

**LA COMPRENSIONE DEL VISSUTO TRA
PSICOPATOLOGIA E PSICOTERAPIA
(THE UNDERSTANDING OF THE EXPERIENCE BETWEEN
PSYCHOPATHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY)**

ANTONIO DE LUCA*

Abstract: The author focuses on the difficulties that exist in order to understand the experience (*Erlebnis*) when moving from psychopathology to psychotherapy. The relationship between the patient and the psychotherapist, the consideration of the patient's subjective experience and the relationship between the clinic, the epistemology and the ethics are fundamental in psychotherapy. For the understanding of the experience, the therapist's involvement is necessary, through the use of empathy, in the meaning of Edmund Husserl and Edith Stein. A clinical case is examined.

Keywords: *Erlebnis*, suffering, psychopathology, psychotherapy

Più di quanto potrebbe consolarci / cresce nel vento d'autunno una
pallida / primavera tanto a lungo negata, / fioriture di lagrime, di
grappoli / nidi d'inesprimibile, alveari, / miele se è il miele che
nessuno accoglie, / gemiti rari e parole se sono / parole quelle che
nessuno ascolta

Mario Luzi, *Invocazione*

Non sono mai corsa dietro alle parole, tutto ciò che ho cercato/ E'
stata la loro ombra... [...] E non hanno più ombra, / Le parole che
hanno venduto la propria anima.

Ana Blandiana, *La poesia*

Nel labirinto del tempo può essere smarrito il percorso esistenziale. Ad un tratto non si riconoscono i ricordi, le attese, i diversi orizzonti di quanto accaduto, di quanto ancora potrebbe accadere. Ecco, si diviene estranei a se stessi, alla propria storia, mentre si diventa esiliati nei luoghi che un giorno erano stati familiari. Il tempo diviene un labirinto

* Antonio De Luca (✉)

Psychotherapist Psychologist. Contract Professor of Psychopathology of Behavior, Università degli Studi della Calabria, Rende (Cosenza), Italy
e-mail: adelucapsy@gmail.com

senza via d'uscita ed i luoghi perdono la loro storia, i loro colori, quelle tracce che indicano il nostro passaggio. Non mi riconosco né nei tempi né nei luoghi d'esistenza. Né nelle parole o nelle loro ombre, che non offrono ristoro, riparo, silenzi al vociare del mondo. Tutto diviene estraneo, spaventoso, non-familiare (*Unheimlich*).

La parola autentica ha la sua ombra, rende familiare l'esistenza, ma occorre venga ascoltata, altrimenti diviene incomprensibile a se stessi. La parola radicale nasce nell'ascolto autentico, nella sua testimonianza. E nella sofferenza cerchiamo non soltanto la parola pura, quella custodita dai poeti, anche da quelli senza versi o che possono averli smarriti, ma altresì quell'ascolto non contaminato dai rumori dei pregiudizi (anche psicopatologici), quella comprensione che non è collusione, né giustificazione, quella responsabilizzazione che non è collisione, giudizio.

Forse avere consapevolezza di sé è avere coscienza di come, quando, in che misura e con chi si sia sofferto e avere coscienza di quale sia stato l'esito della sofferenza propria e la ripercussione in noi della sofferenza altrui. La conoscenza della sofferenza non è semplice. Un'analisi psicopatologica può essere raffinata. Il versante soggettivo della montagna da scalare, così approfondito dagli psicoanalisti, pur nella metapsicologia freudiana o neofreudiana, corre su sentieri assai friabili e può non essere inserito su quelle mappe conosciute.

La memoria, così importante sia per la psicoanalisi che per la psicopatologia, da riprendere e ritrovare in certi casi non è soltanto da rivenire nella raccolta dei ricordi, nella valutazione e analisi di quanto accaduto, ma piuttosto nella ripresa e considerazione di quanto vissuto: è il far luce, l'illuminare la percezione di sé e degli altri attraverso il presente del passato (vissuto).¹ In questo senso non basta ricordare per avere memoria, occorre avere coscienza della propria esperienza vissuta (*Erlebnis*). In alcune situazioni psicopatologiche, si può aver cognizione di qualcosa, di un ricordo, tuttavia senza aver conoscenza e comprensione, senza aver memoria in sé di quanto accaduto, senza ricordare, comprendere profondamente, prevedere quanto possa accadere né riuscire a chiedere aiuto. Mentre posso parlare di un evento, esporlo nelle date e negli avvenimenti, posso far fatica a comprenderne la portata, il peso nei nostri vissuti, a cogliere le

¹ In termini husserliani, riprendendo altresì S. Agostino, si parla del presente del passato, oltreché del presente in noi del presente, qual è la percezione. Da distinguere dall'attesa (presente del futuro) e dal ricordo (presente del passato).

emozioni avvertite e allo stesso tempo ciò che ho profondamente desiderato prima dell'evento stesso e avrei potuto vivere senza quel particolare accadimento e non ho potuto sperimentare,² prostrato e frustrato nei propri desideri, "legittimi" o meno che fossero. Non esiste memoria che non sia dunque anche recupero della propria sofferenza, nelle sue diverse forme, strutture e dinamiche.³ E non esiste recupero dei ricordi e comprensione (e previsione) della propria sofferenza, se non realizzati con l'altro.

Sonia

Sonia è una donna di 44 anni, separata, laureata, un'impresaria affermata. Nonostante la presenza del figlio di 18 anni e della sua stessa vita, dei suoi impegni, non riusciva più a dare senso al suo cammino. Si era arenata su un fondale apparentemente privo di ostacoli, di scogli. Quando giunse in terapia, stava pensando seriamente al suicidio. Ogni giorno.

"Basta. Non me la sento di andare avanti. - così si esprimeva Sonia nelle prime sedute fra molti silenzi - La mia vita è stata un fallimento. Sono stanca. Tutti pensano che se solo avessi voluto, avrei potuto nella mia vita scalare qualsiasi montagna. Si sbagliavano. Nessuno sa veramente cosa io stia attraversando. Non ho più voglia di lavorare, di occuparmi di mio figlio, che ho sempre amato più della mia stessa vita. Mi sento su un baratro e non riesco a cadere. Non penso ad altro, tutti i giorni, che al modo più indolore di farla finita."

Sonia si sentiva sospesa su un baratro. Forse affascinata anche dal precipizio. Si era sempre ritenuta una persona lontanissima da problemi, tuttavia ora stava trascurando se stessa, i suoi affari e da un anno viveva una condizione esistenziale molto difficile. Assumeva antidepressivi. Per la sua personalità non sopportava che potesse vivere ancora così. Meglio una morte dignitosa, pensava, che una vita indegna, non vissuta. Era sempre stata una donna, a suo dire "forte e ribelle". La sua attuale condizione la logorava e la consumava, lentamente.

² See Antonio De Luca (2000). "Gli appuntamenti mancati e lo sguardo di Sisifo", *Comprendre*, 10: 89-99.

³ See Antonio De Luca (2017). *Quelle pagine incancellabili. I vissuti dell'uomo e la Passione di Cristo (Riflessioni di G. M. Bregantini)*. Assisi: Cittadella Ed.; Antonio De Luca (2017). "Notes on the structure and dynamics of suffering", *Agathos: An International Review of the Humanities and Social Sciences*, 8 (1): 131-142.

“Faccio uno sforzo per ogni cosa. Dall'alzarmi la mattina al lavarmi fino al preparare qualcosa per me e per mio figlio. Non sopporto che mi veda così. Ma non posso farci niente. Mi sento in colpa per ogni cosa. Anche venire in questa stanza, mi pesa. Esco sempre meno. Sto spesso chiusa in casa. Non voglio vedere nessuno.”

Sonia era lentamente scivolata in una condizione malinconica quasi senza accorgersene.

“Credo che tutto sia iniziato ad un semaforo, un anno fa. Ero ferma e nell'auto accanto ho visto una famiglia, come tante: madre, padre e due bambini, ridevano tutti assieme. Per il modo come ridevano, per un attimo ho sorriso anch'io. Quando scattò il verde, le altre auto dietro di me iniziarono a suonare. Non riuscivo più a proseguire. Stavo piangendo. La mia vita è stata un fallimento. Non avrei voluto separarmi, avrei voluto altri figli. Mio figlio tra poco andrà all'università. Spero possa essere più felice di me, lontano da me.”

La sofferenza raccoglie la sua essenza in alcuni momenti quando il compimento, la finalit , il *telos* dell'esistenza frana, improvvisamente o lentamente, per ragioni fra le pi  diverse o senza apparenti ragioni, lasciando dietro di s  la sospensione, lo stallo, il timore ed il tremore che il nostro peregrinare sia in qualche modo colpevole. L'esistenza diventa fallimento, colpa da riscattare mediante il sacrificio, la propria storia un inutile e vuoto susseguirsi di eventi senza importanza, mentre ogni possibile oltrepassamento viene impedito. Ogni limite diventa la dogana che non riusciremo ad oltrepassare perch  colpevoli dello stesso esistere: la colpa   esistere.

“Forse mia madre e mio padre mi hanno amato. Forse tanto. Ma non ricordo di essere giunta a casa da scuola e scorgere in mia madre quel sorriso, quell'abbraccio per il quale ci si sente veramente a casa. N  quando un giorno caddi e mi graffiai potei vedere un suo accorrere improvviso mentre un rivolgersi paziente poteva consolarmi con “Non piangere, non   successo niente, non preoccuparti: c'  qui la mamma”. Avrei voluto sentirmi dire da mio padre: “Sei brava nel disegnare cos !” Non ricordo nulla di ci . Non dovevo nascere. Prima me ne vado e meglio   per tutti.”

Forse la madre faceva fatica a dimostrare l'affetto o era lei stessa che non riusciva del tutto a raccogliarlo, a comprenderlo. Con i propri pazienti, con le loro sofferenze si riflette molto sull'esistenza. Non basta amare, occorre saper fare in modo che l'amare giunga e venga accolto. Non basta dire o ascoltare, occorre saper testimoniare e capire la testimonianza. Non basta capire o ricordare, occorre cercare di

intuire ancora ciò che ci sfugge, lasciando emergere la possibilità che ciò abbiamo compreso non è mai abbastanza per capire. Questo vale sia per il terapeuta che per il paziente. In fondo si sa come tra il mare e la buca scavata da un bambino vi sia molta differenza. Non basta perdonarsi occorre sapersi perdonare e saper perdonare: il rancore, il risentimento, l'odio ancorano l'esistenza ad una storia che riteniamo di conoscere, di conoscere bene, fino al punto che la si ritiene completamente inutile.

Nel fraintendimento delle coordinate esistenziali la condizione difficile dell'esistenza non è data solo dal vivere quello che accade in un certo modo. Ognuno non può non vivere il suo vissuto e in quel modo. Husserl ha dimostrato come non si possa risalire oltre il vissuto. Il naufragio interiore, quello invisibile, si compie quando si ritiene che si sia compreso radicalmente la verità delle cose ed in modo indiscutibile, nell'isolamento dell'esistere e dagli altri. Bruno Callieri parla a tal riguardo di "sapere profetico". Inoltre si cerca in una situazione non quello che la circostanza può offrire, ma ciò che essa rappresenta per me, il significato che assume per me. E' allora che dalla mia percezione delle cose e dalla mia storia può nascere non la mia convinzione, personale e discutibile, ma la verità assoluta, privata del dialogo (con se stessi e con gli altri) da cui può facilmente trasudare quell'agire altrettanto radicale ed irrefrenabile. La "indiscutibilità" dell'agire, la sua certezza, è l'irrefrenabilità. Ci si può allontanare dall'evidenza naturale delle cose, della propria storia. In tale condizione, il raggiungimento di un compimento particolare, di quella meta particolare, diventa vitale, offre senso e speranza, mi avvicina agli altri per me importanti, dona esistenza al mio corpo, è il bene assoluto ed insieme l'oltrepassamento del limite, cosicché mi ritrovo nell'esistenza solo in quella particolare ed unica situazione, oramai senza più domande ma con indubitabili, profetiche, indiscutibili, irrefrenabili certezze sul passato, sul presente e sul futuro. Tutto il resto è il nulla, il buio.

Sonia solo dopo molti mesi di terapia ha iniziato a dialogare con la propria storia, con se stessa, con gli altri, allontanando l'idea del suicidio. Non si rinviene il senso nelle cose, in un mondo là fuori, ma nelle cose vissute, nel mondo vissuto. Per poterlo scorgere e poi comprenderlo occorre husserlianamente rivolgere lo sguardo verso il vissuto, con la visione bi-oculare, data dal proprio e altrui occhio.

L'INDICIBILITA' DELLA SOFFERENZA

Nel lavoro da psicoterapeuta e nelle relazioni d'aiuto si incontrano tante persone. Tutte con storie complesse, uniche. Sono persone che cercano di raccontare ciò che sembra non si possa capire, intuire, persino raccontare. Eppure ogni storia è dentro di noi. Da sempre. Cosicché è possibile rinvenire la nostra umanità, l'essenza della nostra esistenza, ad ogni incontro. Occorre che si realizzi un incontro ed è opportuno che diventi il tempo e il luogo in cui possa essere ritrovata la parola, quella parola intrisa di senso, che consente il comprendere se stessi e gli altri. Nasce così il dicibile, la parola radicata nel corpo, che ritrova le emozioni sul versante del sentire e del sentirsi, dell'altro e di se stessi, del corporeo e del vissuto, mentre l'indicibilità della sofferenza è la manifestazione stessa del dolore. Essere sulla soglia dell'indicibile significa essere nei pressi del dolore autentico. E la parola autentica è la parola della testimonianza. E' la parola che offre ristoro, quiete, silenzio, quell'aria limpida del mattino. Non si può chiedere ad un paziente di affrontare situazioni che noi stessi forse non riusciremmo ad accogliere, senza cogliere il suo vissuto rispetto alle situazioni stesse.

Forse l'indicibile non è ciò che non può essere detto perché non si sa dire, non si riesce a dire, forse non è ciò che non riusciamo a dire perché sconosciuto o inconscio, forse l'indicibile è tale perché può non essere ascoltato da un qualcuno attento, come per il dolore. L'indicibilità quale caduta dell'ascolto. Ascoltare e poi comprendere il dolore non è semplice. In alcuni ambiti può essere infettata la relazione terapeuta-paziente: ciò accade quando i giudizi e pregiudizi alterano l'ascolto dell'altro e quella intuizione, in senso husserliano, che raccoglie la conoscenza in quel momento. E' così che può non essere difficile fare un discorso teorico, mentre non è semplice prendersi cura dell'altro in quel particolare rapporto. La sospensione del giudizio, in senso husserliano, ha di fatto una ricaduta etica, oltre che una valenza epistemologica e clinica.

DALLA PSICOPATOLOGIA ALLA PSICOTERAPIA

Il 21 gennaio del 2012 presso il Centro Italiano di Ricerche Fenomenologiche di Roma, diretto da Angela Ales Bello, pochi giorni prima della perdita di Bruno Callieri, uno dei padri della psicopatologia fenomenologica italiana, in occasione della presentazione di un libro, alla fine degli interventi programmati, Lorenzo Calvi, un altro importante esponente della psicopatologia

fenomenologica, recentemente scomparso, esprime, in uno dei suoi ultimi momenti pubblici, una breve ma significativa riflessione sulla psicopatologia e sul rapporto tra questa e la psicoterapia.⁴

Dalle parole di L. Calvi riportiamo:

[A proposito di non inserire nel libro sulla psicoterapia, che veniva presentato, la psicopatologia, Calvi evidenzia:] Che cosa vuol dire questo? E' una lacuna? Secondo me, non è assolutamente una lacuna. È una presa d'atto della situazione attuale della psicopatologia. Perché chi ne segue il dibattito si accorge che da tempo è esaurita. Da tempo la psicopatologia nella sua versione fenomenologica ha detto tutto quello che poteva dire (e naturalmente si spera che possa ancora dire qualche cosa), ma la psicopatologia nella sua versione classica, cioè quella di Kurt Schneider, lasciando tra gli avi K. Jaspers, [ha esaurito la sua ricerca]. Dopo di allora ci sono stati dei rimaneggiamenti, uso la parola "rimaneggiamenti" nel senso che siamo di fronte nel dibattito a quelli che vogliono fare a tutti i costi un dibattito sia orale sia scritto di un travasamento da un vaso all'altro, da una scatola all'altra, come qualcuno che mette in ordine i cassetti e l'ordine consiste nel prendere le cose da un cassetto e metterle in un altro. La psicopatologia non sta facendo nulla di più di questo. Perché? Secondo me perché l'incursione della fenomenologia e dell'esistenzialismo ha fatto dire alla psicopatologia tutto quello che ormai aveva detto, procedendo per i fatti loro, vale a dire la fenomenologia e l'esistenzialismo che si occupano di psicopatologia, di malati, tradizionalmente considerati di ordine psichiatrico, si impadroniscono completamente della materia e possono benissimo voltare le spalle alla psicopatologia.

Non per niente le neuroscienze che stanno riempiendo tutto lo spazio possibile e immaginabile e che sono quelle da cui ci si aspetta veramente il nuovo hanno scavalcato allegramente la psicopatologia. A che cosa si riferiscono le neuroscienze? Alla fenomenologia. Chiediamo ad un Gallese, ad un neuroscienziato, di parlarci di psicopatologia: "Fatela voi". A noi interessa invece vedere come e quando si iscrive nel nostro cervello tutto quello che la filosofia in senso lato (e la fenomenologia più recentemente) ci hanno già detto. Noi andiamo a cercare le tracce che per adesso sono dei lumicini che si accendono nel buio, però si accendono. (...) La cura (e uso la cura volutamente e non la parola psicoterapia perché più comprensiva) ha dei riferimenti che possono prescindere dalla psicopatologia.

Lorenzo Calvi in maniera assai limpida ha inteso evidenziare come dopo Kurt Schneider la psicopatologia abbia esaurito per certi versi la sua ricerca e la sua vena aurifera che pure così tanto ha dato, anche dopo Schneider evidentemente e con la psicopatologia italiana in particolare.

⁴ L'intervento di L. Calvi è visionabile all'indirizzo internet: <https://www.youtube.com/watch?v=5ziAaGDiezM>

Nel seguire in questi anni il dibattito attuale sul rapporto tra la psicopatologia e le altre discipline (psicoterapia, neurologia, psicologia ecc.), si è potuto capire quanto fosse importante cogliere l'esito stesso della psicopatologia (soprattutto tedesca, francese e italiana), oltre che il suo senso e la sua essenza. In un certo qual modo occorre (ed occorre) rispondere a questa domanda: "...e adesso?" Dopo gli studi di L. Binswanger, E. Minkowski, H. Ey, H. Tellenbach, K. Schneider, Callieri, A. Ballerini, L. Calvi e di tutti gli psicopatologi fenomenologi quale psicoterapia e intervento realizzare? Quale cura, ora, con tali premesse? Qual è il percorso carsico della psicoterapia? Quale la sua essenza? E quale contributo può venire (o meno) dalla psicopatologia?

Se la psicopatologia si chiude in un dibattito autoreferenziale oppure declina in una narrazione puramente estetica del disagio non solo non serve all'intervento, è evidente, ma diventa un tipo di ricerca che non interessa ai terapeuti, presi dalla necessità di affrontare le problematiche dei loro pazienti (e quelle proprie). Per la sofferenza, che è il lato soggettivo ed il dato imprescindibile del disagio mentale e di cui si può anche non essere del tutto consapevoli, occorre un concreto ed efficace intervento clinico, oltre che una lettura e una narrazione del disagio, anche quando ciò per alcuni è già intervento terapeutico. Eppure la complessità del prendersi cura dell'altro sorprende ogni volta e presenta una tessitura che, per quanto non sia fluida commistura, è presentabile nella sua efficacia, racconto e bellezza, e su cui è possibile poter riporre la sofferenza, per la paziente analisi, l'intreccio e la combinazione di elementi che sembrano distanti.

Per ciò che concerne il disagio mentale, in tutti gli ambiti clinici e con tutte le premesse teoriche esistenti, il problema non è soltanto clinico, è epistemologico ed in ultima analisi etico e antropologico.

In una condizione di sofferenza, come del resto in tutti i rapporti importanti, non esistono piccoli gesti. Ogni azione interumana può assumere un significato notevole. Si è sensibili sia ad un atto di vicinanza che ad uno di distanza: ovviamente non in termini di spazio fisico, ma di spazio e tempo, di "realtà" vissuta e con-vissuta. Un paziente alla domanda su cosa ricordasse della terapia precedente, durata anni, rispose che il gesto per lui importante (dell'intera terapia) era stato l'accensione della stufetta nello studio perché, avendo egli, il paziente, freddo, era stato accolto in una sua esigenza. Gli errori vengono commessi da ogni terapeuta. Ma se sul piano epistemologico l'uomo viene rappresentato come un insieme di qualcosa (organi,

pulsioni, istanze, relazioni, ecc.) e non come un qualcosa che sfugge alla “incarcerazione epistemologica”, per come è stata definita dallo psichiatra e psicoanalista canadese D. Scarfone, vale a dire quel qualcosa che oltrepassa indenne ogni possibile disamina pregiudiziale (e psicopatologica), ebbene il compiere un gesto di “vicinanza” poiché non rientra nella “metodologia” d’intervento non viene né considerato né attuato e una terapia può rimanere, tranne che in un caso, al freddo. Di rimando l’eccessivo “caldo”, l’eccessivo e fastidioso atteggiamento buonista verso il paziente, su cui ho avuto modo di discutere in altre occasioni, può divenire parimenti deleterio, non terapeutico.

Se la comprensione dell’altro, come ha sottolineato tante volte B. Callieri, nella sua complessità, unitarietà e unicità, avviene in un incontro finalmente scevro da giudizi e pregiudizi, in una “temperatura” opportuna, rinviando continuamente a sé e all’altro la responsabilità sulla propria esistenza (essere uomini significa, per Guardini e per E. Stein, pur in diverse analisi, essere responsabili), senza tuttavia giustificare o giudicare in qualche modo, ebbene tali considerazioni (psicopatologiche), pur inserite inizialmente in parentesi, rimangono e aiutano molto nella terapia, anzi diventano parte integrante fondamentale. Attraverso la psicopatologia ecco giungere la struttura, la dinamica, la manifestazione e la possibile comprensione del mondo vissuto. Ma lo studio e la ricerca psicopatologica non bastano. Occorre poi il salto ardito del terapeuta nell’intervento. Il mondo dell’altro, pur se “alterato” (da un certo punto di vista), è un mondo altro e insegue lo stesso cammino del mondo di chiunque, pur in una possibile amplificazione e distorsione delle assonanze, intrecci, percezioni e ritmi di vita. L’altro, come ha scritto in diverse occasioni Callieri, non è un *alienus*, ma un alter, un alter-ego, in senso husserliano, sempre e in ogni caso. Quando L. Binswanger⁵ parla della paziente che, con una *appercezione* diversa, entra in chiesa e inizia a cantare in un coro che non la riconosce, discute sì di una diversa orientazione nel mondo, ma comunque di una persona che segue, con coerenza, quel mondo nel quale è gettata e riesce a ritrovarsi, giacché l’esigenza di ritrovarsi è più forte di altre paure, giacché un battito di alterità (in qualsiasi modo) è migliore di qualsiasi vuoto e mancanza dell’altro. Dirigersi dunque “verso una

⁵ L. Binswanger (1960). *Melancholie und Manie*, Günther Neske, Pfullingen. Italian translation (1983): *Melanconia e mania* (tr. di M. Marzotto). Torino: Bollati Boringhieri.

cosmologia” (del mondo dell’altro e di se stessi), per riprendere le sollecitazioni di Minkowski, è fondamentale, oltrepassando il dato sintomatico, come epifenomeno di quel disturbo, e quello pur così importante di dato significante, per approdare alla considerazione della cosiddetta “storia interiore”, in senso fenomenologico, nella sua complessità e unitarietà. Nei vissuti.

Il rapporto con il paziente non è dunque un esercizio “teorico”, “intellettualistico” o, peggio, di potere, pur se può venire contaminato da questi aspetti in una certa misura. Esso richiama in ogni caso alle fondamenta dell’essere: di fronte alle quali ogni uomo ha pari dignità. La questione etica pone entrambi gli attori, il paziente e il terapeuta, di fronte alla medesima “verifica etica”.⁶ Non si può “chiedere”, in maniera diretta o indiretta, al paziente di attuare un qualcosa (un cambiamento, una riflessione, un comportamento) con la consapevolezza che noi forse non riusciremmo a farlo e, in aggiunta, scavalcando il suo vissuto rispetto a quella particolare situazione, condizione. Non è possibile scavalcare il vissuto del paziente. Né non comprenderlo. La parola autentica nasce da una consapevolezza radicale di sé, che non è condivisione totale delle proprie idee con il paziente. Né tantomeno collusione, giustificazione o perdita di sé nell’altro. La comprensione di quel paziente investe la radicalità dell’essere, per la quale non esiste, nella relazione con quel particolare paziente, già un “sapere”, una “esperienza”, se non come coscienza di sé. In tal senso di fronte alla radicalità, alle questioni fondamentali dell’esistere, ai tentati suicidi, nessun terapeuta, che sia tale, ha la ricetta preconfezionata o il protocollo approvato. Non è possibile prevedere il comportamento umano. Neanche il proprio. S. Agostino (in *Lettere*, 130, 2.4) era già consapevole di questo quando esortava a non giudicare perché nessuno può essere certo della sua condotta l’indomani.⁷

⁶ R. Guardini parla di medesima “verifica etica” e di “credibilità dell’educatore” a proposito del rapporto tra educatore ed educando, sottolineando come sia fondante, in tale relazione, la credibilità e il ritenersi alla ricerca e in continua formazione da parte di colui che educa, consapevole che di fronte all’agire, ai vissuti, alla relazione, non vi è un sapere, una rendita, una posizione che rende sbilanciato il rapporto. Tali considerazioni possono essere riprese allo stesso modo in ambito psicoterapeutico. See R. Guardini (1987). *Persona e libertà. Saggi di fondazione della teoria pedagogica*. Brescia: Ed. La Scuola, pp. 221 e sgg.

⁷ Agostino (1997). *Tardi ti ho amato*. Milano: Ed. Paoline, p. 63.

Capire quale sia il mondo vissuto proprio e quello dell'altro e, dunque, le radici dell'essere è complesso. Occorre capire quali siano le dimensioni del vissuto stesso: verso quale tempo d'esistenza si rivolga il proprio sguardo e in quale luogo d'esistenza si ripongano i propri occhi, il proprio ristoro, quale sia la "realtà" vissuta. Non esiste altra "realtà", altro "tempo", altro "luogo", altro "corpo", altro "bene", altra "trascendenza", altro "senso", altra "vita", altra "alterità"... se non quelli vissuti. Occorre comprendere se si vive in una condizione attuale dell'esistenza o in quel mondo che risente di ciò che è accaduto (o non è accaduto, quale appuntamento mancato) in passato, in che misura, continuamente in bilico tra il continuare a vivere e il lasciarsi andare.

Se intendo aiutare l'altro, devo comprendere le sue motivazioni, il suo mondo, la sua ricerca della vita, di senso, del bene, dell'altro, del corpo-proprio, di trascendenza, la storia della vita interiore, le sue speranze, il suo passato che non è ancora passato, le sue macerie che non riescono a divenire rovine d'esistenza, il suo *modus amoris*, nel senso di Scheler, il suo particolare modo di ritrovarsi e la direzione (frantesa o meno) che sta perseguendo nel suo andare verso un orizzonte. Si è diretti verso qualcosa, anche quando si è sospesi o apparentemente fermi. Lo sguardo scorge qualcosa. Sempre. Ed anela verso un orizzonte. Occorre ascoltare il suo racconto, non solo quello del terapeuta.

I colori della malinconia ad esempio, amplificati e distorti, che in un particolare individuo possono provocare, nel rapporto con il corpo, con la dimensione temporale e spaziale, con l'altro, un'alterazione di aspetti normali sono sicuramente da riconoscere, da individuare in termini psicopatologici. Ma sono pur sempre elementi di un vissuto che orientano il flusso stesso (nella coscienza) e pongono l'esistenza di un mondo (vissuto) con caratteristiche particolari, che può essere intersoggettivamente compreso e non oggettivamente quantificato, né a volte pienamente descritto, ma intuito occasionalmente. Potrà mai essere misurata in questo senso la tristezza? E quella di quella persona, in momenti altresì diversi? Sul piano epistemologico è conosciuta la differenza del qualitativo e quantitativo. Eppure la comprensione della tristezza e del mondo in tal senso orientato avviene in quell'incontro (unico e faticoso) con l'altro, sul piano spirituale, nel senso di E. Stein, attraverso il processo che la stessa Stein definisce entropatico, che non può non essere atto concreto di messa alla prova reciproca tra le persone, da persona a persona, in modo radicale e autentico. La comprensione richiede autenticità e concretezza, al pari dell'amare,

dove non si richiede discorso teorico, ma presenza viva. Non si ama né si accetta di essere amati “in teoria”. Non esiste altro tipo di comprensione se non nella dimensione dunque intersoggettiva, in un concreto e continuo atto di testimonianza, in quella strana e alchemica “purezza contaminata” che l’intervento concreto terapeutico (dell’ascolto, della comprensione e della riflessione proposta) realizza. Così come non esiste altra condizione, insieme a quella dell’amore e del potere, dove si richieda maggiore autenticità che in quella della sofferenza. Cerchiamo una parola pura da rinvenire nel rapporto con l’altro, la cui “impurità” e “indeterminazione”, se sul piano epistemologico terrorizzano sul versante del rapporto offre ristoro e comprensione. La psicopatologia può non avere orecchie per ascoltare, né cuore per capire, esattamente come altre prospettive teoriche, l’ascolto e il comprendere sono del terapeuta, di quel terapeuta in quella particolare seduta, che, in un faticoso ricominciamento husserliano, ricerca insieme al paziente il senso delle cose.

Alcuni psicopatologi clinici, tra cui gli italiani B. Callieri, E. Borgna, L. Calvi, A. Ballerini, G. Gozzetti e G. Ferlini, hanno cercato di proporre una psicopatologia clinica altra rispetto a quella che, in maniera riduttiva ed in un grossolano equivoco epistemologico, clinico ed etico, in tanti si sono affrettati a prospettare nel tentativo di inseguire una oggettività inesistente, se non in termini riguardanti, in maniera specifica, lo studio dell’uomo. Non possiamo arenarci ora. L’oggettività, in campo clinico (e non solo), è da rinvenire in una ricerca intersoggettiva, con una messa in gioco radicale di colui che osserva, interviene e si relaziona in quel momento.

La psicopatologia (fenomenologica e non solo) deve chiedersi dunque quale sia il suo esito, prima che diventi un discorso chiuso in se stesso o, per certi versi, riduttivistico e causalistico, come altri da cui ha cercato di allontanarsi, e prima che possa cedere ad una tentazione particolare, non distante da quella delle Sirene. Per i marinai consisteva nella promessa della conoscenza assoluta e della gloria anzitempo, nella serenità: ciò che richiama alla comprensione e all’aiuto è aprioristicamente fenomenologico. Non è ovvio sottolineare come non tutto ciò che aiuta la comprensione, in ambito clinico, sia “di per sé” fenomenologico. Né tuttavia, se si è in una circostanza terapeutica che sembra funzionare, si è divenuti fenomenologi senza saperlo. E’ vero quanto accaduto ad uno dei padri della psicopatologia clinica. Jaspers da Husserl ricevette un incoraggiamento a continuare sulla strada intrapresa, dopo il 1913, ma l’atteggiamento

fenomenologico, per chi non è Jaspers, impone un rivolgimento radicale dello sguardo, distorce da quello naturale, considera problematico anche l'ovvio ed è assai complesso da realizzare sul piano interpersonale: per il coinvolgimento stesso del terapeuta, la sua credibilità, la sua testimonianza. Non meno difficili sono la considerazione della psicopatologia fenomenologica e la rigorosa applicazione di essa.

E' certamente importante tener conto della complessità di un tale discorso prima che si possa riproporre, sebbene in modo più raffinato e accorto, lo stesso equivoco epistemologico del passato o di altre discipline: la costruzione di un progetto che non riesca a confrontarsi con il senso stesso della psichiatria e della psicologia clinica, radicale e ultimo, vale a dire con l'aiuto alla sofferenza e con la ricerca delle modalità per attenuarne la portata, tenendo conto dunque della specificità dell'essere uomo e di quell'uomo in particolare. Altro non interessa ai terapeuti.

Se la vera oggettività sul piano umano non può che essere intersoggettiva, anzi, per Callieri nasce nella "interpersonalità", non si può colpevolmente (o inconsapevolmente) essere ignari del monito di D. Cagnello, nel riprendere un'osservazione di Kierkegaard: tener conto di ciò che significa essere un uomo, denunciando di fatto il fallimento di una certa psicologia e di una certa psichiatria (e forse di una certa psicopatologia anche fenomenologica), ostinate nel falciare il dato interpersonale e la testimonianza diretta del terapeuta nel suo agire. Con il paziente si è immediatamente in relazione. Gli psicoanalisti conoscono bene il senso stesso di una tale realtà terapeutica.

L'intreccio indissolubile tra epistemologia, clinica ed etica viene reciso di netto dalla politica del "letto di Procuste": adattare l'uomo al metodo (o ad una raffinata disamina, magari psicopatologica) e non il metodo (o l'analisi stessa) all'uomo, a quell'uomo e in quelle particolari momenti e condizioni d'esistenza. In questo senso diventa pressoché "ovvio" allungare o restringere l'uomo per posarlo su modalità di studio e di intervento, su di un letto, che non considerano né tengono presente "ciò che significa essere un uomo" con gli altri. La questione non è solo etica, che pur basterebbe ad indicare diverse strade, ma epistemologica e clinica. Se non tengo conto della complessità e della dimensione particolarissima dell'esistenza, che è immediatamente interpersonale, del mondo vissuto dell'altro (e mio), della messa in gioco del terapeuta, non posso conoscere. Se non posso

conoscere non posso veramente intervenire e prendermi cura dell'altro, come persona, che non è un insieme di organi fisici, ammassati e pronti ad essere "manipolati" sul piano fisico né un insieme di pulsioni né di "caratteristiche psicologiche" né di dati psicopatologici. Allo stesso modo per M. Scheler "l'amore e la conoscenza" sono indissolubilmente intrecciati: non posso conoscere se non amo ciò che cerco. La conoscenza è legata agli atti d'amore.

Né sul piano epistemologico il rapporto (di conoscenza) con l'uomo è paragonabile alla ricerca in fisica. Si ripropone in alcuni contesti clinici l'atteggiamento di quel fisico, che non tiene conto tuttavia del principio di indeterminazione. Si scimmietta una modalità di ricerca che per certi versi non appartiene neanche all'attuale mondo della fisica. Si esclude la radicale e inaggrabile considerazione dell'uomo come alter-ego, nella *Noità* dell'incontro, nelle parole di Callieri. Per Calvino l'"esattezza" della poesia è nella sua indeterminatezza. L'uomo è qualcosa in più, che sfugge jaspersianamente ad ogni tentativo di categorizzazione, anche a quella più limpida di psicopatologici teorici assai preparati. Su aspetti teorici. E senza l'amare l'altro, non vi è conoscenza dell'altro, in senso scheleriano.

La modalità di approccio che tiene conto dell'altro e dell'immediato coinvolgimento personale impegna e obbliga ad occuparsi del malato piuttosto che della malattia, della contaminazione possibile con l'altro, piuttosto che della purezza teorica del sapere psicopatologico. E della propria credibilità: che non è, a sua volta, teorica e limpida e assoluta trasparenza, ma autentica presa in cura dell'altro. Con i propri limiti.

Ciò può creare ovviamente disagio, incertezza, angoscia in certi casi, che molte volte non si riesce a tollerare, neanche nel mondo accademico, dentro il quale si preferisce consegnare agli studenti, futuri psichiatri e psicologi, un uomo che non esiste, anche se la spiegazione certa (teorica) rassicura molto, esprimendosi poco sulla com-partecipazione tra il terapeuta e il paziente, che pone entrambi alla stessa "verifica etica", come viene definita da R. Guardini in ambito educativo, e richiede continuamente la reciproca testimonianza di chi parla, chiede, educa e di chi ascolta e si interroga sulla sua vita, perché particolarmente sofferente.

E' proprio Lorenzo Calvi a discutere, in altre occasioni, di un "faticoso ricominciamento" cui si è chiamati a realizzare ogni volta si incontra un paziente. Ogni volta. E' un faticoso ricominciamento che evidentemente comporta e richiede la consapevolezza e l'umiltà di

accogliere la possibilità di “sapere di non sapere”, sperando che non sia nella condizione di “non sapere di non sapere”.

Calvi invoca poi uno “strabismo del terapeuta” che sappia sempre considerare e coniugare l’aspetto teorico e descrittivo con l’esigenza del qui ed ora, della individualità unica e unitaria di quel paziente durante quel colloquio. Lo “strabismo”, che propone L. Calvi, forse sarà poco estetico (ammesso che lo sia), ma è molto etico e sapientemente tiene conto di “cosa significa essere un uomo”. Infine lo stesso Calvi alla purezza teorica e metodologica assoluta, che potrebbe riproporre una sorta di “razionalismo morboso” minkowskiano assai pericoloso in ambito clinico, preferisce lo sguardo di un uomo che osserva un altro uomo e raccoglie la sua sofferenza in un incontro dove la dimensione eidetica si concretizza finalmente in un appuntamento interumano d’esistenza, nuovo, dove si realizza il prendersi cura dell’altro.

Il tentativo di ricercare la poesia dunque nell’uomo (e in se stessi) nonostante tutto e in ogni caso, e di poter vivere un incontro poetico con l’altro, che supera la materialità delle cose, esattamente come accade nell’arte, viene dettato dalle considerazioni psicopatologiche riguardanti il mondo della persona sofferente come mondo dell’altro (che non può non essere per ciascuno quello autentico) e dalla nudità dell’incontro.

Tutto il sapere psicopatologico, di fronte a quella persona particolare può non servire e va messo tra parentesi, anche se ciò che viene messo in parentesi rimane e pur considerando l’entusiasmo, la difficoltà e la particolarità del nostro lavoro. Ad ogni passo può avvenire la caduta o la ricaduta mentre la “verifica etica” ci sottopone all’assunzione di consapevolezza. Ogni volta. Un incontro è certamente importante, radicale, profondo di volta in volta, ma in diversi momenti può trattenere nelle profondità dell’essere e li soffocare ogni anelito di vita. Esso può divenire un appuntamento mancato.⁸ E Buber, tanto caro a B. Callieri, ha riflettuto molto su questo, anche per ciò che ha vissuto sul piano personale.

⁸ Mi sia consentito rinviare a tal proposito a: Antonio De Luca, “Gli appuntamenti mancati e lo sguardo di Sisifo”, *Comprendere*, 2000, 10: 89-99. Callieri ha scritto: “Nel vivere quotidiano, purtroppo il *noi* che il fenomenologo incontra più spesso è il noi dell’indifferenza, il vuoto, il freddo e opaco, *noi* di una società sempre più perdente il meglio del suo carattere umano, il noi della burocrazia e dell’autobus, il noi anonimo e anodino della “gente”, il *si* impersonale dell’esistenza giornaliera, dove avvertiamo sempre, in negativo, la verità antropologica dell’agostiniano *Nihil*

Anche il “sapere psicopatologico” esistente va posto in parentesi, mentre occorre confrontarsi a mani nude con il vissuto dell’altro (così profondamente analizzato dalla fenomenologia e dalla filosofia esistenziale), che vive in un mondo altro. Il suo mondo può giungere come amplificazione e distorsione delle “normali” condizioni dell’uomo. Appare così all’orizzonte la perenne domanda: quali sono le condizioni d’esistenza e quali quelle presenti nella persona sofferente? La psicologia all’interno del patologico è tema assai presente lungo il solco tracciato da E. Minkowski.

Non basta solo intravedere l’altro, scorgerlo, occorre dunque incontrare l’altro su un piano particolare, unitario, unico, psico-corporeo-spirituale, nella considerazione di E. Stein, consentendo a se stessi e all’altro un riconoscimento e un ritrovarsi, nel divenire stesso dell’esistenza, che tiene conto del tempo e di ciò che resta e sopravvive al suo trascorrere, come le rovine. Allo stesso modo occorre aiutare a rinvenire il senso e la misura delle cose. Tale esigenza è la ricerca del/nel nostro cammino.

Possono verificarsi situazioni di mancato incontro o di incontri inopportuni nella vita che ancorano l’individuo su vissuti di distruzione che non riescono storicamente ad essere superate, divenendo rovine, luoghi trascendentali che riescono ad oltrepassare la devastazione con lo sguardo intenzionale di chi ha compreso quanto accaduto, riuscendo a consegnare con dignità ciò che è rimasto ed è sopravvissuto alla perdita. Il nuovo incontro terapeutico, o come Calvi sottolinea, di Cura con Altro dovrebbe a questo punto permettere di individuare le macerie e farle divenire rovine, un luogo che Calvi definirebbe trascendentale. La psicoterapia diviene così il luogo-non-luogo dove si è storicamente qui e altrove, ora e in un altro momento, in solitudine con se stessi e in compagnia con un altro: è il luogo dove un greco

est homini amicum sine homine amico. Qui si rivela tutto lo spessore umano dell’asserto buberiano secondo cui il fatto fondamentale dell’esistenza umana è l’uomo *con* l’uomo, cioè la relazione. Riconoscere e accettare questo è stato, per la cultura antropologica, degli ultimi decenni, un fatto dalle conseguenze incalcolabili: cogliere lo specifico della psicopatologia in termini di relazione, di *Mit-einander-sein*, di alterità; un’alterità che si costruisce sempre di nuovo, ogni volta secondo l’infinita gamma dei diversi rimandi quotidiani. E’ qui che si situa, con prospettive ricchissime ma in gran parte ancora da esplorare, l’incontro psichiatra-paziente, in particolare l’incontro psicoterapeutico. La dimensione dialogica di questo rapporto non è risolvibile in psico-logia, è antro-pologia.” B. Callieri, “Inquadramento antropologico dell’esperienza d’incontro con lo psicotico”, *Atque*, 1996, 13: 61-85, p. 66.

redivivo di fronte al Tempio di Giunone ad Agrigento vedrebbe le macerie di un tempio/tempo andato, perduto. Se tuttavia viene aiutato ed accoglie l'aiuto nel "qui ed ora", egli potrebbe altresì accogliere tale "realtà" del presente come rovine da osservare, amare, conservare, valorizzare comunque e in ogni caso: per ciò che essi hanno rappresentato, per il valore che hanno avuto e hanno di per sé, non solo per la storia. Esiste un valore di per sé per l'uomo e la sua storia.⁹ E' così che le pietre antiche possono esistere, resistere e oltrepassare indenni la loro distruzione, negli occhi tuttavia di chi osserva, riflette, accoglie quei frammenti d'esistenza, della propria storia. Esse saranno amate nella consapevolezza di quanto accaduto: ciò è raggiungibile ed accettabile se si verifica l'ascolto, la comprensione del vissuto. Non esiste indicibile in psicoterapia che non possa esser detto se riesce ad incontrare l'ascolto radicale, se diviene ascoltabile autenticamente dall'altro. In un percorso terapeutico la propria storia non è ascoltabile perché diviene dicibile, raccontabile (da parte del paziente), ma diventa tale perché trova qualcuno ad ascoltarla. Autenticamente. Mentre la comprensione dei vissuti non può che avvenire in un incontro radicale con l'altro.

Occorre aver ben presente dunque dove sia andata a finire la psicopatologia nella presa in cura del paziente, al quale non interessa la più o meno raffinata disamina psicopatologica. Al paziente preme conoscere e comprendere non soltanto la sua sofferenza, da lui già fortemente sperimentata, ma altresì ciò che vive, quanto e che cosa sia accaduto e accada nei suoi vissuti, in vista di un possibile orizzonte non più oscurato dal sole nero della sofferenza. Quando finirà l'eclisse?

La psicopatologia nel processo entropatico (in senso husserliano) può aiutare molto il terapeuta nella comprensione dell'altro e di ciò che l'altro porta come suo mondo, tuttavia questo cammino si compie attraverso la messa in gioco dello stesso terapeuta, tenendo ben presente che in tanti momenti non riusciamo a distinguere nell'osservare l'orizzonte la differenza di spuma sulle onde. E' Rilke a ricordare: "Ah! Chi conosce ciò che in lui più pesa. / Clemenza? Terrore? Sguardi, voci, libri?"

La psicopatologia, che non è ovviamente una sorta di "diagnosi allargata", magari, un po' più elaborata ed elegante né motivo di categorizzare per sistematizzare qualcosa che non si riesce a

⁹ Importanti in tal senso sono gli studi di Max Scheler.

comprendere. Essa invece potrebbe divenire *la* premessa in questo avvicinarsi all'altro sofferente. Lo studio proposto sul versante teorico potrebbe tracciare delle linee che vanno percorse concretamente poi di volta in volta. La mappa non è il luogo, lo sappiamo, e un amare "teorico" non è amare. L'incontro accade tra persone che hanno una loro storia e vivono il peso di essa. In un attimo poetico d'esistenza: ma nella disponibilità a cercarlo, ad attuarlo e a comprenderlo.

CONCLUSIONI

La sofferenza esiste.¹⁰ E con essa ciò che definiamo disturbo mentale. La sofferenza può precedere la cosiddetta malattia mentale o porsi come il suo versante soggettivo. In ogni caso il paziente avverte e sperimenta ciò che può divenire amplificazione e distorsione di una "normalità", che consegna un vissuto altro del tempo, dello spazio, del rapporto con la vita, il senso, il bene, la trascendenza, il corpo, l'alter-ego. Se per Buber la stessa realtà è partecipazione, allora laddove non c'è partecipazione si vive la caduta della realtà.

Ciò che è, per chi la chi subisce, assurda violenza, può essere fonte di piacere per chi la attua. Ciò che è paranoico per lo psicopatologo, è angosciante minaccia per il paziente, ciò che è letale per il terapeuta, può essere vitale per il paziente. Il dato soggettivo non si può non considerare e va compreso, pur se può non essere giustificato, né accolto.

Ogni psicoterapia parte dal vissuto, dalla sua comprensione. Non si può comprendere l'altro senza ricercare il suo personale vissuto e senza poi via via ricercare attraverso l'entropatia, nel senso di E. Husserl e di E. Stein, la poesia in ogni uomo, nonostante qualsiasi cosa sia accaduta – è in tale ricerca la sfida titanica del terapeuta e del paziente – e senza un'adeguata conoscenza psicopatologica, quale

¹⁰ Per un'analisi più approfondita del tema della sofferenza, non in contrapposizione alla valutazione psicodiagnostica, ma esaminata dal versante soggettivo, sul piano dei vissuti, mi sia consentito rinviare a: Antonio De Luca (2010). "Toward a Phenomenological and Existential Psychology". In *Analecta Husserliana*, Volume CV, Book 3. Dordrecht/Heidelberg/London/New York: Springer. See also Antonio De Luca (2011). *Tra le rovine dell'esistenza. Sofferenza Psicoterapia Ripresa*. Roma: Ed. Universitarie Romane; Antonio De Luca (2015). "The Helping Relationship and the Ecology of Relationships". *Agathos: An International Review of the Humanities and Social Sciences*, 6 (1): 77-89; Antonio De Luca (2017). *Quelle pagine incancellabili. I vissuti dell'uomo e la Passione di Cristo (Riflessioni di G. M. Bregantini)*. Assisi: Cittadella Ed.; Antonio De Luca (2017). "Notes on the structure and dynamics of suffering", *op.cit.*

conoscenza del mondo vissuto e dell'alterazione del mondo dell'altro. In tale ricerca si deve essere disposti a mettere in parentesi ogni conoscenza e divenire terapeuti a mani nude, senza i sandali alati di Hermes, piuttosto con i sandali francescani dell'umiltà di sapere di non sapere, senza giudizi o pregiudizi. In cammino verso la parola pura.

Non si pone in discussione la ricerca dell'oggettività, sul versante epistemologico, così come non si intende falciare di netto il problema dell'universalità, della replicabilità ecc., tuttavia tali termini, che riguardano anche l'etica, devono essere vivificati e precisati¹¹ in un contesto unico e delicato quale è quello dell'esistenza dell'uomo, intrisa di contraddizioni, malesseri, sofferenza, la situazione limite inaggrabile, in senso jaspersiano. E questo è un discorso antropologico, universalmente inteso, oltre che etico e clinico. La questione antropologica richiede un salto epistemologico consapevole. Per i fenomenologi il rinvenimento della verità oggettiva è intersoggettivo.¹² D'altra parte la stessa relazione terapeutica potrebbe essere condizionata da quell'eccessiva presenza teorica (e non solo), narrativa e pregiudiziale del terapeuta, pur se mosso da fini conoscitivi o per studi psicopatologici: può essere persa di vista la ricerca della cura di quel paziente. Il prendersi cura dell'altro coinvolge immediatamente il terapeuta. E tutto il suo sapere (anche psicopatologico) può non servire in quella particolare situazione clinica. E in ogni caso esso va posto in parentesi, mentre a volte possiamo altresì ignorare di non sapere, imprigionati nella nostra epistemologia senza orizzonte.

Non si può comprendere se stessi se non attraverso l'altro, che giunge quale persona che ascolta e non giudica. Senza conoscenza non si anima né si avvia il processo curativo. La conoscenza di sé e del senso delle cose giunge attraverso quell'incontro poetico con l'altro, che è faticoso cammino, che per un tratto viene percorso assieme. Per i greci la conoscenza avveniva attraverso il dolore: il superamento di esso e l'approdo alla conoscenza autentica si rinviene attraverso l'incontro e quel dolore raccontato e accolto.

Tuttavia una delle rive più difficili da raggiungere, dopo il naufragio, è la conoscenza della incancellabilità di ciascuno, intesa

¹¹ See Carmen Cozma (2015). "Reviving some basic concepts in ethical register", *Agathos: An International Review of the Humanities and Social Sciences*, 6 (2): 89-96.

¹² See Antonio De Luca and Anna Maria Pezzella (eds) (2014). *Con i tuoi occhi. Sull'intersoggettività*. Milano: Mimesis.

come pagina scritta della nostra storia non cancellabile dalla distruzione della perdita.¹³ Di qualsiasi perdita. Sonia ha cercato di affrontare e raggiungere tale consapevolezza, con molta fatica.

Se lo strumento di terapia è la relazione, quella non inquinata da giudizi e pregiudizi, ebbene per aiutare occorre di volta in volta divenir consapevoli del percorso relazionale che è in atto, divenire attenti al proprio e altrui vissuto, la cui comprensione rappresenta il primo e forse ultimo passo di un percorso terapeutico radicalmente fondato. Occorre rimanere insonni (Em. Lévinas), mentre il vissuto viene inteso, husserlianamente intuito. Ciò che giunge senza considerazione dei vissuti può divenire a sua volta violenza, un qualcosa di imposto, pur se ricoperto da “buone intenzioni” o da “aiuto necessario”.

Il prendersi cura è legato così alla questione antropologica, alle questioni radicali dell’esistenza, a ciò che nel vissuto (per quell’uomo) significa benessere, malessere, sofferenza, cura, responsabilità, ripresa. E occorre saper tradurre la comprensione in aiuto terapeutico. Ha ragione G. Benedetti quando parla della possibilità di poter comprendere la “soggettività del vissuto” attraverso la psicopatologia¹⁴ mentre la psicoterapia compie poi il passo successivo. In ogni momento sarà decisivo considerare il mondo-della-vita (*Lebenswelt*) dell’altro, di sé, attraverso l’entropatia, che è una azione (responsabile), non una astrazione teorica. Ecco perché in un percorso possono intervenire vissuti capaci di alterare il cammino stesso: quello di perdita, di stanchezza, di frustrazione, solitudine, ecc. (nel terapeuta come nel paziente). Da qui la comprensione e l’assunzione di responsabilità sul proprio agire, ogni volta, mentre il cammino diviene il racconto di questi.

In definitiva alcuni psicopatologici hanno cercato di prendersi cura dei loro pazienti fino alla fine, consegnandoci sul piano teorico quella fiammella di conoscenza che illumina ancora il nostro cammino, che dovrà essere a nostra volta utilizzata e consegnata ad altri. Tuttavia il viaggio dovrà essere percorso da ciascuno individuando di volta in volta i passi opportuni da realizzare. In una ricerca continua.¹⁵

¹³ See Antonio De Luca (2017). *Quelle pagine incancellabili. I vissuti dell’uomo e la Passione di Cristo* (Riflessioni di G. M. Bregantini), *op.cit.*

¹⁴ G. Benedetti (1996). “Intenzionalità psicoterapeutica”, *Atque*, 13, p. 48.

¹⁵ “Per distinguere l’unica verità in questa infinità di errori indeterminati, dobbiamo servirci del nostro spirito di finezza e di un felice concorso di circostanze. Ma la scoperta della verità ha un carattere fragile e sfuggente, che svanisce nel momento stesso in cui se ne prende coscienza. Non appena l’uomo benevolo è consapevole di

Venni aiutato da Sonia a comprendere meglio alcune questioni legate all'orizzonte di senso che può essere annebbiato dalle nuvole nere della malinconia. Sonia forse non "curò" soltanto la "malattia". Aiutò se stessa a guardare oltre il buio che oscurava il senso delle cose, il suo racconto, i colori della ripresa e della primavera. Rinvenne tra i rovi la sua parola pura, il piccolo germoglio che ella accudì, curò. Il poeta P. Cappello ha scritto: "Ci sono parole senza corpo e parole con il corpo. (...) E poiché ogni corpo è diverso dall'altro, queste parole respirano diversamente a seconda dell'individuo cui vanno incontro. E, se ogni individuo è un inizio e una fine con una storia in mezzo, sono parole che hanno bisogno di essere raccontate."

REFERENCES:

- Agostino (1975). *Le confessioni* (tr. it di C. Vitali). Milano: Rizzoli.
- Agostino (1997). *Tardi ti ho amato*. Milano: Ed. Paoline.
- Basaglia F. (1954). "Su alcuni aspetti della moderna psicoterapia: analisi fenomenologica dell'incontro", *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 78, II: 239-263.
- Benedetti, G. (1996). "Intenzionalità psicoterapeutica", *Atque*, 13: 31-49.
- Blandiana, A. (2001). *La poesia in Poeti della malinconia*. Roma: Donzelli Editori, p. 273.
- Binswanger L. (1960). *Melancholie und Manie*, Günther Neske, Pfullingen. Italian translation (1983): *Melancholia e mania* (tr. di M. Marzotto). Torino: Bollati Boringhieri.
- Borgna E. (1999). *Noi siamo un colloquio*. Milano: Feltrinelli.
- Callieri, B. (1996). "Inquadramento antropologico dell'esperienza d'incontro con lo psicotico". *Atque*, 13: 61-85.
- Callieri, B., Castellani, A., De Vincentiis, G. (1972), *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica*. Roma: Il pensiero Scientifico Ed.
- Callieri, B. (1984). "La fenomenologia antropologica dell'incontro: il noi tra l'homonatura e l'homo-cultura". In Cazzullo, C.L., Sini, C. (a cura di), *Fenomenologia: filosofia e psichiatria*. Milano: Masson.
- Callieri B. (1990). "La depressione: solitudine dell'essere o crisi dell'amore", *Rivista Sper. di Freniatria*, Vol. CXIV, 6: 1207-1217.
- Callieri, B. (1993). *Percorsi di uno psichiatra*. Roma: Ed. Univer. Romane.
- Callieri, B. (2001). *Quando vince l'ombra*. Roma: Ed. Univer. Romane.
- Calvi, L. (2012). Intervento su: <https://www.youtube.com/watch?v=5ziAaGDiezM>
- Cappello, P. (2013), *Questa libertà*. Milano: Rizzoli.
- Cargnello D. (1981). "Fondamentali forme del capire «capire» psichiatrico, correlativamente al rapporto esaminato-esaminatore", *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 105, VII.
- Cozma, C. (2015). "Reviving some basic concepts in ethical register", *Agathos: An*

fare il bene e ne prova piacere, smette di essere benevolo e diventa diabolico." See Vladimir Jankélévitch (2006). *Corso di filosofia morale 1962-1963*. Milano: R. Cortina, p. 60.

- International Review of the Humanities and Social Sciences*, 6 (2): 89-96.
- Del Monaco-Carucci, Valer T., Contarello E. (1982). "Psicoterapia fenomenologica", *Gior. Neuropsich. Età Evol.*, II, 4: 403-407.
- De Luca, A. (2000). "Gli appuntamenti mancati e lo sguardo di Sisifo", *Comprendere*, 10: 89-99.
- De Luca, A. (2010). "Toward a Phenomenological and Existential Psychology". In *Analecta Husserliana*, Volume CV, Book 3. Dordrecht/Heidelberg/London/New York: Springer.
- De Luca, A. (2011). *Tra le rovine dell'esistenza. Sofferenza Psicoterapia Ripresa*. Roma: Ed. Universitarie Romane.
- De Luca, A. (2015). "The Helping Relationship and the Ecology of Relationships". *Agathos: An International Review of the Humanities and Social Sciences*, 6 (1): 77-89.
- De Luca, A. (2017). *Quelle pagine incancellabili. I vissuti dell'uomo e la Passione di Cristo (Riflessioni di G. M. Bregantini)*. Assisi: Cittadella Ed.
- De Luca, A. (2017). "Notes on the structure and dynamics of suffering", *Agathos: An International Review of the Humanities and Social Sciences*, 8 (1): 131-142.
- De Luca, A., Pezzella, A. M. (eds) (2014). *Con i tuoi occhi. Sull'intersoggettività*. Milano: Mimesis.
- Giorda R. (1981). *Come dovrebbe essere lo psicoterapeuta?*. Roma: Città Nuova.
- Guardini, R. (1987). *Persona e libertà. Saggi di fondazione della teoria pedagogica*. Brescia: Ed. La Scuola.
- Husserl E. (1950-1952). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Den Haag: M.Nijhoff. Italian translation (1982): *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica* (a cura di E. Filippini). Torino: Einaudi, vols. I-II-III.
- Husserl E. (1917 / 2000). *Fenomenologia e teoria della conoscenza* (a cura di P. Volonté). Milano: Bompiani.
- Husserl E. (1948). *Erfahrung und Urteil*. Hamburg: Klaassen Verlag. Italian translation (1995): *Esperienza e giudizio* (tr. di F. Costa e L. Samonà). Milano: Bompiani.
- Husserl E. (1996). *Meditazioni cartesiane* (a cura di F. Costa, pres. di R. Cristin). Milano: Fabbri Ed.
- Husserl, E. (1961). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale* (tr. di E. Filippini, pref. di E. Paci). Milano: Il Saggiatore.
- Jankélévitch, V. (2006). *Corso di filosofia morale 1962-1963*. Milano: R. Cortina.
- Luzi M. (1952). *Invocazione in Primizie del deserto*. Milano: Schwarz Editore.
- Schneider, K. (1962/2004). *Psicopatologia Clinica*. Roma: Fioriti Ed.
- Stein E. (1917). *Zum Problem der Einfühlung*. Halle: Buchdruckerei des Waisenhauses. Italian translation (1985): *Il problema dell'empatia* (a cura di E. e E. Costantini, pref. di A. Ales Bello). Roma: Studium.
- Stein E. (1922). *B Beiträge zur philosophischen Begründung der Psychologie und der Geisteswissenschaften*. Tübingen: Niemeyer Verlag. Italian translation (1996): *Psicologia e scienze dello spirito* (tr. di A. M. Pezzella, pres. A. Ales Bello). Roma: Città Nuova.
- Stein E. (1919-1932 / 1991). *Einführung in die Philosophie*, in «Edith Stein Werke», vol. XIII a cura di L. Gelber e M. Linszen. Freiburg i.B.: Verlag Herder. Italian translation (1998): *Introduzione alla filosofia* (tr. it. di A.M. Pezzella, pref. di A.

Ales Bello). Roma: Città Nuova.
Stein E. (1932-1933 / 1994). *Der Aufbau der menschlichen Person*, «Edith Stein Werke», vol. XVI a cura di L. Gelber e M. Linssen. Freiburg i.B.: Verlag Herder.
Italian translation (2000): *La struttura della persona umana* (tr. di M. D'Ambra, pres. di A. Ales Bello). Roma: Città Nuova.