30m

1) *Reality and Identity in Psychosis*

Arnaldo Ballerini

2) *Reality in Depression – Part I*

John Cutting

3) *Reality in Depression – Part II*

Mario Rossi Monti

- SATURDAY 12 Dec. 9h30m-13h

1) *Addictions: from floating to frozen reality*

Gilberto Di Petta

2) *Reality in Literature*

Femi Oyebode

3) *Reality and truth*

Pedro Varandas

- SATURDAY 12 Dec. 14h30m-16h

1) GENERAL DISCUSSION

## ERRATA CORRIGE

nel fascicolo 19 di *COMPRENDRE* (2009), nello scritto di M. Musalek, *Dépression et douleur, dépersonnalisation et re-personnalisation*, al fondo di p. 189 e a p. 190, le parole di lingua tedesca sono: *Ich-Vitalitaet* ; *Ich-Aktivitaet* ; *Ich-Konsistenz* ; *Daseinsbewusstsein* ; *Störungen der Ich-Aktivität* ; *Störungen des Vollzugsbewusstseins* ; *Störungen der Meinhaftigkeit* ; *Ich-Konsistenz* ; *Zurückgeworfenheit auf die eigene Koerperlichkeit* .