

FRAMMENTI DI UNA PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA

R. DALLE LUCHE

Ellen West¹ (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-

¹ *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 vomitare². 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

² 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