

GIOVANNI GOZZETTI: LA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA NEL TRAPIANTO DI FEGATO

LINA MINAZZATO

*Alla memoria di Giovanni Gozzetti.
Maestro di Psicopatologia fenomenologica
e Maestro di vita*

PREMESSA

Giovanni Gozzetti l'amico, il Maestro, il Clinico. Il Professore. (Il grande atleta della scienza fenomenologica.)

Ho misurato il ricordo di Lui, di quando sono giunte le ombre crepuscolari della sua malattia e poi il buio della morte, ed esso sembra scrivere nella memoria parole misteriose. Il ricordo crea la scena. Lui è una voce che ritma un respiro del pensiero. Lo spazio nel quale si colloca il sapere di Giovanni Gozzetti coinvolge fortemente e inevitabilmente, a lato di temi psicoanalitici, lo spazio della scienza fenomenologica che in Lui diviene spazio della conoscenza amorosa, spazio della ricerca del "cosa c'è dietro l'angolo". In realtà, scomponendo l'unitarietà dei ricordi, riemergono i momenti difficili ma produttivi di superamenti di barriere psicologiche, modificazione di punti di vista, riacquisizione di dimensionalità psichiche nuove, di temporalità di pensiero ordinate, ritmate da processualità nuove. Del resto un grande psicopatologo, delle cui profonda cultura e competenza fenomenologica non si può dubitare – Wolfgang Blankenburg – ha scritto in tema di costituzione dell'Io schizofrenico che «questa concezione può essere sicuramente approfondita attraverso lo studio delle relazioni tra la mancanza di evidenza naturale nella realizzazione di base del *Dasein* e la debolezza dell'Io, e ciò dovrebbe realizzarsi al meglio se la ricerca nell'ambito della feno-

menologia costitutiva e la ricerca psicodinamica valorizzassero le proprie potenzialità attraverso interscambi fecondi».

Mi chiedo perché di fronte al foglio bianco, io mi ritrovo incerta a catturare i ricordi di Gozzetti. Poi lo cerco nella mente e capisco che non lo riassumo nella memoria, non lo concettualizzo nel ricordo perché Giovanni Gozzetti mi ha lasciato dentro un firmamento, e questo firmamento è un immenso territorio di emozioni, ricordi e sentimenti.

Giovanni Gozzetti è insomma imprevedibile per me. Ogni evento che ripenso è come un gioco di contrasti, di luci dove il Maestro mi sorprende nell'incanto inatteso di esperienze analitiche, di conoscenze profonde che creano uno spazio ludico. Ora sono luci, ora sono ombre, che diventano in me un gioco costituito da una rincorsa dove inseguo il limite tra il buio del ricordo perduto e la luce che rende invece meraviglioso il Suo ricordo.

Mi voglio avvicinare al ricordo, lo voglio penetrare, rivivere, risentire per ritrovare in esso il Maestro.

La Sua mano appoggiata alla fronte era indicativa del lavoro interiore della Sua mente.

Mi localizzava spazialmente, nelle supervisioni dei casi clinici, dicendo "dove sei?", "cosa senti?", "cosa pensi?", e mi rivelava i segreti del controtransfert. Io parlavo e lui rilevava, sia dalla mia espressione sia dai miei sentimenti, i vissuti che erano appartenuti al paziente e che in quel momento della supervisione appartenevano a me. E mi diceva: «Ora che hai vissuti, emozioni, stati d'animo, percezioni... ora ne hai esperienza e conosci quale è la problematica esistenziale del tuo paziente». A volte mi presentavo "indifesa": quando mi trovavo a vivere gli ultimi momenti di vita di un mio paziente (e lavorando alle tossicodipendenze e ai trapianti succedeva spesso), il dolore bloccava le mie lacrime e io restavo come impietrita e allora le lacrime che scendevano fluide a parlare di un dolore interiore ricco di compassione erano quelle di Gozzetti. Da Lui ho avuto la forza di non abbandonare mai la fiducia nell'amore che, come diceva Lui, si trasforma nella conoscenza amorosa. Magico il Suo ricordo.

I. LA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA

NELLA SUPERVISIONE DEI CASI CLINICI

SVOLTA DA GIOVANNI GOZZETTI NELL'AMBITO DEI TRAPIANTI

Giovanni Gozzetti mi ha trasmesso il suo sapere di grande fenomenologo in una intensa attività di supervisione. L'esperienza lavorativa che svolgevo in qualità di psicoterapeuta riguardava persone incontrate

prima e/o dopo un trapianto di fegato. Il lavoro si svolgeva nel reparto di Clinica chirurgica 1 dell'Azienda ospedaliera Università di Padova, dove si effettua il trapianto di fegato e nei reparti internistici del trapianto di fegato, vale a dire in Gastroenterologia, in Clinica medica V e in Clinica medica IV dell'Azienda ospedaliera Università di Padova.

Il ricordo della collaborazione è ripartito dalle lunghe e approfondite supervisioni dei più di mille pazienti e parenti seguiti nelle varie fasi del trapianto di fegato, vale a dire dalla fase della "immissione in lista", all'intervento chirurgico del "trapianto", al "follow-up post trapianto a breve e lungo termine". Con Gozzetti si sono approfondite tematiche riguardanti "la rinnovata coscienza dell'esistere", in una sorta di nuova vita (rinascita) e di nuovo tempo, non solo cronologico inteso come *kronos* o tempo dell'orologio, ma orientato e strutturato intorno ad un progetto di vita (Gozzetti, Minazzato, 2001). L'esperienza che ho fatto è stata quella del lavoro di coppia, terapeuta e supervisore, coppia che si è addentrata in un'area del sapere nella quale si osservano le profondità dello spazio interiore, dove con il lavoro di supervisione ci si introduce nei segreti talmente nascosti, che il rimando alla loro esistenza riceve consistenza solo nel lavoro di supervisione.

In questo lavoro del "sentire" e del "sentirsi" si è costituito uno spazio interpretativo nel quale abbiamo potuto comprendere e vivere il dolore psichico del trapiantato e non solo, ma abbiamo anche potuto avvertire la vibrazione del sentire che Gozzetti amava definire di perdita o lontananza dalla dimora familiare del proprio corpo, tanto da indurre il trapiantato a chiedersi "chi sono io?".

Si inseguono i pensieri di metamorfosi dello schema corporeo del paziente, pensieri che gli fanno dire di non riconoscersi più come persona, in quanto la biografia del "Sé" si confonde e raggiunge i territori dell'identità e del senso di appartenenza della persona.

Sono persone, queste, che vivono determinate esperienze, del tutto particolari e spesso non traducibili in una metodologia classica, vale a dire con il metodo della Clinica psichiatrica descrittiva. Ed è in questo campo di supervisione che Gozzetti intende, attraverso la psicopatologia fenomenologica, vivere la ri-sperimentazione (nella supervisione) della ri-sperimentazione (del terapeuta) di «un mondo nuovo che è disancorato da quello che Tellenbach chiama *cosmo* al quale restiamo ancorati: a questo nostro mondo mediato da cultura, tecnica, linguaggio» (Tellenbach in Gozzetti *et al.*, 1999, p. 9).

Gozzetti definisce il metodo della psicopatologia fenomenologica facendo proprio il pensiero di Di Petta (1995) e la definisce come «una scienza umana e dunque storica, articolata intorno allo sforzo di rendere possibile una comprensione-interpretazione delle esperienze interne del

soggetto, simultaneamente interne a se stesso e co-esperite, nell'incontro con il medico, da una soggettività interpretante» (Gozzetti *et al.*, 1999, p. 46).

Questo metodo evidenzia come «lo psicopatologo per prima cosa tenta di afferrare l'esperienza soggettiva del paziente»; essa tende prima di tutto all'illuminazione dell'esperienza interna del paziente. Scrive Gozzetti che «nell'orizzonte della comprensione, i sintomi, o meglio i segni, non solo si svelano, ma, si può dire, nascono dalla relazione tra osservatore e paziente, non solo da ciò che è espresso, ma soprattutto da ciò che è sentito o avvertito nel mondo interiore. E, per quanto concerne l'osservatore, la comprensibilità riguarda il Sé senziente, percipiente, sperimentante» e, conclude Gozzetti, che «ciò ha somiglianze con il concetto psicoanalitico di controtransfert». Egli precisa che «l'ambito della comprensibilità varia colle doti, coll'esercizio, col tempo passato assieme al paziente, col progresso della stessa psicopatologia e con lo spirito del tempo» (*ivi*, pp. 4-5).

Gozzetti aveva sottolineato l'importanza che ci fosse nello psicopatologo l'immedesimazione nell'altro (2006).

Egli si riferiva alle citazioni relative al concetto di contenimento di Bion e di Hanna Segal laddove essi ricordavano che «lo psicopatologo deve comprendere e partecipare. Deve esserci in Lui come l'immedesimazione nell'altro, che consiste nel tentativo di auto-trasformarsi pari a quello dell'attore che si immedesima nel personaggio pur restando se stesso. Commozione non è tuttavia – ci ricorda Gozzetti – conoscenza ma fonte di intuizione».

Queste affermazioni ricevevano da Gozzetti un tal statuto di verità che, quando nella supervisione dei casi clinici ci si imbatteva in storie addirittura strazianti, lacrime di commozione solcavano il Suo volto a confermare la validità della dottrina di Husserl intesa come ritorno alle cose stesse come si danno “per così dire in carne”.

Le Sue lacrime potevano ben descrivere la veridicità della messa tra parentesi della realtà che non rifiuta il sapere psichiatrico e psicoanalitico. Le Sue lacrime si ponevano come avvicinamento ad una conoscenza implicita, intesa quale precomprensione, vale a dire quale anticipazione del senso. Dopo una simile epochè Egli poteva vivere in sé e poi descrivere le esperienze emozionali del paziente trapiantato che erano intense e perturbanti.

Le lacrime di Giovanni Gozzetti sono l'espressione di autenticità e si prestano ad aprirsi ad un concetto di consapevolezza del transfert del paziente trasmesso in supervisione dal terapeuta al supervisore.

Se si può pensare, come ho già accennato che la differenza, peraltro indubbia, fra psicoanalisi e fenomenologia possa giustificare una attri-

buzione di non completa appartenenza di Gozzetti alla fenomenologia, si può contrapporre a questa affermazione che Egli è invece interessato ad ambedue i campi e aggiungo che questa differenza non sancisce una dicotomia, bensì una capacità di esplorare i vissuti, le emozioni, le fantasie del paziente con metodologie non contrapposte. Si può, come noi, pensare che la differenza *Koerper-Leib* rappresenti i punti estremi di quel *continuum* che è la corporeità, ove non esiste *Koerper* (se non forse quello del cadavere) senza soggettività come non esiste *Leib* (se non si tratta di un angelo) senza fatticità. Così le lacrime di Gozzetti nel dolore empatico-transferale credo che dovevano essere un liquido del corpo, e basta il buon senso per farci edotti che non per questo perdono il loro valore altamente simbolico e comunicativo, in un impegno – quello del terapeuta Giovanni Gozzetti – così vero e completo che tutti gli aspetti della corporeità ne possono essere coinvolti. Jaspers ci ricorda come Weizsäcker abbia scritto: «Solo quando nel medico la natura viene toccata, attaccata, eccitata, spaventata, scossa dalla malattia, solo quando la malattia gli è trasmessa e prosegue in lui, e attraverso la sua coscienza è riferita a se stesso, solo allora, e solo fin dove questo riesce, egli può vincerla».

Gozzetti osserva ne *La tristezza vitale*: «Il sintomo in medicina ha acquisito ormai uno statuto di obiettività, esso rimanda a qualche altra cosa che è al di fuori di se stesso, ad una localizzazione somatica ed a una alterazione fisiopatologica; mentre tutto quello che resta, come la soggettività dell'esperienza affettivo-emotiva, viene relegato in quel fondo di rumore da cui si stacca, per così dire, il segnale. L'oggetto della semiologia psichiatrica è dunque il vissuto del paziente, a cui occorre subito aggiungere il risentire dello psichiatra, quello che Jaspers ha chiamato *comprensione*, come caratteristica distintiva e fondante delle scienze umane e che si oppone alla spiegazione causalistica propria delle scienze della natura».

II. GOZZETTI E LA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA QUALE ORDINATORE DI SENSO

Sono passati gli anni e oggi che Gozzetti ci ha lasciati, raccolgo queste riflessioni in una stagione lavorativa in cui l'esilio dalla competenza di ruolo ancor più mi sollecita ad una sfida nel tentare di descrivere la distanza tra pensiero fenomenologico e operatività clinica nella medicina e chirurgia del trapianto epatico. Lungo il corso degli anni l'operatività psicologica si è arricchita di funzioni operative. Dai primi momenti (1995-1996) di sola attività di sostegno e di analisi psicoterapica agli

ultimi, vi era stata una intensificazione nell'attività che riguardava una operatività sempre più volta alla ricerca e all'approfondimento dei dati rilevati nelle supervisioni con Gozzetti, sostanzialmente riferibili alle psicoterapie basate su una visione fenomenologica/esistenzialista. Nel 2009, con Gozzetti, si osservava che si sarebbe dovuto distinguere i contenuti della supervisione dei pazienti e parenti nell'*iter* della valutazione per immissione nella lista d'attesa, rispetto ai contenuti delle supervisioni con pazienti durante l'*iter* del trapianto e del *follow-up post trapianto*.

Nel trapianto la gestione è integrata e consiste nel lavoro in rete, che consente alle varie articolazioni organizzative di operare sinergicamente in un sistema unitario. La rete è quindi una metafora di forme di relazione.

La rete di relazioni tra "persone" passa attraverso livelli diversi di comunicazione. Sia il malato che il medico debbono "comunicare" e per farlo debbono includere nella comunicazione diversi livelli: verbali e non verbali (Atti del XVII Convegno, 2007, pp. 80-94) e per trasmettere il contenuto di essa Gozzetti mi ha portato a riflettere cercando di osservare con la massima obiettività i processi da una prospettiva storico-critica.

Gozzetti mi semplificava costantemente il compito di comunicare con i medici ricordandomi il progetto di intervento psicologico utile a strutturare risposte terapeutiche nello spazio clinico chirurgico-internistico, e sempre mi rammentava il dualismo che separa i due percorsi: quello dell'esposizione clinico-nosografica per indicare diagnosi, prognosi, trattamento di patologie, e quello che avvia ad aperture epistemologiche, morali, antropologiche, e psicologiche/psicoterapiche.

Per rendere facile l'esistenza delle due modalità psicologiche operative affermava che per noi (intendendo la mia e la Sua persona) è più semplice caratterizzare l'operatività scientifica e di ricerca contrassegnando la sua provenienza dall'area della *Psicologia di obiettivazione matematico-fisicalistica* del soggetto umano e quella che avvia ad aperture epistemologiche, morali, antropologiche, e psicologiche/psicoterapiche, definendola invece come appartenente all'area della *Psicologia della dialettica attualistica*.

In quanto neurologo, Egli era d'accordo con quanto Kandel scriveva nei suoi *Principi di neuroscienze* quando affermava che «l'ultima frontiera delle scienze biologiche, l'ultima sfida, è capire le basi biologiche della coscienza e dei processi mentali mediante i quali noi percepiamo, agiamo, impariamo e ricordiamo» (Kandel *et al.*, 2003).

Ma io sapevo che pur amando le neuroscienze Gozzetti era innamorato dell'*amore* e poiché l'atto medico è un incontro tra persone libere,

caratterizzate ciascuna da una propria personalità e in situazione di pari dignità morale, ecco che affermava e continuamente sottolineava che il dialogo realizza l'incontro clinico, dove c'è un esperto che si immedesima e che incontra il paziente e la percezione che egli ha nei riguardi dei propri vissuti. Ci sono malati, Egli affermava, per i quali l'esperienza di malattia è così difficile da percepire e così oscura, da non poter essere espressa per l'impossibilità di trasferire nei concetti del linguaggio usuale i dati della loro cenestesia. Qualora ciò accada, ci ricorda Gozzetti (2008) che nello sforzo di illuminare l'esperienza interna del paziente per Jaspers e Schneider non serve una psicopatologia descrittiva o soggettiva. Lo psicopatologo tradizionale classifica l'accadimento psichico in classi, generi e specie. La psicopatologia fenomenologica è passata, nell'accezione di Jaspers (1913) e Schneider (1950), ad afferrare l'esperienza soggettiva del paziente che vuol dire passare dall'obiettivabile (scienza dell'esperienza) al soggettivo dell'esperienza che il paziente comunica. Il fenomenologo orientato verso la psicopatologia si sforza incessantemente di attualizzare ciò che il paziente gli comunica, di passare al significato a cui allude come rivelatore dei modi essenziali in cui un'esistenza riceve, trasforma, si progetta nel mondo. Successivamente, la svolta ermeneutica della fenomenologia ha contribuito ad un enorme arricchimento del contesto operativo della psicopatologia. Con la psicopatologia fenomenologica non rimane alla psicopatologia che andare al di là della formulazione letterale della sintomatologia e, così facendo, protendersi ad occupare lo spazio situato tra ciò che si mostra e ciò che si nasconde, tra l'esplicito e l'implicito, il detto e il non detto, il vissuto e l'agito, il Sé e l'altro, l'Io e il Tu (Gozzetti *et al.*, 1999).

III. IL PENSIERO NELLA SUPERVISIONE DI GIOVANNI GOZZETTI

Il pensiero nella supervisione di Giovanni Gozzetti si è sempre arricchito di conoscenze che non possono far riferimento che a Lui. Le questioni poste da questi pazienti trapiantati sono questioni di sopravvivenza, non solo del corpo ma anche della mente. Gozzetti scrive che «le esperienze emozionali del paziente trapiantato sono intense e perturbanti e sono segnate da brusche modificazioni biologiche, interiori e relazionali. Il problema del trapiantato non è la perdita, ma l'estraneità del nuovo organo verso il quale tutto il suo "biologico" tenta il rigetto. Estraneità dell'organo ed estraneità del donatore: ambivalente rapporto di gratitudine e di diffidenza, che in certi casi fa dell'estraneo un aggressore. Il paradosso del trapianto è in questa duplicità endopsichica, il

dono può farsi vincolo inquietante ed irriducibile. Per questo viene prescritto l'anonimato.

«Lavorare con quei trapiantati che rappresentano “casi difficili” significa per il terapeuta dover assumere questi ruoli su di lui, raccogliendo le proiezioni di cui ha coscienza soltanto attraverso un intuire empatico. In questo modo ciò che passa tra lui ed il suo paziente difficile viene filtrato ed in parte depurato, così che l'*équipe* chirurgica ne viene, in parte, risparmiata: laddove ci si aspetta una gratitudine entusiastica può arrivare delusione e sospetto, ed il paziente potrebbe richiedere un investimento di tempo poco accettabile. L'utilità della integrazione tra chirurgo ed esperto “Psy” si rivela fruttuosa proprio in questi casi» (Gozzetti, Minazzato, 2001).

Osservavo in una relazione sul ruolo della psicoterapia nell'ambito della chirurgia dei trapianti che, quando una persona chiede il trapianto, vive una disperazione che quasi spegne la vita psichica, «è un'onda tumultuosa quella che ha rovinato il gioco ordinato dell'esistere e chi si dispera è un uomo ancora troppo incredulo per potersi aggrappare alla speranza di una rinascita attraverso il trapianto» (Minazzato, 1996). Ma Gozzetti mi rispondeva che «è nell'incontro psicoterapico amoroso che quest'onda si infrange trasportando con sé sì un uomo che sembra avvolto in un sudario che si apre e che mostra la morte temuta, ma poi si chiude avvolgendo una vita che ancora non si vede ma palpita, non più in un sudario ma dentro un mantello colorato che la avvolge sinuoso come il ventre di una madre avvolge un bambino».

Cercavo di rappresentare al meglio queste persone che dovevano affrontare o avevano già affrontato il tema della loro possibile morte. Osservavo allora che già al primo preavviso di malattia queste persone si chiudono in un ostinato mutismo o in una situazione di disperazione. Al contrario altre parlano continuamente al medico per sollecitarlo o per chiedere spiegazioni o rassicurazioni sulla pericolosità della malattia. Altri reagiscono, volendo rubare al tempo di vita residuo esperienze nuove, relazioni affettive nuove, emozioni intense, quasi ad accaparrarsi una sorta di scorta vitale, con la quale sopperire ad un progressivo spegnersi della speranza nella sopravvivenza. Altri si abbandonano alla voglia di morire ed è allora questo loro grido silenzioso e disperato a mobilitare la risposta dello psicoterapeuta. Gozzetti mi rispondeva che è compito dello psicoterapeuta riuscire a permanere accanto al paziente ed esserci, non solo dopo ogni sua perdita o sofferenza, ma anche quando i sentimenti di rinascita diventano travolgenti e la grandiosità o verticalità del pensiero del paziente non lascia spazio al terapeuta. Egli affermava che sempre il terapeuta deve permanere perché il paziente apprenda, dopo il trapianto, la trappola del futuro che aveva progettato,

laddove nell'anticipazione dell'evento del trapianto aveva visto soltanto forza e sicurezza. La realtà psichica del trapiantato – egli osservava nelle supervisioni – è una realtà strana e paradossale perché il paziente può avere la sensazione di guadagnare perdendo, di esistere percependo di non essere più la stessa persona di prima dell'atto chirurgico del trapianto, o di non poter più dire Io – come se si potesse dire solo e paradossalmente “Io/Tu”. È l'organo ricevuto che diviene “la parte che rappresenta il tutto”. Si affacciano al pensiero esperienze di perdita dell'identità, o tematiche di rivalità distruttiva, dando vita ad un vissuto che in psicopatologia viene definito quale “illusione del sosia o del doppio” che corrisponde al pensiero di avere sempre accanto a sé un “altro” inteso come altro corporeo. C'è bisogno di verità e il paziente può viverla e conoscerla solo in uno spazio terapeutico dove porre una domanda fondamentale, che oltre ad essere “chi sono io?”, può anche porsi come “chi è dominante? Io o l'Altro?”, “chi conduce il gioco?”. Quando il vissuto del paziente era traducibile in gesti, li portavo a Gozzetti quali esempi concreti di tentativi di esorcizzare l'enigmatica presenza, trattandola come un ospite di tutto riguardo, talmente importante da cedergli ogni momento il passo. Il paziente dice: «voglio bere questo bicchiere di acqua, ma l'ospite fa dire “non voglio bere questo bicchiere di acqua”». È la drammatizzazione del gioco interno dove l'ospite, rappresentato dall'organo ricevuto, richiede accettazione della sua presenza e rispetto assoluto. Siamo nel campo della psicopatologia, e qui mi piace oggi rivisitare le pagine della relazione in cui Gozzetti scrive relativamente al concetto di amore: «nell'essere-insieme-nell'amore il *Dasein* si scopre come “cuore” e il “da” del *Dasein* (il ci dell'esser-ci) si dischiude come la patria del cuore» (Gozzetti, 2007). È l'incontro terapeutico amoroso, lo stesso incontro amoroso che viene descritto come un “venir dal cuore” e un “andare al cuore” (*ivi*).

È lo spazio amoroso della cura quello definito da Gozzetti. È lo spazio della ricerca dei moti dell'animo che si situano nella spazio mentale, spazio interiore dove si custodiscono i pensieri segreti. Con Lui la comunicazione fenomenologica definisce lo spazio dei sentimenti vitali e diviene area dialettica di meditazione.

Concordavo con quanto scritto da Gozzetti quando affermava che i DSM ci hanno liberato dalla classificazione dei sentimenti comprendenti i sentimenti vitali, ma anche quando affermava che «tutte le nostre espressioni specialistiche eleggono, in fondo, la soggettività a conoscenza, cercando di dare ad essa una consistenza. Karl Jaspers è partito da questo per forgiare il metodo psicopatologico della fenomenologia comprensiva, che ha per base uno strumento: la comprensione *Verstehen*, vale a dire la capacità dell'osservatore di mettersi al posto del

paziente, grazie alle auto descrizioni, e, per empatia, cogliere i vissuti, rivivendoli» (Gozzetti, 2006).

Gozzetti ha dato voce al paziente trapiantato e mi ha fatto comprendere che il vero enigma che vive è il dono dell'organo, e osservava: come si concilia la tematica del dono, che come tale richiama una risposta di riconoscimento e di gratitudine, quando si presentano questi sentimenti di asservimento e dominio dell'altro su di sé? E quando, invece, essi si traducono in sentimenti di colpa, come se il dono dell'altro fosse stato carpito con malafede o lo si fosse rubato? Per vivere il dono come tale, osservava, occorre risolvere questi nodi paradossali, e il loro scioglimento è garanzia di un buon lavoro; solo la relazione terapeutica consente per Gozzetti il sapere profondo sul "dono".

La psicopatologia fenomenologica nel trapianto è una sfida, e qui concludo con le parole del Maestro quando scrive: «La psichiatria nell'orientamento da noi seguito si propone di cogliere il linguaggio non denotativo, quel linguaggio che è la casa dell'essere. Linguaggio che ovviamente può essere non parola, ma gestuale, mimico o essere silenzio. Ascoltare il silenzio. "Ti accetto come sei": è la partenza per qualche cosa di ineffabile, lo psichiatra si studia di favorire nel paziente il linguaggio che è, in cui il disvelarsi-nascondersi dell'essere rende manifesta l'originale assoluta novità e unicità di quella esistenza. La comprensione è un coesistere che implica una partecipazione totale dell'esistenza dell'operatore, che ha il calore partecipativo del fruitore dell'opera d'arte. Chi è riuscito a realizzare questa comprensione conosce il calore umano che si svolge tutto nell'ambito del rapporto, più apollineo che dionisiaco [...] Parlare di creatività *sui generis* non vuol dire una vita segreta interiore. Ciò che cerchiamo di comprendere è tutto nell'essere al mondo del paziente come cogliere la nascosta profondità della superficie» (Gozzetti, 2005, pp. 13-14).

Nel testo *Psicopatologia fenomenologica della psicosi* Gozzetti e Cappellari scrivono: «Potremmo sostenere che un buon obiettivo della terapia è permettere questo passaggio da sofferenza mentale a dolore mentale? Soprattutto per gli stati psicotici, possiamo dire di sì. Ma, forse, non solo per essi» (Gozzetti *et al.*, 1999, p. 224).

Avevano ragione, non solo per gli stati psicotici. Anche nel trapianto si può passare dalla sofferenza mentale al livello del dolore mentale, e si può comprendere che, «secondo questa processualità il dolore mentale trascende la sofferenza col farla passare attraverso la filiera di metabolizzazione che la rende nuova sorgente di vita. Un processo essenzialmente umano, dove sofferenza sta per processo patologico che tende al mero restauro, e dolore sta, a sua volta, non solo per l'avvenuto

restauro ma anche per crescita, nel senso di poter adire alla creazione di simboli» (ivi, p. 223).

Al Maestro Gozzetti ci si rivolge oggi per riconoscerGli il grande primato nel campo dell'amore terapeutico. Egli scrisse una lezione, per gli allievi della Scuola di Psicoterapia ASVEGRA intitolata *Dall'Eros all'Agape*. Partendo da Platone, passando attraverso la mitologia greca, sino ad arrivare all'Agape o Caritas della lettera enciclica *Caritas in Veritate* di Benedetto XVI, per comunicare «una nuova visione dell'amore che si esprime attraverso la parola "agape", una parola che denota indubbiamente nella novità del Cristianesimo qualcosa di essenziale proprio a riguardo della comprensione dell'Amore» (Gozzetti, 2010).

Tanti Suoi allievi Gli hanno riconosciuto grandi doti di Maestro, e io aggiungo, Maestro dell'amore e la psicopatologia fenomenologica con Lui si è arricchita di questa dimensione dell'amore che si esprime anche in Gozzetti attraverso la parola *Agape*, nuova visione dell'amore terapeutico.

BIBLIOGRAFIA

Atti del XVII Convegno Internazionale *Attualità e prospettive in epatologia*, Padova, 12-13 novembre 2007

Di Petta G.: *Senso ed esistenza in psicopatologia*. Ed. Universitarie Romane, Roma, 1995

Gozzetti G.: *Arte, creatività nella schizofrenia nel pensiero di Ferdinando Barison*. Con una chiosa sulla creatività nel disturbo bipolare. Manoscritto non pubblicato; Relazione presentata a Battaglia terme, Villa Selvatico, ottobre 2005

... : *Dalla Superficie alla Profondità. Considerazioni su di un equivoco epistemologico circa fenomenologia e psicoanalisi*. Convegno a Monselice (Pd), 19 maggio 2006

... : *Cambiamento-Conversione dal punto di vista della psicopatologia fenomenologica*. Relazione di Giovanni Gozzetti al Convegno *Cambiamento, Conversione, Catastrofe*. Roma Aventino, Ottobre 2007

... : *La tristezza vitale. Fenomenologia e psicopatologia della melanconia*. Fioriti Editore, Roma, 2008

... : *Dalla superficie alla profondità. Un equivoco epistemologico circa fenomenologia e psicoanalisi*. GRUPPI. NELLA CLINICA, NELLE ISTITUZIONI, NELLA SOCIETÀ, 3: 11-18, 2009

... : *Dall'Eros all'Agape*. Manoscritto privato, 2010

L. Minazzato

- Gozzetti G., Cappellari L., Ballerini A.: *Psicopatologia fenomenologica della psicosi*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999
- Gozzetti G., Minazzato L.: *Trapianto. Un rinnovamento dell'esistere*. PSICHIATRIA GENERALE E DELL'ETÀ EVOLUTIVA, 38: 2, 2001
- Jaspers K.: *Psicopatologia generale* (1913), trad. it. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000
- Kandel E.R., Schwartz J.H., Jessell T.M.: *Principi di Neuroscienze*, trad. it. Hoepli, Milano, 2003
- Minazzato L.: Intervento su *Il ruolo della Psicoterapia nell'ambito della Chirurgia dei trapianti*. Convegno su *Il Trapianto di Fegato Dono Supremo*, Mogliano Veneto, 1996
- Schneider K.: *Klinische Psychopathologie*. Thieme, Stuttgart, 1950. Trad. it.: *Psicopatologia clinica*. Fioriti, Roma, 2005

Dott.sa Lina Minazzato
lina.minazzato@gmail.com