

IL LAVORO CLINICO E L'OSSERVAZIONE NELLE C.T.R.P.: SULLE TRACCE DELL'ATTEGGIAMENTO FENOMENOLOGICO

D. VITALI

INTRODUZIONE

Un'esperienza di lavoro in psichiatria, a mio avviso, comporta l'intersezione tra due aspetti fondamentali e indivisibili nel campo della psicopatologia, uno più spostato sul versante dell'indagine diagnostica e un altro più spostato verso la relazione. Nel quotidiano lavoro con i pazienti psichiatrici ho trovato necessari, al fine dell'efficacia del mio "operare", la costituzione e il mantenimento di un certo atteggiamento verso i pazienti tendente alla *sintonia* – ricordando una metafora di origine bleuleriana – piuttosto che alla *schizoidia* dell'atteggiamento del clinico nei confronti del paziente. Cagnello in questo senso definisce lo psichiatra, attraverso un'efficace metafora, come l'*alienista* (Cagnello, p. 58): questi, nella sua indagine diagnostica, osserva il fenomeno individuato come patologico e lo collega ad altri che ha già individuato o che individuerà attraverso il metodo induttivo e l'indagine anamnestica. Una volta inseriti in un quadro clinico più o meno definito, questi "segni" divengono "sintomi" che poi vengono raggruppati, ove possibile, in "sindromi". L'uomo, oggetto dell'analisi diagnostica, a questo punto è chiamato *caso* e verrà confrontato con altri casi simili per la conferma della diagnosi. Questo modo di porsi verso la sofferenza preclude la possibilità di un incontro autentico, ponendo una siderale – direi paradossale – distanza insita in potenza nel nostro essere-psicologi, psichiatri od operatori sanitari. Questo non significa che il medico operante nel suo ambulatorio sia costretto dalla prassi ad una

relazione disumanizzante per il paziente, ma non si tratta nemmeno di un comune senso d'umanità; voglio intendere qui la relazione tra il clinico e il paziente come un incontro tra due espressioni esistenziali diverse in cui il contatto può rappresentare un ponte percorribile da ambo i lati. Per fare ciò può essere utile ricorrere ad un nostro atto di sospensione, pronto ad accogliere una visione del mondo "altra" rispetto alla "nostra"; non per descrivere o spiegare, ma per avere la possibilità di comprendere (Jaspers, 1946) il fenomeno secondo il senso che questo ha per il paziente.

I. ALIENAZIONE E LUOGHI DI CURA

Da questo punto di vista i luoghi di cura, quali Reparti, Cliniche, Comunità, potrebbero essere pensati come dei luoghi antropologici. Il luogo antropologico è inteso come l'*espace vécu* (Merleau-Ponty) dove l'uomo, nell'atto suo imprescindibile di abitare lo spazio, lo rende un "per-sé": lo storicizza e allo stesso tempo vi si situa in un commercio continuo di significati da cui dipende l'essere stesso del sé e delle cose. In questo senso il luogo antropologico appare, similmente al focolare, lo spazio in cui e per cui l'uomo vive il luogo dell'incontro con gli altri uomini.

La Comunità Terapeutica Residenziale Protetta (C.T.R.P.) di Salzano (Ve) è, ad esempio, uno spazio che ha la possibilità di essere terapeutico grazie al modo in cui è pensato e "agito" da coloro che lo frequentano, divenendo terreno fertile per l'incontro e la relazione. Un luogo di cura dove queste opportunità sono offerte e difese in un *setting* rigorosamente flessibile, che considera primari i vissuti di pazienti e operatori come chiave fenomenologica delle strutture di senso da cui originano tali incontri. Un luogo dove la sofferenza viene pensata come *complesso di senso* e non solo come patologia, così che il paziente è primariamente visto come *uomo-nel-mondo* e non come *caso* rispetto un sistema di riferimento in-sé e per-sé. Al di là di ogni retorica in merito, questo tentativo di antropologia dei luoghi di cura vuole definire un campo di lavoro dove il corpo, la sofferenza e i vissuti di alienazione e non-senso si leggono come chiavi fondamentali. Fenomeni primari per il fondamento di un approccio terapeutico contrapposto ad uno prettamente diagnostico che sposta il senso del Reparto Psichiatrico inevitabilmente verso quello di "luogo-di-alienazione", dove i pazienti vi stanno da malati senza essere mai "raggiunti" nella loro sofferenza se non attraverso "l'inseità" della prassi *diagnosi e cura*. Il Reparto in

questo senso appare appunto un *non-luogo antropologico*¹ che si costituisce così come un mancato accesso alla relazione sul piano dei vissuti, unito ad una relazione diretta verso il corpo-malato. Applicando un “sistema di misura” delle esperienze psicopatologiche dei pazienti ci poniamo ad una distanza che non permette l’incontro sul piano dell’esperienza. L’approccio mutuato dal modello medico si situa esclusivamente su di un piano che la filosofia esistenzialista chiama *Si*. Heidegger, nel suo fondamentale testo *Essere e tempo*, chiama il piano del *Si* quello dell’*esistenza inautentica*, intesa come presenza di una coscienza a se stessa nell’atto di darsi come uguale. Come possiamo, nell’incontro con l’esperienza psicotica, stabilire un contatto potenzialmente terapeutico se la razionalità delle nostre cogitazioni non genera altro che definizioni e spiegazioni (*Erklaerungen*), trasformando così il luogo dell’incontro in uno spazio devitalizzato e devitalizzante? Per affrancarsi da questa condizione serve un grande atto della coscienza, consistente nel porsi al di fuori di questo orizzonte trascendentale inautentico, e serve destituire l’autorità della nostra “tecnica” che si offre nella sua “inseità” e porsi quindi in una certa modalità che cercherò di mostrare. Considerando lo spazio come *medium*, come luogo in cui l’uomo mette in atto il suo modo di essere nel mondo, possiamo cercare di indebolire la forza dell’intelletto e della ragione, attraverso cui “spieghiamo” il mondo, per poter creare invece un’apertura semiologica verso il fenomeno. In questo modo lo spazio dell’incontro con l’esperienza psicotica può divenire *luogo* del senso e del significato condivisi e quindi “luogo antropologico” per definizione. Possiamo, attraverso un kierkegaardiano atto di *ripresa* del nostro essere-situati (*Geworfen*), mettere tra parentesi la nostra *visione del mondo*? Apparentemente impossibile, questo atto è in realtà una peculiarità fondamentale dell’essere umano e infatti «[...] *quando un fanciullo non sa parlare, o quando non sa ancora parlare il linguaggio dell’adulto, la cerimonia linguistica a cui assiste non ha presa su di lui, egli è accanto a noi, come uno spettatore di teatro seduto in un posto infelice: il fanciullo vede certo [...], ma per lui non c’è nulla in fondo a questi gesti, dietro a queste parole, non accade nulla. Per lui il linguaggio assume significato quando diviene situazione*» (Merleau-Ponty, p. 514).

¹ Mi riferisco qui, al concetto di non-luogo (Augé) come luogo in cui l’uomo perde la sua identità per acquisirne una che non emerge dal suo essere gettato ma perviene dalla sua adesione, più o meno forzata, ad un progetto di mondo *altro* rispetto al suo (per quanto ragione di sofferenza), definendolo rispetto ad un in-sé e per-sé che non ha nessuna collocazione storica né antropologica.

II. L'ERRANZA COME PRINCIPIO FENOMENOLOGICO

Ad ogni livello di formazione ritengo che questa idea di fondo possa essere un buon inizio per cominciare a pensare un approccio potenzialmente più efficace per il lavoro in campo psicopatologico. La mia esperienza di tirocinante mi ha posto di fronte a queste problematiche in modo diretto; il mio ingresso in Comunità è stato caratterizzato dall'incertezza nel senso più comune del termine. La responsabile del servizio infatti ha scelto volutamente di non darmi informazioni specifiche sui pazienti, né dal punto di vista diagnostico né anamnestico, assegnandomi il compito, a prima vista vago, di “stare lì ed osservare” ponendo una certa attenzione alle *distanze*. Per *distanza* intendo un certo modo di essere nella relazione, inteso non come “freddezza” o mancanza di umanità nel rapporto operatore-paziente, ma il tentativo concreto di definire un certo *porsi-rispetto-a* in cui si è presenti come *essere a portata di*; tutto ciò mantenendo, rispetto al paziente, il mio *essere altro-da-lui* e quindi un cercare di essere insieme nella relazione in modo distinto. Non si tratta qui di compassione empatica, né del freddo isolamento emotivo necessario al chirurgo, ma di un modo diverso d'intendere le distanze umane affinché esse possano avere delle possibilità terapeutiche. Parlo di una certa ferma consapevolezza dei propri confini che si offre come una discreta siepe, attraverso cui si può essere visti, vedere, o nascondersi, si può parlare ed essere ascoltati: un confine propedeutico al costituirsi di una relazione definita su cui contare da ambo le parti. Questa idea di distanza sconfinava inevitabilmente nel concetto di *setting* come contenitore a “permeabilità regolata”, le cui pareti contengono, difendono o accolgono – in maniera flessibile – la relazione affinché essa sia possibile.

Queste possibilità della relazione sono legate al poter “Esser-ci-insieme”, nella terminologia heideggeriana *Mit-dasein*, nella reciproca presentazione tra due presenze intese come aperture luminose verso un mondo comune in cui sono gettate. Un mondo comune, *Mit-welt*, dove abbiamo la possibilità di incontrarci come aperture (*Lichtungsein*) e non come osservante e osservato. Questo concetto di distanza, da un punto di vista semiologico, rimanda ad un certo “dichiararsi nella separatezza” che non pregiudica ma anzi offre profondità nella condivisione di *Erlebnisse*².

Lavorando quotidianamente in Comunità per oltre un anno ho compreso che ciò non significa fregiarsi dell'autorità della divisa, ma nemmeno di porsi nudi allo sguardo dell'altro; questa difficile mediazione

² Mi viene in mente il concetto di conoscenza per penetrazione di Minkowski.

si ottiene solo lasciando accadere il continuo *commercio* di due coscienze intenzionali che si “appresentano” determinando l’effettività del *poter-vedere-insieme*. Nel porsi come nudi includo anche colludere con i fantasmi, gli strattoni o le seduzioni dei pazienti, invece che intuire e favorire l’emersione di quel “basso continuo”, reciprocamente partecipato, dell’incontro inteso come una *melodia che si sta facendo*.

La modalità d’ingresso in Comunità è stata un’esperienza simile all’essere gettati sulla breccia, dove il mondo appare all’improvviso e inaspettato oltre la spaccatura. L’essere còlto impreparato, i grandi interrogativi sui “cosa” e sui “come” che mi investivano nel mio *essere-li* hanno significato, per me, pensandoci ora, un aiuto: un avviamento ad una sensazione, quella della vaghezza e dell’indeterminatezza, che in quelle prime settimane cominciavo a percepire in modo chiaro e distinto. Non conoscevo le problematiche dei pazienti, quindi ero “costretto” a restare in attesa, a cercare di capire il *senso-per-me* e il *senso-per-l’altro* di ogni situazione: ero in ascolto. In questa posizione “reettiva” mi trovavo spesso spaesato e disorientato all’interno della Comunità (pur rimanendo fermamente cosciente di me e del mio compito: l’osservazione), come se non avessi un posto rispetto a chi invece la abitava. Credo che questa sia stata una cosa fondamentale, infatti, questo porsi nell’incertezza, ha fatto sì che i pazienti si avvicinassero a me senza diffidare. Mi sentivo accolto come si accoglie un ospite in casa propria e non tollerato come lo è la presenza di un estraneo. Quando ci troviamo in contatto con la sofferenza psichica spesso abbiamo la sensazione di non riuscire a stabilire un contatto, a volte di non essere nemmeno visti. È una sensazione particolare; come se tra di noi vi fosse un vuoto incolmabile, una certa distanza costituita dal senso enigmatico della sofferenza stessa. Ho imparato il prezioso valore di questa sensazione e mi piace paragonarla all’*erranza*, convinto che il cammino per i mondi abitati dalla sofferenza psichica non sia un sentiero sicuro e familiare, dove i nostri piedi “da clinici” possono trovare saldo appoggio; chi segue la via per tali regni deve sapersi perdere nei boschi. Attraverso questa metafora intendo rendere l’idea di un atteggiamento di attenta “passività”³ e incertezza, un prescindere dal nostro essere diagnostici o clinici privilegiando l’apertura al mondo, propria del nostro *esserci*. L’*erranza* è il movimento di chi abbandona la sicurezza del proprio sentiero per avventurarsi in mondi sconosciuti, dove l’unica sicura voce è quella silenziosa del *cogito-tacito* (Merleau-Ponty): dell’esistenza

³ Metto *passività* tra virgolette perché non può esservi passività nell’incontro e non esiste passività, nella relazione, come contrapposizione simmetrica all’attività: sarebbe più opportuno usare il termine *attesa*.

stessa. Secondo Merleau-Ponty questa coscienza silenziosa «*si coglie solo come Io-penso in generale di fronte ad un mondo confuso da pensare*» (p. 517), non quindi come il cartesiano *cogito ergo sum* ma come inafferrabile nucleo dell'esistenza, il cui suo essere irraggiungibile dalla coscienza è ontologicamente legato alla rivelazione stessa della coscienza nell'atto di un'apprensione inarticolata e globale sul mondo.

Minkowski esprime questo incontro Io-mondo parlando di “movimento”, di continua progressione: un certo *tendere verso* che caratterizza l'esistenza stessa. Questo *movimento* non ha niente a che fare con il muoversi spaziale; intende invece un fenomeno primario che lo psichiatra francese chiama (*d'après Bergson*) *slancio vitale* (1968), a sua volta intimamente legato al concetto di *contatto vitale con la realtà*.

Il mondo della vita è continuo movimento: divenire. Questo “divenire” è come un oceano che convoglia onde possenti, grigie e caotiche, che sommergono tutto al loro passaggio⁴. Solo a partire dallo *slancio vitale*, e per suo tramite, l'intero divenire diventa irresistibile e comincia ad avere un senso. Lo slancio è affermazione dell'Io nel mondo della vita; solo mediante questo movimento proteso in avanti “realizzo” qualcosa. Sono questi due elementi, *affermazione dell'Io* e *realizzazione dell'opera*, che costituiscono lo slancio come quel *quid*, quella componente vitale, che permette all'uomo di *avanzare armoniosamente* con il *divenire ambiente*, originando, in un fondamentale intreccio con il *contatto vitale con la realtà*, un fenomeno che Minkowski chiama *sincronismo vissuto* (1927). Un flusso e ri-flusso continuo dall'io al *divenire ambiente*, un “gioco” di attesa e movimento proprio dello stesso slancio, senza cui la linea di demarcazione tra Io e non-Io diverrebbe rigida, impenetrabile, ed il “movimento” stesso perduto. Questo *sincronismo vissuto* – afferma Minkowski – fa pensare a due linee parallele; un parallelismo che emerge naturalmente dal contatto con la realtà. Quasi come due *durate* (Bergson), *sintonia* e *affermazione*, che scorrono armoniosamente accordandosi scambievolmente l'una all'altra⁵.

Il mio lavoro di osservatore si proponeva un movimento di avvicinamento verso i mondi privati e alieni della follia e del ritiro, un cammino diretto dove si spezza lo slancio vitale nel suo contatto con il mondo della vita, dove il “movimento” può perdere la sua vitalità in favore del valore assoluto, dell'atto senza domani. L'idea dell'erranza mi veniva in aiuto come un primitivo atteggiamento di comprensione, il cui esercizio presupponeva appunto un'apertura inarticolata. Un “sin-

⁴ Sto pensando in Jaspers alla metafora del naufragio.

⁵ Tuttavia non si tratta neanche qui di un parallelismo spaziale poiché queste due “linee”, pur restando parallele si compenetrano in ogni momento del loro percorso.

cronismo vissuto” che si imponesse come un difficile esercizio di sbilanciamento verso l’*attesa* (per dirla con Minkowski) rispetto all’*attività*⁶. Questo atto di sospensione e sintonia è infatti un’attesa che conduce irrimediabilmente ad un sentimento di angoscia primitiva: un vissuto primariamente umano legato al tentativo di com-prendere (Jaspers, 1946). Non credo possa esservi certezza nel movimento verso i mondi della sofferenza.

Giorno dopo giorno mi accorgevo che i muri, le camere, il salotto, la sala multifunzionale, l’ambulatorio e il giardino si erano arricchiti nel farsi dell’esperienza di un corpo, il mio, teso verso un mondo di oggetti e presenze ogni giorno più ricche. Il profumo del cibo adesso era atteso all’ora di pranzo, la musica suonata dall’*hi-fi* era, ora, la musica di G., quel Beethoven che ogni tanto si sentiva dalla sala multifunzionale era D. che suonava magistralmente il pianoforte, il gomito abbandonato sul divano del salotto era, adesso, il rocchetto per i lavori all’uncinetto di L., e via dicendo. Ogni cosa si era arricchita e storicizzata, mentre mi sforzavo di mantenere questo atteggiamento. Ero proteso nello sforzo di abitare quello spazio secondo i ritmi e il senso di chi già li abitava prima di me. Si trattava di fare di quello spazio geometrico e di quegli enti uno spazio familiare.

In questo modo l’essere di quelle cose era un qualcosa di emergente rispetto alle mie gambe che camminavano in quei corridoi, ai miei occhi che incrociavano quegli sguardi o si posavano su quegli oggetti. A quel punto quelle attese, quelle sospensioni (*epochè*), divenivano necessarie affinché questo “tutto” si mostrasse su un piano di condivisione con i pazienti. Un mondo condiviso, uno spazio di relazione quasi mai scontato dove la meraviglia del “poter vedere qualcosa insieme” era il possibile orizzonte luminoso del senso e del significato. Questa

⁶ Potremmo considerare l’*attività* come il fenomeno fondamentale della vita: movimento in avanti ed espansione (Bergson). La direzione verso l’avvenire comporta un’espansione: tutta la nostra esperienza risuona con quella passata rinnovandosi e modificandosi trasportata dal flusso del divenire. Questa idea di avanzamento ed espansione potrebbe essere raffigurata metaforicamente dalla spirale di Fibonacci che in maniera asimmetrica e logaritmica, pur mantenendosi fedele ad un certo *eidos* di forma, si espande. Nella vita, come dice Minkowski (1968) i limiti di questa espansione sono dati dall’attività stessa nel suo protendersi ed espandersi nel mondo della vita. Limiti che vanno comunque considerati dinamici e qualitativi, propri dell’attività che presuppone in quanto tale un contatto con l’ambiente. Se nell’attività tendiamo verso l’avvenire, nell’attesa – che non è in nessun caso passività – viviamo il tempo inverso. Nella sua struttura originaria infatti l’attesa ingloba tutto l’essere vivente, sospende tutta la sua attività e lo immobilizza, angosciato: basta pensare all’heideggeriana *paura* contrapposta all’autenticità dell’*angoscia* di fronte alla morte.

“familiarità”, nel costituirsi per-me della Comunità come luogo antropologico, cresceva insieme ad un’altrettanta familiarità della mia presenza agli uomini che già la abitavano. Sentivo che potevo avvicinarmi ed essere accolto in uno scambio silenzioso di appresentazioni; magari venivo coinvolto in un’accesa e appassionata discussione sulla musica rock, oppure ero lì semplicemente presente come possibilità riconosciuta di relazione. Errare per i boschi, lontano dalla luce del sentiero, non era così frustrante perché in fondo non stavo cercando qualcuno da trovare. *Vagavo* con passo leggero, sapendo che in quei boschi qualcuno si era ritirato alla ricerca di uno spazio lontano dal mondo. Era viva in me l’idea che tale luogo era il mondo del muto *λογος* dello scacco e dell’indicibile. «*Interrogarsi sulle più intime esperienze psicotiche significa anche porsi al centro di un paradosso, significa situarsi fra indicibilità e ascolto. Questo paradosso, che tocca il suo vertice nella situazione autistica, attraversa sempre, a diversi livelli, l’esercizio del silenzio e dell’ascolto psichiatrici. Il paziente autistico può essere visto come l’emittente di un segnale che cerca comunque un destinatario, non tanto per inviargli un messaggio, quanto per ricevere da lui un campo di ascolto capace di conferire a quel segnale dignità di messaggio [...]»* (Muscatello, Scudellari, 2000, p. 101). Questo atteggiamento poneva le basi per un incontro e per un “farsi” comune dell’esperienza, sempre con la consapevolezza di quell’indecifrabilità propria della condizione umana, che si acutizza nel silenzio dell’indicibile, caratteristico dei mondi abitati dalla sofferenza. Questo atteggiamento sospensivo non mi poneva rispetto ai pazienti come un in-sé e per-sé già dato: accadeva invece quel fenomeno che Husserl avrebbe definito *appresentazione* (1913). Quell’atteggiamento si poneva come l’annuncio di un’alterità egologica di fronte a quell’unica presenza (*Dasein*) originariamente dischiusa nell’attualità propria dell’esser-ci di ognuno di noi⁷. L’appresentazione è in questo senso una presenza còlta in assenza⁸ oppure, ancora meglio, è quell’*assenza* a cui la mia *presenza* rinvia alla ricerca di senso.

Non ero solo “lo psicologo” o un “estraneo” di passaggio, ma una *presenza còlta in assenza* nel suo primario e attualizzato *esser-ci*: non si trattava della presenza di un ente ma di un corpo (inteso nel senso vitale di *Leib*) situato rispetto a qualcuno e a qualcosa in uno spazio comune nell’atto di darsi un mondo. Ma questo mondo è già dato? La

⁷ Secondo Husserl (1913) questa presenza si annuncia come “co-presenza” (*Mit-da*) nel senso che questo *Io-altro-da-me* non dischiude in me una presenza altra, ma si *ap-presenta* in quell’unica presenza dischiusa che è la mia.

⁸ Considerando il valore speculativo che ha ora il termine presenza.

“vaghezza” che necessariamente deriva da questo atteggiamento sta nell’orientarsi in uno spazio comune secondo le possibilità di cui si dispone⁹. A questo mondo a cui cercavo di avvicinarmi non potevo accedere se non ponendo me stesso nell’ombra e presupponendo una sospensione, un’epochè della mia visione sicura del mondo in favore di un nuovo sguardo, una nuova *Weltanschauung*, avvicinabile solo grazie all’attesa. Mi sembrava evidente la necessità di muovermi con passo leggero mentre cercavo un riferimento, ponendomi con un atteggiamento fenomenologico rispetto ad ogni cosa. Si trattava di “perdermi”, metaforicamente, nei boschi, imboccando i sentieri più oscuri con lo sguardo di chi non sa cosa potrà vedere ed allo stesso tempo con la protensione di chi propriamente attende di poter vedere. Uno sguardo insicuro ma attento, teso in un atteggiamento che ha rappresentato per me il muoversi in un’ombra, più luminosa ancora della luce stessa che la stava gettando: un metodo per accedere a mondi altrimenti irraggiungibili.

La mia era comunque una “posizione privilegiata” rispetto a tutti gli operatori della C.T.R.P.. Il mio ruolo di tirocinante rendeva la mia figura *interna-esterna* e allo stesso tempo di *transito* tra quella di psicologo e quella di “ospite” inteso nel senso originario di *Hòspes*. Questa parola è composta da *Hòstis*, che significava straniero, pellegrino, e da *pes = pets* che si riferisce a “padrone”: quest’ultimo acquisisce un’accezione particolare a causa della sua radice *pa-* che indica l’atto di sostenere e proteggere. *Hòspes* quindi richiama originariamente una relazione tra un pellegrino accolto in una terra a lui straniera e qualcuno che lo accoglie nella posizione di chi, al contrario, vive in quel territorio come “padrone di casa”. Un ospite quindi è il forestiero cui il padrone di casa offre cibo e protezione, non per lucro, ma per sola amicizia, per benevolenza, per umanità. Questo modo di vedere la mia figura all’interno della C.T.R.P. restituisce, spero, molto bene l’idea del pudore con cui mi sono avvicinato alla sofferenza dei pazienti e la cautela con cui cercavo di muovermi. Quale sguardo dobbiamo avere se non quello che ancora non conosciamo? Da questa posizione (all’inizio “cautamente” ribaltata del rapporto psicologo-paziente) ho avuto la possibilità di entrare in relazione con i pazienti su un piano diverso, che apriva anche la possibilità di poter “fare” qualcosa con loro. In questo modo ogni “agire” non si sarebbe costituito come centripeto rispetto al mero fare-qualcosa, bensì come *centrifugo* verso un sistema di significati emerso rispetto ad un “tutto che accade”. Erranza è quindi qualcosa

⁹ Possibilità date dall’incontro del corpo (*Leib*) con il mondo immediatamente circostante (*Umwelt*).

intorno al tema dell'attesa e dell'offerta che si completano in questo atteggiamento la cui tonalità è quella, più volte denominata dalla mia tutor¹⁰, della *vaghezza*: un muoversi incerto, simile a quello di chi non si sa orientare bene perché il mondo gli appare sconosciuto, poco illuminato, caratterizzato da profili incerti e ricchi di sorprese. Nella mia esperienza, in un certo senso, non sapevo cosa osservare, non sapevo dove ero rispetto ai pazienti, aspettavo di sentire i loro movimenti e le loro manifestazioni per capirlo: aspettavo nel deserto cercando un contatto, non sapendo se sarebbe stato necessario un tempo troppo lungo. Questo stare in ombra è anche uno stare in silenzio, un silenzio interiore che è ancora *attesa* e *pudore*. Dante scriveva che «*Lo pudore è uno ritraimento d'animo da laide cose, con paura di cadere in quelle. [...] Oh quanti falli rífrena esto pudore!*» (Tratt. IV, cap. 25); se si considera "laido" come non gradito, diviene improvvisamente utile il senso in cui Dante intende il pudore, infatti questo è indicato come uno stato d'animo che trattiene pensieri disturbanti per mantenere il pensiero "libero" ed evitare di perdersi per questi. Possiamo pensare che «[...] *il pudore sia la figura, la metafora che indica il movimento dell'indebolimento. Questo movimento a propria volta non è un letterale scostarsi da un luogo ad un altro. Ciò che "si muove" è la soggettività: – intesa come l'intera esperienza soggettiva di ciascuno di noi – [...] non solo la coscienza di sé. Anzi questo movimento, pur facendo presa sulla coscienza, tenta di risalire, di sporgersi al di qua della coscienza già costituita, di opporre resistenza allo slancio dell'Io verso la propria affermazione. [...] Si può dire brevemente che il pudore è una pausa, ma una pausa che, per poter essere realizzata, richiede la messa in movimento dell'intera esperienza: un atteggiarsi tale che la zona privilegiata e padrona della soggettività venga spostata di un poco dal suo centro, distanziata, relativizzata*» (Rovatti, 1989, p. 29). La luce riflessa per-me, nel mio "tendere-verso", si offriva come luminosa epifania emanata dall'ombra di fronte al mio esser-ci. Dall'oscurità, illuminata nell'essere-per-me dall'orizzonte trascendentale della coscienza si poteva dipanare un improvviso raggio di luce che dall'orizzonte dell'esperienza filtra e illumina l'essere delle cose. Questi fenomeni si facevano storia offrendo la Comunità come luogo antropologico del senso e del significato. Si erano stabiliti dei punti di contatto, dei luoghi di incontro e scambio fondati sull'importanza dei vissuti, offerti nella relazione da un'alterità appresentata come altro-verso-di-me.

Nella mia esperienza con A., un giovane paziente della C.T.R.P. – con diagnosi di schizofrenia indifferenziata –, generalmente evito di

¹⁰ La Dott.sa F. Sbraccia.

parlare e cerco di avvicinarmi a lui solo con la mia presenza; in silenzio sono vicino a lui mentre fuma o mentre è seduto sul divano e i suoi occhi sono puntati all'infinito; altre volte è lui a cercarmi, si siede vicino a me e posso sentire la tensione della parola mancata, di un dialogo senza parole. Si tratta di un'interazione apparentemente muta, ristretta al primitivo presentarsi, un avvenimento che si storicizza nel paziente e che fonda delle possibilità di incontro. Durante la mia esperienza in C.T.R.P. non ci siamo quasi mai detti niente, eppure quelle interazioni non erano mai piatte.

Una delle mattine in cui alcuni pazienti uscivano per un'esperienza di gruppo, sono arrivato in Comunità senza incontrare nessuno dei pazienti, sono entrato nello spogliatoio per cambiarmi e alla mia uscita A. era davanti a me, seduto, mi aspettava. Si alzò in piedi e tendendo le mani verso il pallone da basket che tenevo tra le mie, mi chiese se quel giorno saremmo andati a giocare¹¹. A. afferrò il pallone e sentita la mia risposta affermativa, si sedette con aria soddisfatta su una delle sedie del corridoio in attesa del resto del gruppo.

Questo bozzetto mostra che A. era entrato su un piano di relazione condiviso ed autentico, il che provava come le sue esperienze con il gruppo fossero state marcate da una sua partecipazione su un piano comune; A. era improvvisamente "apparso", non solo fisicamente ma come presenza (*Da-sein*), nell'atto di costituire un mondo in cui io e gli altri pazienti eravamo còlti in assenza. Aveva trasfigurato gli elementi dell'esperienza riprendendone altri passati che venivano al presente, ponendosi in tensione verso altri futuri secondo un suo progetto.

Questa epifania del paziente in questione mi sembra una metafora vivente dell'ingresso d'una esistenza alienata in un mondo condiviso. Si tratta per lo più dei passi straniati e spesso inascoltati di chi si muove in un mondo dove non ci sono rumori né voci, dove le parole non dicono e dove la sofferenza non ha nome. Epifanie sono gli incontri fatti da chi sa aspettare nel deserto (Campo), sono gli incontri come fenomeni costituiti dal cogliere al volo quelle possibilità di relazione poste dalla nostra rispettosa attesa e dal decentramento insito nel difficile atto sospensivo dell'epochè.

Se una psicologia comprensiva in senso jaspersiano si occupa dell'avvicinamento inter-umano attraverso l'offerta di una mano tesa, l'epifania è il *medium* attraverso cui si manifesta questo avvicinamento.

Durante un'uscita del gruppo A., dopo un breve ma violento scambio con un paziente da cui aveva ricevuto un calcio durante una partita

¹¹ Questa estate siamo andati spesso con un gruppo in un parco comunale a giocare a pallacanestro.

di basket, sembrava spaventato. Mi avvicinai senza dirgli nulla, guardandolo gli chiesi se mi faceva vedere dove era stato colpito. Dopo aver ispezionato con cura il suo ginocchio gli dissi che non c'erano gravi conseguenze; lui non rispose e mi allontanai senza dire nient'altro. Poco dopo A. si avvicinò a me e guardandomi mi disse: «Grazie».

La tonalità affettiva che caratterizza questi incontri è sempre quella della meraviglia che accompagna il sincero vibrare delle presenze nel loro appresentarsi, "l'esser-ci insieme", questo trascendersi per un *Mitwelt*, un mondo comune.

III. CONCLUSIONI E DIREZIONE DELLA RICERCA

Alla luce di tali speculazioni e osservazioni cliniche, appare fondamentale l'importanza delle distanze nell'approccio alla sofferenza psichica. L'atteggiamento fenomenologico descritto in questo lavoro ha prodotto risultati concreti permettendo l'aggancio di nuovi e, a volte, difficili pazienti. Nella mia esperienza si è dimostrato un potente canovaccio per il quotidiano lavoro in C.T.R.P., attraverso cui è stato possibile il costituirsi di relazioni fondate sull'alleanza, base solida su cui poi doveva poggiare il delicato lavoro maieutico della clinica.

Alcune questioni di tipo antropologico presentate in questo lavoro dovrebbero essere poste su piani diversi a seconda della struttura di intervento e della tipologia del paziente. Per questo motivo ho avanzato una proposta metodologica, riferibile alla nozione di erranza, utile all'impostazione del lavoro primario di "osservazione clinica". Questo lavoro implica fondamentali questioni ermeneutiche che trovano spazio di possibile "attuazione" in un *setting* di tipo maieutico presupponente un "indebolimento" del pensiero tecnico dell'operatore.

Rispetto al "luogo di cura" credo che bisognerebbe rispondere ad alcune ulteriori domande al fine di delineare una direzione di ricerca compatibile con il lavoro clinico nelle diverse tipologie di intervento. A volte appare essenziale il senso che ha il reparto "diagnosi e cura" per il paziente in crisi: un luogo – direi forse un non-luogo – dominato dalla *Tecnica*, dove la Medicina interviene sul paziente con l'ausilio della scienza e dell'*azione muta* del farmaco che tampona, ferma, congela. Dovrebbe essere possibile gestire il paziente in crisi senza interporvi l'intervento di clinico come "alienista" (Cargnello).

Con la ferma consapevolezza, possiamo studiare una metodologia dell'intervento di emergenza che, pur conservando le sue peculiarità semiotiche, possa comunque essere espressione di un substrato fenome-

nologicamente attento alle questioni più propriamente esistenziali della sofferenza?

BIBLIOGRAFIA

- Augé M.: *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della surmodernità* (1992). Eleuthera, Milano, 2008
- Bergson H.L.: *Saggio sui dati immediati della coscienza* (1889). Cortina, Milano, 2002
- Binswanger L.: *Essere nel mondo* (1973). Astrolabio, Roma, 2008
- Campo C.: *Il flauto e il tappeto*, ne *Gli imperdonabili*. Adelphi, Milano, 1987
- Cargnello D.: *Considerazioni di uno psichiatra sul concetto di alienazione*. *COMPRENDRE*, 15: 58-87, 2005
- Dante: *Convivio* (1307). Garzanti, Milano, 2005
- Heidegger M.: *Essere e tempo* (1927). Longanesi, Milano, 2005
- Husserl E.: *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica* (1913). Einaudi, Torino, 2002
- ... : *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale* (1936). Il Saggiatore Tascabili, Milano, 2008
- Jaspers K.: *Psicopatologia generale* (1946). Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000
- ... : *Psicologia delle visioni del mondo* (1950). Astrolabio, Roma, 2004
- Kierkegaard S.: *La ripresa* (1834). Edizioni di Comunità, Milano, 1983
- Merleau-Ponty M.: *Fenomenologia della percezione* (1945). Bompiani, Milano, 2003
- Minkowski E.: *La schizofrenia* (1927). Einaudi, Milano, 1998
- ... : *Il tempo vissuto* (1968). Einaudi, Torino, 2004
- Muscatello S., Scudellari P.: *Per un'etica dell'ascolto. Da Heidegger a Bion*. *COMPRENDRE*, 10: 101-108, 2000
- Rovatti P.A.: *Elogio del pudore: per un pensiero debole*. Feltrinelli, Milano, 1989
- ... : *L'esercizio del silenzio*. Cortina, Milano, 1992

Diego Vitali
Via S. Giorgio Sopra, 4
I-25080 Calvagese della Riviera, loc. Mocasina (BS)