

IN PRINCIPIO ERAT ALTER

GILBERTO DI PETTA, PAOLO COLAVERO

*La patologia mentale è l'esito di una crisi
del dialogo con l'altro.*

G. Stanghellini

*L'esperienza soggettiva esprime qualcosa
che la oltrepassa, e di molto.*

M. Augé

Gli antichi Greci li chiamavano “οι διαλογοι”: con questo testo Giovanni Stanghellini riporta, in una mossa colta, matura e decisiva, le psicoterapie nell'alveo di scienze *pensanti*, *pensanti* proprio poiché *dialoganti*, riconducendole ad una comune fondazione storica, epistemologica ed interumana, quella della filosofia. Per quanto riguarda la scelta stilistica del *dialogo* come forma espositiva, è importante sottolineare come, proprio nella Grecia classica, vi fossero tutte le condizioni per questa modalità interattiva: da una parte, la sempre più vasta popolarità e fortuna della tragedia e della commedia, dall'altra il *dialogare* dei sofisti e di Socrate. Se non è dunque possibile sostenere che Platone sia stato il creatore del *dialogo* come genere letterario, è però verosimile che egli abbia colto la comune abitudine al *dialogare* e al porre quesiti, affidando poi, in una seconda fase, alla figura di Socrate la funzione di protagonista di opere più strutturate e complesse.

Noi siamo un dialogo, ad ogni modo, è la versione destinata al pubblico italiano (e per questo ripensata e riscritta) di un testo originariamente in lingua inglese e pubblicato l'anno scorso per la Oxford University Press (OUP) da Giovanni Stanghellini (*Lost in dialogue*, 2016), che, sempre per la OUP, è co-editor della collana *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry*¹.

Questo dato è già di per sé identificativo del lavoro che Giovanni Stanghellini svolge da anni all'interno della scena psichiatrica e psicopatologica europea e mondiale, ma soprattutto ci dice dello stile comunicativo con cui è scritto il testo, come a dire: i contenuti sono, forse, quelli della tradizione continentale, mentre la modalità espositiva è, piuttosto, quella della filosofia analitica, ovvero improntata al concetto che tutto ciò che è fattibile deve essere dicibile, in forma proposizionale, chiara e distinta. Questo testo ha la vocazione, dunque, di diventare una sorta di *discours sur la méthode*, di cartesiana memoria, in merito alla dialettica tra fenomenologia, ermeneutica e psicodinamica, curvata questa volta senza esitazioni nella direzione della cura. Qui, infatti, Giovanni Stanghellini suggella quella che si potrebbe definire come la svolta storica della psicopatologia fenomenologica, almeno di matrice italiana: l'apertura alla psicoterapia². Molti degli argomenti del testo tracciano la linea che va nel senso di un dispiegamento della teoria e della pratica terapeutica proprio a partire dalla psicopatologia fenomenologica. Il che, come un'ontogenesi che ricapitola la filogenesi, racchiude la parabola storica della fenomenologia Psy europea: dalla filosofia alla cura, passando per la psicopatologia e per la clinica. Il tutto dispiegato in un dialogo che Stanghellini ingaggia e mantiene teso con il lettore, prima che con se stesso.

Tra i principali *topoi* del testo: l'etica e la sfida dell'inconoscibile e dell'incomprensibile (in un ripensamento della critica a quello che è stato definito per decenni il limite maggiore e insuperabile dello Jaspers psicopatologo del 1913), la questione dell'*eterologia* del dialogo e dell'incontro (riflessione sugli esistenziali compresa), la questione del tatto quale indispensabile attributo del clinico nonché il problema della

¹ Di Giovanni Stanghellini per la Oxford University Press sono usciti: *One Century of Karl Jaspers's General Psychopathology* (a cura di Stanghellini & Fuchs), 2013; *Emotions and Personhood* (con R. Rosfort), 2013; *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* (a cura di Stanghellini et al.), 2013; *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies*, 2004; *Nature and Narratives* (a cura di Stanghellini et al.), 2003.

² Ci riferiamo alla Scuola di specializzazione quadriennale, riconosciuta MIUR, con sede a Firenze, che dal 2015 forma psicologi e medici alla psicoterapia di indirizzo fenomenologico-dinamico.

sintonizzazione nei suoi vari aspetti, da quella preverbale a quella invece pensata, sulla strada della lezione stanghelliniana sulle due differenti empatie (primo e secondo livello).

Il libro è diviso in tre parti (che l'A. definisce *topiche*, p. 160), a partire dallo stesso sottotitolo: *Antropologia, Psicopatologia, Cura*. La cura del disagio psichico rappresenta quindi l'obiettivo finale, il fine e la meta di una antropologia consapevole, che veda nella psicopatologia e nei sintomi che la dichiarano, non una resa all'insensato bensì la prova dell'esistenza stessa del senso, quello che Remo Bodei (2009, p. 11) definisce *surplus di senso*, lo stesso che Stanghellini non smette di chiamare lungo tutto il libro *alterità*.

Dia/logare: ma tra chi? Dia/logare: ma con chi? Con chi, se non con l'altro? Ma chi è l'altro? Qual è lo statuto dell'alterità? Di questa *alterità* che inaugura con Cagnello (*Alterità e alienità*, 1964) la scena originaria della Scuola italiana, divenendo il *leitmotiv* di Barison e di Callieri, di Calvi e di Ballerini. Provocatoriamente potremmo affermare, parafrasando il Vangelo secondo un altro Giovanni: *in principio erat Alter, et Alter erat apud Deum, et Deus erat Alter*. È proprio l'alterità, infatti, insieme al rimando costante al *mondo-della-vita* quale luogo del senso, a rappresentare il *fil rouge* del testo, concetto seguendo il quale poter passare dall'*antropologia* alla *cura* attraverso la conoscenza della *psicopatologia*.

Perché la svolta? Da questo testo in poi si compie, in effetti, il rovesciamento della parabola fenomenologica che da Buber, a Binswanger, a Callieri è andata nel senso del Tu, ovvero dall'io al Tu. Questa nuova fenomenologia, invece, parte dal tu, con la lettera minuscola, ovvero dall'altro come incognita del sé, che è un tu interno, ed è proprio da questo che, in maniera apparentemente paradossale, deduce la soggettività, cioè il *self*. È l'urto gadameriano con il *not self*, qui, che consente al *self* di apprezzarsi nella sua consistenza e nella sua densità, nella sua alterificazione. Potremmo dire che con questo testo si passa da una tradizione *omo(dia)logante*, dove la conoscenza dell'altro era l'esito di un processo di *assimilazione* a sé attraverso la risonanza, ad una innovazione *etero(dia)logante*, dove la conoscenza di sé è l'esito di un processo di *alterazione* di sé proprio attraverso la dissonanza. Si procede, tra queste pagine e nell'incontro con il paziente, per differenze, per scarti, con l'obiettivo di evitare la perdita di parti di sé in luogo di parti dell'altro. Per questa via eterologa il *not self*, ovvero il *deus absconditus*, l'altro, inconoscibile nella sua essenza noumenica, diventa il vero attrattore strano, ma, al tempo stesso, l'unica via praticabile ontico-ontologica è quella del dialogo con l'irraggiungibilità dell'altro (Levinas, 2009), che ne è il suo motore dialettico.

Noi siamo un dialogo non è quindi un titolo scelto da un *editor*, una dichiarazione a caso tra tante o, infine, una dotta citazione, un ovvio richiamo a Hölderlin. *Noi siamo un dialogo* è la formula antropologica della salute mentale secondo Stanghellini, una formula che racchiude, al suo interno, e nel suo essere “tra”, la possibilità e la necessità di un continuo dialogo vitale, mai saturo e definitivo, con l’alterità che abita *in primis* il nostro interno. Con quell’alterità che, da Freud ad Husserl, da Rimbaud a Ricoeur, da Cargnello a Levinas, sono io stesso, prima di essere l’altro da noi. È in questo scambio interno/esterno, inter/intra, proprio/altrui, che si gioca la possibilità di dare senso a quel *surplus* che sempre appare, irriducibile e indomabile, a ricordarci la non esauribilità dell’essere umano e del suo mondo.

«La salute mentale è il risultato della dialettica equilibrata e della proporzione tra sedimentazione e innovazione, ossia fra l’alterità che diviene manifesta attraverso l’incontro con il proprio non-scelto, con la propria disposizione “involontaria” o con un evento e la capacità della persona di far fronte, modulare, appropriarsi e dar senso a essi» (pp. 38-39). In questa breve citazione, che da sola è capace di dare il senso e la misura della condensazione e della sintesi di cui è capace l’A., è possibile rintracciare il passaggio possibile che porta dalla personale vulnerabilità³ alla reazione patologica del singolo. In questo passaggio acquistano naturalmente grande importanza i concetti di proporzione/sproporzione antropologica e di reazione soggettiva del singolo all’impersonale patogeno, quale finale di una serie di elaborazioni che portano al vero e proprio disturbo mentale (si veda, tra le altre, la teorizzazione di Wyrsh sul personale apporto alla psicosi e il concetto di *secondario* o *derivato* a partire da Bleuler, passando per Schneider e arrivando fino ai cosiddetti Sintomi Base). Si comprende bene così, come l’incontro con l’alterità, la possibilità di dialogo con l’alterità propria o altrui siano, per dirla con Callieri, *rischio e scommessa*, possibilità di arricchimento senza fine e allo stesso tempo di crisi e vero e proprio naufragio esistenziale (Stanghellini parla in questo senso delle esperienze di *estraniamiento* e *depersonalizzazione*, conseguenza di un fallito *incontro*). «L’incontro con l’alterità è una preconditione necessaria per la salute mentale. Sappiamo, tuttavia, che questo incontro può divenire patogeno. Chiamiamo “vulnerabilità” l’alterità che trovo in me stesso (nella mia disposizione involontaria) quando, come persona, non riesco a dialogare con essa [...] chiamiamo trauma l’alterità che incon-

³ Concetto questo del quale lo stesso Stanghellini si è occupato per anni; si veda, tra gli altri, *Antropologia della vulnerabilità*, Feltrinelli, Milano, 1997, testo cardine oramai quasi introvabile.

tro nei miei rapporti con il mondo esterno quando, come persona, non riesco a dialogare con essa [...] un tratto vulnerabile e un trauma sono l'effetto di una sproporzione tra la persona e una data disposizione e un dato evento, rispettivamente: vale a dire, l'incapacità della persona a dialogare con essi» (p. 43).

Grande attenzione viene quindi dedicata, nella seconda parte del testo, alla psicopatologia, a partire dalle "basi", ovvero dal concetto di sintomo. Un'attenta disamina della questione viene così effettuata a partire dalla discussione di alcuni tra i modelli attraverso i quali il sintomo può venire letto, spiegato (biomedico) o interpretato (psicoanalitico). Quello che l'A. propone è un modello ermeneutico, che alla propria origine ha una riflessione a partire dal concetto jaspersiano di *cifra*⁴: «Il sintomo rappresenta un'opportunità contingente per un possibile incontro fra la persona e la sua alterità [...] Il sintomo è un tipo speciale di cifra; mediante il sintomo, l'alterità, vale a dire la dimensione nascosta ma operativa, si manifesta. Le cifre sono l'opportunità contingente del riconoscimento, cioè di un possibile incontro tra il soggetto e la dimensione abbracciante della sua esistenza: ciò che gli è più proprio, nonostante resti a lui estraneo» (p. 105 e ss.).

Nel sintomo, quindi, *l'alterità diviene manifesta* (p. 109), aprendosi uno squarcio in quello che l'A. discute essere, in una accezione plastica ma allo stesso tempo strutturale, il *mondo-della-vita* del soggetto: *l'altrimenti invisibile struttura portante dell'universo abitato da una persona* (p. 106). Così, proprio sulla strada che porta alla terapia e alla cura, l'A. discute alcune tra le esistenze incontrate nella sua carriera di clinico e accademico, effettuando, ovvero, una ricognizione sintetica ma piena di alcuni tra i disturbi classici e "nuovi" della psicopatologia e della clinica contemporanea (pp. 112-148): depressione post-partum, disforia di genere, erotomania, melancolia, disturbo ed esistenza borderline e schizofrenia, tutti visti attraverso la lente fenomenologico-strutturale propria dell'A..

Il capitolo sulla cura (la terza *topica*) principia subito con il ritratto ideale dello psichiatra e dello psicologo clinico che, secondo il nostro, dovrebbero incarnare la descrizione del perfetto *cittadino del mondo* immaginato dalla filosofa Marta Nussbaum, una persona ovvero capace *d'immaginare come ci si sente nei panni di una persona diversa da sé e capace di comprendere le emozioni, i desideri e le speranze che una certa persona potrebbe custodire* (p. 153).

⁴ Uno Jaspers riscoperto e discusso, in questo senso, nella sua personale plurima identità di psicopatologo e allo stesso tempo filosofo, clinico e metodologo.

Descrizione che, nei termini del nostro A., così si precisa e indirizza alle figure della clinica in salute mentale:

Gli psichiatri e gli psicologi clinici, come cittadini allenati a confrontarsi con la vulnerabilità umana, con l'evidenza della nostra animalità e della nostra razionalità fragile, con le ansie della nostra condizione mortale, con i dilemmi dell'autonomia della autorità e i conflitti dell'esclusione e dell'inclusione, e in generale con l'incontro con l'alterità che caratterizza la vita umana. (p. 153)

Sono, questi, i primi ad aver fatto i conti mai conclusi con la propria alterità con quella degli altri intorno, i migliori candidati ad applicare il metodo di cura che l'A. suggerisce e dipana nella terza parte del testo, il metodo PHD, il cui scopo è *ristabilire la dialettica tra sé e l'alterità, che permetterà al Chi della persona sofferente di essere presso il suo Che cosa* (p. 163).

Il metodo PHD – basato su tre differenti dispositivi (P.: Phenomenology, *dispiegamento fenomenologico* – H.: Hermeneutics, *interpretazione ermeneutica* – D.: Psychodynamics, *analisi dinamica*), *solo in parte una cornice del come della cura, e niente affatto una tecnica da applicare nel dialogo terapeutico o un dispositivo rigoroso per ottenere una verità obiettiva sul paziente* (p. 234) – ha il suo punto di partenza e allo stesso tempo la propria bussola nella lezione jaspersiana sulla centralità delle esperienze in prima persona e sull'importanza di un *accostamento empatico* alla soggettività altrui (accostamento del quale l'A. fornisce in questo testo una nuova e completa ridefinizione; p. 173 e ss.).

Il dispositivo del dispiegamento fenomenologico (P), primo ingresso al *mondo-della-vita* del paziente, alla sua descrizione soggettiva e quindi alla sua formazione nella mente e nella relazione tra i due protagonisti dell'incontro, fornisce al clinico e al soggetto una conoscenza sistematica dell'esperienza del paziente, attraverso un dispiegamento e quindi una *messa a nudo* delle esperienze del paziente stesso.

Il dispositivo dell'interpretazione ermeneutica (H) è definito dall'A. come l'analisi della *presa di posizione del paziente nei confronti della propria esperienza*:

L'idea centrale dell'ermeneutica clinica è che ci sia una relazione attiva tra la persona e le sue esperienze anomale di base. L'attenzione è rivolta al ruolo attivo che la persona ha nel prendere posizione e nell'interagire con le proprie esperienze anomale, dolorose, disfunzionali. (p. 165)

In questo senso il lavoro della coppia clinica va a rendere visibile e chiara la relazione implicita che il soggetto intrattiene con il suo disturbo, in modo così da alleggerire il soggetto dal proprio contributo al sistema disfunzionale (e quindi alla formazione dei sintomi).

Il dispositivo dell'analisi psicodinamica (D) della situazione esistenziale del paziente prova a riportare nel contesto storico personale le esperienze (P) e quindi le prese di posizione (H) del paziente, ovvero di reinserire la storia del soggetto, spesso disconosciuta dallo stesso, all'interno della ricerca di senso portata avanti nell'incontro terapeutico⁵. È possibile dare senso ad un fenomeno se lo si può collocare in un *contesto significativo*, cioè nella storia personale del paziente attraverso i due presupposti della *continuità psicologica* (tutti gli eventi psicologici relativi ad una persona sono potenzialmente significativi) e del *determinismo psicologico* (tutti gli eventi psicologici hanno almeno una causa psicologica che può spiegarli).

Il lavoro psicoterapeutico nella cornice flessibile del PHD si dispiega in cinque differenti fasi, ovvero cinque livelli di significatività:

- 1) dispiegare i fenomeni del *mondo-della-vita* e liberare la struttura implicita di questo;
- 2) liberare le strutture implicite della soggettività;
- 3) narrare l'origine trascendentale del *mondo-della-vita*;
- 4) far sì che il clinico si appropri del *mondo-della-vita* del paziente;
- 5) comprendere l'importanza del *mondo-della-vita* del paziente.

Il percorso della terapia passa, quindi, attraverso alcune fasi significative, ovvero l'analisi dello stile di esperienza del paziente, la descrizione e la ricognizione della situazione patogenetica che innesca lo scompensamento psicopatologico, l'analisi della struttura vulnerabile del soggetto e quindi della situazione terapeutica e infine la ricostruzione del progetto di mondo del paziente, in una riconquistata e rinnovata proporzione esistenziale tra *esperienze e comprensione, emozioni e razionalità, alterità e il sé* (p. 172).

Grazie Giovanni per averci fornito una carta leggibile e per averci aperto una strada che, da qui in avanti, percorreremo insieme e *diversamente*, in dialogo con i nostri pazienti.

⁵ Così si esprime Giovanni Stanghellini in una recente intervista (2015): «We have to bring back history into phenomenology».

BIBLIOGRAFIA

- Bodei R. (2009): *La vita delle cose*. Laterza, Roma
Cargnello D. (1964-1977): *Alienità e alterità*. Feltrinelli, Milano; nuova ed. Fioriti, Roma, 2010
Levinas E. (1984): *Trascendenza e intelligibilità*. Marietti, Genova, 2009
G. Salerno, G. Stanghellini: *Che cos'è la fenomenologia*. Psicologiafenomenologica.it, Interviste
Wyrsh J. (1949): *La persona dello schizofrenico*. Fioriti, Roma, 2014

Dr. Gilberto Di Petta
I Trav. Diaz 5
I-80026 Casoria (NA)

Recensione al testo di G. Stanghellini, Noi siamo un dialogo, Cortina, Milano, 2017, pp. 282.