

# SULL'IMPROVVISAZIONE NEL JAZZ E L'ATTEGGIAMENTO FENOMENOLOGICO IN PSICHIATRIA

MAURO PALLAGROSI

*Non che non sapessi quello che volevo, ma sapevo  
che sarebbe emerso da un processo e non da qualche  
trucco pre-arrangiato.*

Miles Davis

## INTRODUZIONE

L'umano si articola nell'incontro con l'altro.

Sin dalle prime interazioni fondanti la mente del bambino, basate su *pattern* peculiari di sequenze di sintonizzazione emotivo-cognitiva con la madre, l'essere umano interagisce continuamente con l'altro in un processo di significazione interattivo.

Il pensiero fenomenologico ha tematizzato tale incontro, fornendo un'analisi non solo in ambito strettamente filosofico della struttura coesistentiva dell'uomo, ma anche in ambito psicopatologico del declinarsi dello spazio intersoggettivo secondo le peculiari modalità dell'incontro tra clinico e paziente.

Tale spazio (il Tra, lo *Zwischen*) è così divenuto progressivamente campo di indagine privilegiato, e le torsioni o lo scacco dell'incontro con il paziente sono giunte ad essere considerate come momenti specifici e caratterizzanti le varie forme di sofferenze mentale.

In quest'ottica, l'elemento umano dell'incontro fenomenologico è

stato esplorato sia a partire dal versante del clinico che da quello del paziente, anticipando per molti versi l'analisi psicoanalitica dei processi di transfert e controtransfert, e mantenendone una salda collocazione nel campo della ricerca psicopatologica in psichiatria.

In particolare sul piano teorico, l'atteggiamento fenomenologico delinea una posizione in cui il clinico "si mette in gioco" in prima persona e si rende così disponibile ad un reale incontro con l'altro (*Einfühlung*), abbandonando le rassicuranti modalità oggettivanti proprie della scienza naturale per cogliere dall'interno lo specifico delle modalità esistenziali del paziente.

Empatia, immedesimazione, epochè, intuizione, incontro intersoggettivo sono stati individuati dagli psicopatologi classici, in misura diversa e variamente articolata, come momenti costitutivi dell'incontro con il paziente, precursori della comprensione eidetica dell'essere nel mondo del paziente e dunque strumenti indispensabili sia per il processo diagnostico sia per l'intervento terapeutico.

D'altra parte, nell'articolarsi vivo dell'esperienza, la dimensione dell'immediatezza e della spontaneità del clinico sono state da più autori segnalate come le capacità indispensabili per comprendere autenticamente il paziente e cogliere le valenze comunicative anche laddove la sintomatologia psicotica sembra imbrigliare, rischiando di annullarla, ogni possibile forma di relazione.

Rimane tuttavia molto da chiarire e, in ultima analisi, anche da dimostrare: il fecondo e articolato mondo della psicopatologia fenomenologica, non essendo cristallizzabile un corpus dottrinario rigido e stabile, rifugge infatti da formule e semplificazioni eccessive; nonostante ciò esso permette, a nostro avviso, di individuare caratteristiche comuni e condivise nell'atteggiamento del clinico nei confronti del paziente.

Proprio nell'incontro fra clinico e paziente, esiste un elemento improvvisativo ineludibile che, a nostro avviso, vale la pena esplorare come via di accesso a una delle sue categorie costitutive più ineffabili e difficili da analizzare.

Questo articolo, riprendendo una sollecitazione di Davide Sparti sul tentativo di «*capire fino a che punto i processi che hanno luogo fra i musicisti jazz possano fornire una lente per osservare processi che avvengono in altri ambiti*», intende quindi proporre una riflessione sulla categoria *Improvvisazione*, esperita in momenti di fenomenologia ad "alzo zero" (Di Petta) come quelli che avvengono nella reale interazione con pazienti affetti da patologia mentale grave.

Si farà riferimento al tema della pratica dell'improvvisazione nella musica jazz, ambito che chi scrive ha avuto modo di sperimentare personalmente, come categoria paradigmatica per una prassi psichiatrica

fenomenologicamente orientata, volta cioè alla comprensione dei modi di essere al mondo del paziente, nel tentativo, insito in ogni interazione autentica, persino con la persona più disturbata, di riallacciare ponti comunicativi e in ultima istanza di generare possibilità trasformative e quindi terapeutiche.

## I. L'IMPROVVISAZIONE

La musica è linguaggio preverbale, fatto di note, simboli insaturi, inafferrabili, veicoli di profondi contenuti emotivi e affettivi. Da sempre, la musica è stata oggetto di studio e riflessioni rispetto al suo carattere di ineffabilità.

La filosofia occidentale se ne è occupata sin dai suoi albori.

Il jazz qui è preso come paradigma di uno dei modi che l'uomo ha individuato di fare musica.

La musica è espressione culturale, anche se chiaramente radicata in una matrice biologica, e come ogni stile o genere o idioma complesso anche il jazz appare il frutto contingente di un processo storico articolato, ricco di spostamenti e sincretismi, a partire dal trasferimento di pratiche musicali dall'Africa occidentale a un contesto del tutto diverso, quello americano.

Il jazz nasce infatti dall'incontro forzato e violento tra la cultura musicale africana e quella occidentale di origine europea. Una cultura, la prima, che aveva sviluppato in modo profondo il ritmo nel senso della poliritmicità, diversamente da quella europea che aveva invece sviluppato la melodia e l'armonia.

Nell'incontro tra le due culture nasce progressivamente un modo nuovo di fare musica, che contamina il suono ed il ritmo, dando vita proprio al jazz, con la peculiarità che ne è il segno distintivo: l'improvvisazione.

Cosa significa esattamente improvvisare?

Nel 1969 Frederic Rzewsky, un musicista dell'avanguardia, appartenente a un gruppo noto come "Musica Elettronica Viva", girava per le strade di Roma con un piccolo registratore. Un giorno, incontrando Steve Lacy, un grande protagonista del jazz, gli chiese di dare una definizione in 15 secondi della differenza tra composizione ed improvvisazione. Lacy rispose immediatamente: «*La differenza principale è che nel comporre hai tutto il tempo che vuoi per pensare a quello che dirai in 15 secondi, mentre quando improvvisi, hai solo 15 secondi per dire quello che vuoi dire*». Aveva usato 15 secondi per rispondere.

In altre parole, nell'improvvisazione si compone in tempo reale.

Ma l'improvvisazione è condizionata da un enorme corpo di materiali tradizionali, da esercizio e da esperienza: è un evento improvviso, ma a *preparato da molto tempo*, nel senso che è il prodotto di tutta l'esperienza accumulata da chi suona.

Se il jazz è un linguaggio, allora, come per ogni altro linguaggio, l'improvvisazione presuppone l'acquisizione dei suoi elementi base. È necessario possedere dei prerequisiti, delle competenze linguistiche. Nel jazz, però, le regole esistono anche per essere superate e interpretate in modo individuale.

D'altra parte, nella nostra esperienza di utilizzo del linguaggio, ci basiamo su un sapere condiviso di tipo implicito, uno sfondo comune che rende l'improvvisazione linguistica meno libera rispetto a vincoli situazionali ed emotivi. Il senso comune implicito permette di prevedere in quale *range* attendere un tipo di risposta a una domanda posta nel corso di una conversazione quotidiana.

È proprio questo sfondo comune che viene drammaticamente messo in questione nel nostro contatto con la patologia mentale.

Nella musica esistono dei vincoli che permettono comunque gradi diversi di libertà rispetto al linguaggio.

L'improvvisazione implica, nel suo farsi, l'aver incamerato attraverso lunghe ore di studio, di esercizio ed esperienza, un *corpus* di conoscenze sedimentate, che nel momento dell'esecuzione vengono poste al servizio di una modalità non razionale ed esplicita di utilizzo, e che si combinano con la reazione alla sollecitazione del "qui e ora" dell'incontro con l'altro musicista.

Suonare con l'altro implica la capacità di sapere ascoltare!

Ascoltare quello che l'altro ha da dire, il modo in cui lo dice, il senso emotivo del suo messaggio sono elementi costitutivi della propria capacità di "rispondere" a partire dalla propria individualità. La qualità del suono nei termini classici di durata, intensità, timbro e altezza sono i parametri delle parole espresse, da ascoltare e da produrre.

La ricerca e l'individuazione del "proprio" timbro rappresenta per il musicista una delle principali mete verso cui tendere attraverso un lavoro minuzioso, che dura solitamente anni (Dave Liebman sostiene che ci vogliono tra i dieci ed i venti anni per sviluppare al sassofono un proprio peculiare e distintivo suono). I grandi musicisti nel jazz (Miles Davis, Sonny Rollins, Steve Lacy, soltanto per fare alcuni esempi) sono proprio coloro i quali sono riconoscibili dopo poche note suonate con il loro strumento.

Il valore del proprio suono ha a che fare con il tema dell'autenticità implicata nella produzione della musica jazz.

A livello per così dire sintattico del discorso musicale prodotto, la

velocità dell'evento improvvisativo non permette di accedere a un livello di analisi razionale di quanto sta accadendo, piuttosto si attiva una modalità mista, di monitoraggio della propria e altrui musica, su un piano cognitivo di tipo prevalentemente intuitivo.

Si pensa mentre si fa, si crea e non c'è tempo per sottoporre a giudizio critico quello che si produce. Il flusso dell'atto creativo può, al contrario, essere fortemente disturbato dall'attivazione di un pensiero riflessivo giudicante.

L'intuizione guida il processo, e implica una modalità conoscitiva diretta e immediata, sebbene essa rappresenti la sintesi, non cosciente, di informazioni "interne" (competenze apprese e interiorizzate) e informazioni "esterne", ossia legate a quel particolare momento improvvisativo, in un flusso emotivo di comunicazione.

Questo aspetto fondamentale della comunicazione del musicista impegnato in una esecuzione improvvisata, viene espresso con il termine "Interplay", traducibile con interazione, ma anche in modo più ampio con dialogo, scambio intersoggettivo.

In un dialogo aperto con l'altro, la musica improvvisata richiede quindi un forte investimento di tipo empatico.

Esistono ovviamente molti appuntamenti armonici, ritmici, melodici che fungono da punti di repere, ancoraggi, soluzioni conosciute a cui i musicisti impegnati in una esecuzione improvvisativa possono ricorrere per ridurre il rischio di disarticolazioni indesiderate del dialogo. Nelle varie forme di jazz tali elementi possono essere più o meno presenti, fino alle sperimentazioni più estreme del free jazz, dove l'aspetto formale viene volutamente scardinato. Nonostante ciò restano come bagaglio sedimentato nei singoli musicisti e fanno da sfondo implicito, anche se magari non utilizzato, al dialogo, che, per quanto dissonante non è mai casuale o irrazionalmente cacofonico.

Sono le emozioni dei musicisti però che guidano comunque la ricerca di nuove soluzioni interpretative.

Nel jazz, l'improvvisazione, infatti, deve tendere a dire sempre qualcosa di nuovo, per l'appunto impreveduto, altrimenti si spegne e scivola inesorabilmente in *clichés* stereotipati, privi di quella caratteristica di "sorpresa" che sottende l'esito artistico dell'improvvisazione stessa.

Quando si inizia a suonare il musicista jazz segue la musica, non la precede. È la musica stessa che indica l'area di prossimità dove incontrare l'altro, in un dialogo spontaneo ed il più possibile profondamente autentico.

Si deve mettere da parte quanto precedentemente appreso, "la teoria sul fare", e seguire il flusso emotivo ed esperienziale dell'evento improvvisativo stesso e "fare direttamente".

## II. L'ASSETTO FENOMENOLOGICO IN PSICHIATRIA

Bruno Callieri scrive: «[...] *Qui si scorge con tutta evidenza l'attualità dell'atteggiamento fenomenologico in psicopatologia; atteggiamento (Haltung) di prassi conoscitiva in continua metamorfosi, in incessante ricominciamento; non si qualifica per determinati riferimenti culturali ma si genera in chiunque ne incarni lo spirito, e sempre in modo imprevedibile ed originale. È questa la sua debolezza e la sua forza [...]*».

La difficoltà di insegnare a “essere” psichiatra (prima ancora di “fare” lo psichiatra) ha a che fare con la peculiare assenza di un metodo di trasmissione procedurale della sensibilità verso l'elemento artistico, poetico e poetico insito nell'incontro con l'altro.

Le categorie e conoscenze apprese nel solco dell'attuale dominante pensiero scientifico oggettivante tendono a eludere il discorso sulla qualità della relazione comunicativa che si può stabilire con un paziente e che sola informa sul mondo interno di quella singola irripetibile persona, senza correre il rischio di appiattirla a “caso”.

La povertà del pensiero riduzionista in psichiatria comporta la drammatica perdita della possibilità di comprendere e condividere le modalità peculiari di fare esperienza del mondo del soggetto “affetto da patologia mentale”.

La diagnosi standardizzata, le scale di valutazione, la psicofarmacologia basata su strategie esclusivamente dirette alla riduzione dei “sintomi”, possono rassicurare lo psichiatra, renderlo «*edotto sino a sapere tutto su un certo tipo di patologia mentale, senza essere in grado di capire veramente mai un solo singolo paziente*» (Minkowski).

L'approccio fenomenologico riguarda la ricerca del «*cogliere per intero l'intuizione delle essenze*» e restituire per intero la modalità di presenza al mondo del malato (Mistura) e, così facendo, aprire uno spazio di incontro che tematizzi la possibilità propria di ogni essere umano di esistere in quanto soggetto attraverso l'incontro con l'altro.

La psicopatologia fenomenologica si pone quindi come campo di studio delle distorsioni antropologiche dell'incontro interpersonale.

L'interazione con il paziente schizofrenico, che rappresenta il momento più radicale della difficoltà e dello scacco nel costruire uno spazio intersoggettivo condiviso, campo di studio privilegiato della psicopatologia classica, è stata osservata e descritta fenomenologicamente nella continua tensione verso la costruzione di possibili ponti comunicativi e terapeutici, in una sfida anche etica alla condizione di solitudine ontologica del paziente

Il linguaggio dello schizofrenico, in fase di scompenso acuto, ad esempio, è idiosincratico, spesso presenta neologismi, è concreto e am-

biguo allo stesso tempo, difficilmente comprensibile.

Sul piano dei contenuti, il delirio, se presente, rappresenta spesso la cristallizzazione della soluzione autistica del paziente al problema ontologico di esistere, al di fuori di una matrice comune di significato pre-intenzionale condiviso con l'altro.

La domanda sulla comprensibilità della follia nasce proprio dalla difficoltà di comprendere le comunicazioni dei pazienti schizofrenici secondo una logica implicita condivisa dal senso comune.

Anche in questa condizione esistenziale estrema si può cercare di ricostruire un senso comunicativo alla produzione sintomatologica del paziente collocandola sullo sfondo di un rapporto con il clinico caratterizzato da autenticità e ricerca di reciprocità sfruttando i varchi disponibili di relazionalità residua, entrando nelle pieghe del linguaggio disturbato e introducendo elementi di possibile risonanza emotiva e significato relazionale.

Riuscire a stabilire un dialogo con l'altro implica per la natura stessa di ogni dialogo una dimensione improvvisativa.

Il campo che stiamo delineando è quindi quello dell'intersoggettività, del rapporto Io-Tu e della peculiare modalità di incontro tra il clinico ed il paziente psicotico.

L'elemento improvvisativo, nel senso di interazione non procedurabilizzabile, sembra entrare in ambito clinico sin dal primo incontro nel momento diagnostico, non disgiunto se non artificialmente, da quello terapeutico.

Comprendere un paziente, piuttosto che spiegarne la sintomatologia in base a teorie e nozioni causalistiche preordinate, fornisce una ricchezza informativa insostituibile della sua condizione di persona e spezza la solitudine esistenziale del paziente.

Quando si incontra un paziente nella sala di un Pronto Soccorso, in un ambulatorio o anche nello studio di psicoterapia, la domanda che ci si pone è sempre la stessa: chi ho di fronte?, quale è il suo problema?, come devo intervenire nella sequenza di significato proposta?, quale è la strutturale difficoltà del paziente a entrare in relazione con il mondo, in questo momento rappresentato dall'incontro con me? Ciò che varia è il tempo a disposizione per arrivare a una decisione diagnostico-operativa, e quindi alle iniziative cliniche da mettere in atto. Non cambia, invece, l'intenzione terapeutica intesa come costruzione di un campo intersoggettivo che sia, sin dal primo incontro, in qualche modo trasformativo.

Nell'esperienza immediata dell'incontro non si può che accettare la sfida. Così come avviene in una improvvisazione musicale non si ha il tempo di ricorrere a "trucchi pre arrangiati", la conoscenza tecnica teo-

rica va messa momentaneamente alle spalle per immergersi nell'incontro con l'altro.

Se, come detto, la psicopatologia fenomenologica si occupa delle peculiari modalità di fallimento parziale o totale della possibilità di relazioni intersoggettive da parte del paziente, la possibilità quindi di stabilire (persino nell'angusto e affollato spazio relazionale di un Pronto Soccorso) interazioni significative con il paziente offre prospettive preziose per il processo diagnostico stesso e apre possibilità trasformative e terapeutiche già dalle prime interazioni con l'altro sofferente.

Si tratta di un processo improvvisativo, basato sull'intuizione e su quello che in fenomenologia si chiama *epochè*.

### III. EPOCHÈ, EMPATIA ED IMPROVVISAZIONE NELL'INCONTRO PSICOPATOLOGICO

Blankenburg, confrontandosi con un caso di schizofrenia paucisintomatica, descrive, anche mediante le parole della paziente stessa, la "perdita dell'evidenza naturale" come nucleo basale della modificazione dovuta al processo di malattia.

Introduce il tema della sua ricerca attraverso una chiarificazione metodologica degli strumenti concettuali utilizzati.

A questo scopo, dopo aver sottolineato le convergenze tra il pensiero di Husserl e quello di Jaspers nel senso di una possibile transizione da una fenomenologia empirica a una fenomenologia eidetica, approfondisce il senso del concetto di epochè così come enunciato da Husserl, inteso cioè come chiave di volta dell'approccio osservativo e scientifico-fenomenologico alla raccolta e organizzazione dei dati di esperienza.

Epochè significa mettere tra parentesi le categorie percettive ingenuamente naturali che ci fanno abitare il mondo del senso comune. Significa problematizzare il già dato, il fondo pre-stabilito.

Mettere tra parentesi questo atteggiamento naturale significa esporsi al mondo dell'altro, facilita la possibilità di immedesimarsi e di comprendere le modalità appercettive dell'altro, sia esso soggetto normale o "malato".

Si potrebbe dire, con altre parole, che l'epochè husserliana significa innanzitutto, in riferimento al mondo dei malati psichici, "andare disarmati" verso di loro.

Solo in questo modo, la fragilità dell'essere del paziente psicotico riesce a conservare la propria esiziale struttura, senza implodere in un balbettio privo di senso e forma, travolto dalle certezze corazzate dell'interlocutore "normale", sia pur animato da "compassionevoli in-



tenzioni di cura”.

È metodologicamente indispensabile avvicinarsi al paziente affetto da malattia mentale con la delicatezza di chi ha messo tra parentesi, temporaneamente, le proprie certezze, i propri ancoraggi alla vita comune; solo così si può iniziare a instaurare un dialogo con chi vive nella landa desolata e conturbante dell'angoscia psicotica.

È un'operazione di follia temporanea e controllata, un varcare la soglia muniti di percorsi di risalita possibili, che ci permette di raggiungere pazienti in fondo a pozzi oscuri, per tentare operazioni di ancoraggio e recupero.

Richiede tecnica, coraggio e motivazioni profonde.

È operazione che richiede comunque esperienza.

Minkowski, parlando dell'atteggiamento nei confronti del paziente schizofrenico, e in particolare rispetto alle possibilità di intervento terapeutico, scrive: *«Non ci accostiamo più allo schizofrenico come a un demente, per assistere spettatori impassibili all'evoluzione fatale del suo male; adesso vediamo in lui proprio uno “schizofrenico”, cioè un individuo che rompe i legami con l'ambiente e il cui atteggiamento morboso può essere combattuto. Attraverso il nostro comportamento nei suoi confronti crediamo di poter fare qualcosa per lui e questo modo di vedere ha già un aspetto curativo. Il nostro spirito di precisione non mancherà di trovare questa formula vaga ed insufficiente. Ma non bisogna dimenticare che da uomo a uomo, e anche da medico a malato, si tendono corde impercettibili, indescrivibili a parole. L'intuizione troverà quelle che sono ancora intatte, cercherà di accordare quelle che suonano stonato, non esiterà anche a tendere un'altra volta quelle che sembrano spezzate per sempre e, senza lasciarsi scoraggiare fin dall'inizio dalle note disarmoniche e stridenti, riuscirà a trarre dal violino rotto un canto lento, ma melodioso. Ma per farlo bisogna credere prima di tutto noi stessi alla possibilità di questo compito [...] È questione di tatto e di misura. In questo compito bisogna spesso lasciarsi guidare dall'intuizione».*

Questo passaggio commovente della sua “schizofrenia” centrato su una metafora non casualmente musicale, merita di essere letto, nell'ambito del nostro discorso, con profonda attenzione.

Le “corde impercettibili” che si tendono da uomo a uomo, citate da Minkowski, sembrano evocare il concetto di empatia: la capacità di comprensione costitutiva dell'essere umano che rende possibile l'esperienza pre riflessiva ed immediata dell'altro.

Il concetto di empatia è complesso e stratificato (vd. Stanghellini 2013) ma comunque centrale rispetto alla possibilità di comprendere il vissuto del paziente.

“Il violino rotto”, metafora del paziente e della sua preziosa testimonianza di un potenziale creativo, va trattato con il rispetto e la cura di un abile liutaio capace, attraverso un processo guidato dall’intuizione, di individuare le capacità intatte relazionali residue. Un paziente per quanto grave non è mai solo ed esclusivamente saturo di patologia; rimane un essere umano in grado comunque di codificare, là dove il processo schizofrenico non ha eroso il rapporto potenziale con il mondo, sequenze di significato comprensibili.

L’intervento non si limita però a cogliere le parti preservate della personalità del paziente ma attivamente “accorda” quelle stonate, tenta cioè di entrare comunque in sintonia con il paziente. Minkowski invita a un atteggiamento coraggioso ed a osare, nonostante e attraverso la patologia, a costruire un dialogo: “un canto lento ma melodioso”.

«*Ma per farlo bisogna credere prima di tutto noi stessi alla possibilità di questo compito [...]*»: in ambito musicale si suona per sé stessi e per un pubblico che può avere una funzione di amplificazione dell’emotività circolante in termini partecipativi o, in casi non felici, svolgere una funzione vissuta come potenzialmente minacciosa, giudicante, critica nei confronti del musicista.

Contrastare la preoccupazione rispetto al giudizio è centrale per permettere la libera e creativa espressione di sé, soprattutto in contesti dove tale condizione è indispensabile come nei contesti di improvvisazione.

Anche nell’incontro clinico con il paziente occorre riconquistare ogni volta la libertà interiore di esprimersi e sciogliere la preoccupazione sempre potenzialmente presente, ed in tempi di medicina difensiva a tratti ossessivamente, della presenza di un “pubblico” (la famiglia, il contesto istituzionale, i più o meno ambigui mandati sociali), dalle caratteristiche minacciose ed intrusive tendenzialmente volte a indurre pesanti interferenze nel campo relazionale intersoggettivo con il paziente.

Concentrarsi su un assetto coraggioso e fiducioso delle possibilità di incontro autentico con l’altro, serve anche a segnalare la necessità di difendere spazi imprescindibili di libertà ed autonomia, contrastando lo sviluppo sempre in agguato di una pratica forgiata su una sterile tecnicizzazione dell’incontro con il paziente

Minkowski, infine, ci ricorda che il processo è guidato dall’intuizione ma attraverso una modalità attenta e misurata.

L’intuizione ha a che fare con l’autenticità e la fluida spontaneità del clinico, ma senza che questo processo cada in uno spontaneismo irruente, tendenzialmente inutile o peggio pericoloso.

Bruno Callieri, dal canto suo, afferma: «*Certamente sul terreno duro e scabroso della psicopatologia, anche di quella più sensibile alla ri-*

*cerca del senso e del significato, [...] si tratta di percorrere, in concreto, un crinale assai difficile, una linea di confine sottile e, non raramente, scabra ed insidiosa. Invero, il noi dell'incontro, male inteso o malpraticato, può rischiare di transitare in un fumoso ed equivoco sentimentalismo, in un irrazionale patetismo, in facili "sconfinamenti" spiritualistici o ambigualmente sensistici».*

## CONCLUSIONI

L'assetto fenomenologico in psicopatologia sottintende una modalità trasformativa e quindi implicitamente psicoterapica. Il momento diagnostico e quello terapeutico non sono strutturalmente disgiunti.

La dimensione dell'ascolto attraverso l'apertura alla comprensione dell'altro, la risonanza empatica, apre ad un'interazione trasformativa in un ciclo continuo a tipo spirale ascendente verso un significato condiviso che, in ultima analisi, non è che la possibilità di dispiegarsi del sé del paziente e del terapeuta. Può rappresentare un'espressione di libertà e creatività. È l'antitesi alla fredda ripetizione della costrizione patologica, sia essa il silenzio autistico del paziente schizofrenico o degli stilemi prevedibili e stereotipati di patologie nevrotiche.

La musica, e soprattutto il jazz, hanno un innegabile elemento progettuale, e l'improvvisazione è un modo per dare forma, per progettare e costruire, per inventare il mondo a partire dai materiali in quel momento disponibili.

L'assetto fenomenologico, così come avviene nel jazz, implica una disponibilità verso l'incontro improvvisativo, con il consapevole temporaneo abbandono di strutture conoscitive predeterminate di riferimento, ma mettendo a frutto le capacità precedentemente acquisite, sia in termini teorici che esperenziali, sulle strutture significanti l'incontro con l'altro.

A differenza di quanto avviene nell'incontro tra musicisti, la responsabilità di costruire forme a partire dal materiale prodotto dai partecipanti in un incontro clinico è asimmetricamente distribuita e, come in tutte le relazioni di aiuto, spetta al clinico il compito di raggiungere l'altro lì dove lo colloca la sua sofferenza.

L'ipotesi qui illustrata riguarda la possibilità che l'esperienza improvvisativa nel jazz abbia caratteristiche comuni e illuminanti l'esperienza clinica con il paziente, interpretata secondo una modalità di tipo fenomenologico.

La dimensione della sospensione del giudizio, la disponibilità all'inatteso e all'emergere di strutture di significato non necessariamente

te prevedibili, sembrano poter essere correlate alla posizione fondamentale del clinico individuata nel concetto di epochè.

La capacità di ascoltare profondamente l'altro, comprendendone lo stato emotivo e la sua intenzionalità, caratteristiche dell'incontro tra musicisti impegnati in un dialogo musicale improvvisativo, rimanda alla dimensione empatica (sia essa pre-riflessiva che riflessiva) della comprensione dell'altro implicata nell'incontro autentico con il paziente.

Il bagaglio di conoscenze teoriche appreso durante il lungo percorso preparatorio per una efficace possibilità e capacità improvvisativa, può essere individuato nella riflessione teorica conoscitiva del clinico che fa da sfondo implicito e solo *a posteriori* esplicito della competenza a improvvisare con il paziente. Occorre molta disciplina per poter improvvisare.

“L'interplay”, la spontaneità, l'immediatezza, la costruzione di interazioni significative in una ricerca costante di reciprocità nel jazz, illuminano la dimensione relativa alla capacità di ricercare elementi di sintonizzazione con il paziente e a creare possibili interazioni terapeutiche a partire dalle prime interazioni con esso (dialogo intersoggettivo).

Con i pazienti, quindi, l'utilizzare “improvvisazioni regolate” porterebbe a perdere la possibilità di un'autentica “comprensione” e a cadere nella fredda categoria della “spiegazione” dell'altro.

Integrare la formazione dello psichiatra con la sollecitazione a coltivare una capacità di “improvvisazione”, sostenere il coraggio di “mettersi in gioco”, può forse significare alimentare una pratica clinica certamente più rischiosa e meno fondata su certezze rassicuranti ma più creativa, ed in ultima analisi trasformativa e terapeutica rispetto alla condizione di sofferenza della persona malata.

Concludiamo con le parole di Danny Zeitlin, acclamato pianista-compositore jazz e Professore di Psichiatria all'Università di San Francisco, il quale in un'intervista sulla sua doppia identità di musicista e terapeuta affermava: «Lavorare per queste capacità di sintonizzazione e rispetto per le persone con cui stai suonando ed essere capace alle volte di prendere il controllo, altre volte di lasciarlo quando appropriato, avere quel tipo di fiducia che permette alle persone di esprimere il proprio intimo sé, che sperimento nella musica, mi ha permesso di essere un migliore terapeuta dove queste qualità sono molto, molto importanti».

## BIBLIOGRAFIA

Benson B.E.: *The Improvisation of musical dialogue. A phenomenology of music.*  
Cambridge University Press, 2003

- Blankenburg W.: *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche* (1971). Raffaello Cortina, Milano, 1998
- Callieri B.: *La fenomenologia dell'incontro come transito fra psichiatria e psicoterapia*. PSYCHOMEDIA, [www.psychomedia.it/neuro-amp/01-02/callieri.htm](http://www.psychomedia.it/neuro-amp/01-02/callieri.htm), 2001
- Davis M., Troupe Q.: *Miles, l'autobiografia di un mito del jazz* (1989). Rizzoli, Milano, 1990
- Di Petta G.: *Gruppoanalisi dell'esserci. Tossicomania e terapia delle emozioni condivise*. Franco Angeli, Roma, 2006
- Heidegger M.: *Essere e tempo* (1927). Longanesi, Milano, 2009
- Husserl E.: *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica* (1913). Einaudi, Torino, 1965
- Jaspers K.: *Psicopatologia generale* (1913). Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1988
- Kimura B.: *Scritti di psicopatologia fenomenologica*. Giovanni Fioriti, Roma, 2005
- Lacy S.: *Findings: My experience with the soprano saxophone*. CMAP, Parigi, 1994
- Minkowski E.: *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici* (1927). Einaudi, Torino, 1996
- Mistura S.: *Introduzione*, in E. Minkowski, 1996, cit.
- Sparti D.: *Suoni inauditi. L'improvvisazione nel jazz e nella vita quotidiana*. Il Mulino, Bologna, 2009

Dr. Mauro Pallagrosi  
Viale dell'Università, 30  
I-00186 Roma  
[mauro.pallagrosi@uniroma1.it](mailto:mauro.pallagrosi@uniroma1.it)

*Si ringraziano, per i suggerimenti e le osservazioni fornite, i musicisti Marcello Allulli e Francesco Lo Cascio.*