

**Oltre la perdita di mondo: il cambiamento psicoterapeutico quale
superamento del ritrovarsi psicopatologico**
(Beyond the Loss of the World: The Psychotherapeutic Change as
the Overcoming of the Psychopathological Finding)

Antonio De Luca*

Abstract: Starting from phenomenological psychopathology, in particular from studies on the “delusional atmosphere” (*Wahnstimmung*) by K. Schneider and B. Callieri, and from Husserl’s phenomenology, the author discusses the difficulty of change in psychotherapy due to the need of patient to find himself again in his own world. This condition can hinder a change in the world view, while a particular experience intervenes, comparable with “the end of the world experience” (*Weltuntergangserlebens*) and comparable to that of psychotic onset, however reversing the terms. The psychotherapeutic change for phenomenological studies occurs when the type of meeting (*Begegnung*) is realized, which, taking into account the experience and the vision of the other’s world, manages to stem the experience of anxiety for the change that one intends to start.

Keywords: *Erlebnis*, *Wahnstimmung*, phenomenology, psychopathology, psychotherapy

Girando adagio il capo sui cuscini
volse gli occhi alla stanza ed osservò
gli oggetti: c’erano. E a lui sembrò
che questo è tutto quello che sappiamo.

Ma anche questo, quando per giorni interi,
steso, fissava il vuoto, non dava affidamento:
ora era un addensarsi, ora un disfarsi. L’Indistinto
veniva dagli specchi. Ma ov’era il punto in cui

si poteva restare in quiete sempre?
se fin l’odore della propria mano a volte
era enigmatico, o nel vano accanto
le care voci estranee come visite.

R. M. Rilke

* Antonio De Luca (✉)

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

Vi sono situazioni in cui ci si sente a casa, nel luogo familiare dell'esistere, pur in contesti sconosciuti, e altre in cui ci si sente stranieri a se stessi, lontani, isolati dagli altri e dal mondo, diversi, persino tra persone care o all'interno della propria storia, trascorsa, attuale o futura che sia. Ritrovarsi è riconoscere se stessi e gli altri, sentirsi a casa, laddove avvertiamo una comprensione reciproca, che rimanda alle radici del nostro essere: essa può giungere in qualsiasi circostanza. Non importa così quanto complesse o contraddittorie siano le situazioni, è il vissuto di esclusione dal mondo (proprio, ritrovato) o di appartenenza che pone la vera differenza, non le difficoltà dell'esistere.

Accade così che si possa fare molta fatica a cambiare, a superare la propria visione del mondo, ancorati al proprio ritrovarsi. In psicoterapia un paziente potrebbe vivere l'inizio del cambiamento con un'angoscia tale da sembrare in alcuni casi non arginabile, non contenibile, panica, dai risvolti addirittura psicotici, al di là delle questioni teoriche in merito e dei possibili tentativi del terapeuta (e del paziente) di contenimento o di autocontenimento. In riferimento alla complessità del cambiamento terapeutico si è discusso tanto. In relazione al contesto teorico, si è parlato di resistenze, coazione a ripetere, impotenza appresa, distorsioni cognitive, egosintonia, tendenza all'omeostasi da parte del sistema. Sono tante le considerazioni, anche importanti, in merito.

In ogni caso può accadere che quel luogo interiore teso alla chiusura, al pari di una cella, qual è la propria visione del mondo in determinate situazioni, possa divenire una dimora, dove sentirsi a casa, quel luogo in cui ritrovarsi, in cui ritrovare il senso, la dimensione corporea, gli altri, ciò che viene vissuto come vitale, il bene, la trascendenza (see De Luca 2003 and 2011). E così ciò che è letale in definitiva può essere vissuto come vitale. Per uscire da una siffatta chiusura, spesso senza sbarre e per questo più difficile da abbandonare, occorre dirigersi verso una nuova proposta, un nuovo tempo, una nuova Patria, in cui potersi ritrovare, e verso cui, dopo l'ultimo saluto, potersi finalmente incamminare, uscire fuori. Non è semplice dire addio a quello che è ed è stato il nostro mondo, il nostro modo di vedere le cose.

La psicoterapia diviene, potrebbe divenire, l'avvio del superamento della perdita di mondo, di un certo mondo, e quindi la conclusione di modalità spesso paradossali, se non letali, oltre che psicopatologiche,

di ritrovarsi. Essa potrebbe altresì dare vita alla nascita di una nuova visione delle cose, di una nuova aurora che pone consapevolezza sul relazionarsi con sé e con gli altri e possa avviare quella capacità creativa e di integrazione nella dimensione di vita, all'interno di una ecologia dell'esistenza, nel senso di A-T. Tymieniecka (see Cozma 2018).

LA VISIONE TRA ORDINE E CAOS

La visione del mondo non nasce solo dalla percezione delle cose. Noi non vediamo solo il mondo. Noi viviamo il mondo e lo percepiamo, lo ordiniamo e lo organizziamo in base alla nostra storia, che è principalmente storia vissuta con gli altri e per gli altri,¹ e al nostro progetto di mondo. La considerazione del nostro e altrui vissuto, inteso nel senso di Husserl, nel quale si rispecchia ciò che definiamo realtà, il giudizio sul percepito, sui ricordi, sull'attesa, l'*ordo amoris*, nel senso di M. Scheler, le scelte e i comportamenti attuati sono alcune evenienze che investono, descrivono e riguardano la complessità del mondo vissuto, in una circolarità articolata e multiforme.

Husserl parla in *Idee I* di come il senso racchiuda e definisca "l'oggetto-nel-come", mentre in *Esperienza e giudizio* egli discute di come l'oggetto intenzionato nella coscienza venga vissuto con particolari sentimenti ed emozioni, di volta in volta. Il vissuto di qualcosa raccoglie così emozioni e sentimenti che si succedono nella nostra coscienza e che animano il nostro procedere, il senso sulle cose, individuando ciò che appare alla coscienza in una modalità di essere. Per Merleau-Ponty (1945; 1960; 1964) non si è soltanto in un mondo, ma si abita un mondo, con tutto ciò che comporta nelle premesse nell'esito, mentre per Lévinas lo stesso esistere è dimorare. E "poeticamente, abita l'uomo su questa terra" per Hölderlin (1991, 353).²

Se dunque l'abitare rimane quel sentirsi a casa che pone come familiare e non perturbante il proprio vivere, ebbene è l'abitare poetico che unisce il tempo della storia all'orizzonte dello sperare, all'anelito che riesce ad avviare la ripresa dopo la caduta, oltre che il cammino.

¹ Scrive Sandro Rodighiero: "L'Individuo è (...) un concetto che ontologicamente porta in sé l'idea dell'Altro". E ancora: "...ogni individuo è di per se stesso un gruppo ed ogni incontro terapeutico è di conseguenza una terapia di gruppo". Rodighiero. 2010. *La materia del transfert*, pp. 87; 89.

² See M. Heidegger. 1988. *La poesia di Hölderlin*. Id. 1991. *Saggi e discorsi*. pp.125 e sgg.

Poesia e alterità: elementi indissolubili che pongono come vivibile l'abitare e vitale la stessa vita e non una condizione purchessia. Non può esistere la fecondità, la poesia-creazione (*poiesis*) dell'esistere (con il suo orizzonte e progetto) senza l'alterità ritrovata e vissuta e non posso ritrovare l'altro senza il vibrare reciproco (creativo) sulle cose, quale apertura (reciproca) all'altro. Abitare come convivere nel mondo ritrovato, cui appartengo e nel quale posso con te appartenere, senza confusione o collusione, ma in quella ritrovata universale oggettività e, insieme, personale individualità condivisa. Anche dopo la delusione: la caduta del gioco della vita.

Per L. Binswanger è nel sogno che viviamo in un *mondo-proprio*, mentre da desti possiamo vivere in un *mondo-comune*, sperimentare quella relazione che apre al tempo non sospeso, ai luoghi e alle situazioni che possono essere vissuti assieme.

Esiste un tempo sospeso (che si riferisce alle “storie sospese” della nostra vita, quel passato che non riesce a passare, nei vissuti) e un tempo che non viene presentificato, pur se anelato (“l'appuntamento mancato”: ciò che avremmo potuto vivere e non abbiamo vissuto, quel futuro che non potrà essere sperimentato).³ Ciò che non possiamo accantonare, archiviare, come esperienza vissuta, e ciò che non possiamo neanche desiderare, perché impossibilitati a viverlo, costituiscono in certe situazioni quella cella che non riusciamo a lasciare, con le loro foto di ricordi o di attese perdute, troppo presenti e/o troppo assenti.

Il tempo e i luoghi e quindi la storia esistono con la loro consequenzialità, coerenza, sfondo, prospettiva e messa a fuoco in relazione in ogni caso al vissuto che nasce dal particolare tipo di

³ See De Luca, A. 2000. Gli appuntamenti mancati e lo sguardo di Sisifo; Id. 2003. *Frammenti di esistenza. Per una psicologia fenomenologica ed esistenziale* (Pref. di B. Callieri, Intr. di A. Dentone); Id. 2004. Ritrovarsi nella sofferenza; Id. 2008. L'attimo poetico tra la ripresa e la testimonianza; Id. (ed.). 2009. *Verso una psicologia fenomenologica ed esistenziale*; Id. 2010. *Toward a Phenomenological and Existential Psychology*; Id. 2011. *Tra le rovine dell'esistenza. Sofferenza Psicoterapia Ripresa* (Intr. di B. Callieri, Pres. di G. Di Petta); Id. 2014a. L'assenza spirituale dell'altro e di sé: le storie sospese del passato; Id. 2014b. La nostalgia infinita dell'altro e di sé: gli appuntamenti mancati e il dolore del non accadimento; Id. 2017a. *Quelle pagine incancellabili. I vissuti dell'uomo e la Passione di Cristo* (Riflessioni di G. M. Bregantini); Id. 2017b. Notes on the Structure and Dynamics of Suffering; Id. 2017c. The Understanding of the Experience between Psychopathology and Psychotherapy; Id. 2018. The Helping Relationship and the Ecology of Relationships.

rapporto che con gli altri si è animato, si è vissuto e si vive. Per Lévinas il tempo nasce dall'alterità ritrovata e non il contrario.⁴

Eppure esiste una particolare condizione che può rendere abitabile sia il pianto sospeso (l'accaduto non accettabile), che l'anelito pietrificato (l'accadimento impossibile da raggiungere). E' il ritrovarsi: il ritrovare se stessi e l'altro, pur se in un frammento di esistenza, che può tuttavia cristallizzare quelle convinzioni che non riusciamo a modificare.

Il caos è quel mondo (possibile) che incontro nel quale non ritrovo gli altri né la mia esistenza, né la mia storia, né la mia appartenenza, ciò che viene definita identità: è lo smarrimento di ogni coordinata esistenziale. Da lì a breve sorgerà una nuova aurora, il fraintendimento delle cose, delle coordinate, che condiziona l'andare, il progetto, la rilettura stessa della propria storia. E' il nuovo "ordine" senza tuttavia la presenza dell'altro ritrovato.

L'abitare poeticamente, quale "ordine" sul senso delle cose e sui sentimenti vissuti, è ritrovare sia se stessi che l'altro in una situazione esistenziale da costruire assieme. E per tale esigenza qualsiasi luogo, qualsiasi tempo, nei vissuti, può divenire "abitabile poeticamente".

Tra distruzione e ricostruzione, tra perdita e accettazione della storia, tra l'acqua di Lete e di Mnēmosynē, tra l'oblio presente e il riconoscimento assente, si erge così il vissuto del tempo sospeso o della ripresa. E il mondo vissuto può divenire alieno, un altro mondo. Il tempo, come lo spazio vissuto, esiste perché funzione del rapporto con gli altri.

Se ciò che principia la costruzione di senso, come del tempo, è la relazione, in un processo terapeutico è questa a donare luce alla visibilità dell'esistenza attraverso l'unione dello sguardo alieno con il proprio, derivante dalla disponibilità reciproca, mediante l'*entropatia*

⁴ "La solitudine non è tragica perché è privazione dell'altro, ma perché è chiusa nella prigionia della sua identità, perché è materia. Spezzare le catene della materia spezzare l'irrevocabilità dell'ipostasi. Significa essere nel tempo. La solitudine è un'assenza di tempo. (...) L'avvenire è ciò di cui non è possibile appropriarsi, ciò che cade su di noi e si impadronisce di noi. L'avvenire è l'altro. La relazione con l'avvenire è la relazione stessa con l'altro. Parlare di tempo in un soggetto solo, parlare di una durata puramente individuale, ci sembra impossibile. (...) Io non definisco l'altro per mezzo dell'avvenire, ma l'avvenire per mezzo dell'altro, poiché lo stesso avvenire della morte lo abbiamo visto consistere nella sua alterità totale." (Lévinas, E. 1997. *Il Tempo e l'Altro*, pp. 30, 46, 53). See also Lévinas, E. 1998. *Tra noi. Saggi sul pensare-all'altro* (a cura di E. Baccarini), p. 239.

husserliana e steiniana.⁵ Per Binswanger (1935) il processo terapeutico si realizza perché è negli uomini la possibilità di incontrarsi (e di ritrovarsi) e non perché sia straordinario quanto accade nella psicoterapia stessa.⁶

La visione bi-oculare, al pari della prospettiva e della profondità della storia, nasce da occhi che hanno quella contaminazione reciproca della singolarità e dell'alterità. La vera visione, così, che riesce a cogliere la profondità delle cose, a superare la bidimensionalità del rapporto figura-sfondo, che pone in rilievo l'autenticità e l'essenza delle cose, che crea la capacità della opportuna messa a fuoco e che consente di far cogliere la misura, il valore e il senso delle cose, non giunge da entrambi gli occhi di un singolo individuo, ma dalla messa in gioco del proprio occhio con quello dell'altro, con pari dignità. E' la nascita dell'intersoggettiva ed interpersonale visione del mondo in un mondo comune (*koinonia* binswangeriana), è quel guardare assieme che consente di scrutare il qui ed ora, e di comprendere senza giustificare, di entrare in intimità, cogliendo il gioco della vita, senza col-ludere o entrare in col-lisione, di partecipare senza annullarsi, di condividere senza perdersi. E' la ricerca della "visione strabica" di Lorenzo Calvi, uno dei padri della psicopatologia fenomenologica italiana.

Se sul versante del terapeuta è importante considerare quello che Calvi (1998, 38; 2000, 49-61) chiama "il procedere strabico del terapeuta", teso al piano eidetico dell'incontro, con gli occhi capaci di

⁵ Il termine *entropatia* è stato usato nelle prime traduzioni italiane per i testi di Husserl al posto di empatia, concetto spesso frainteso e su cui molto è stato scritto, anche a sproposito. Per Edith Stein, allieva di Husserl, l'empatia, già problematica al suo esordio, non è da intendersi come una immedesimazione che evoca la perdita di sé nell'altro, ma come una conoscenza dei vissuti dell'altro attraverso il proprio vissuto, riconoscendo all'altro in ogni caso un nucleo personale, intimo e profondo, non comprensibile o soltanto parzialmente, se non attraverso la disponibilità stessa dell'altro ad aprire i propri vissuti. See Stein 1917/1985. *Il problema dell'empatia* (a cura di E. Costantini, Pref. di A. Ales Bello).

⁶ L. Binswanger ha altresì sottolineato come sia decisivo nel corso della psicoterapia infiammare «nell'ammalato la "scintilla divina", quella scintilla che può essere accesa o ridestata soltanto nell'autentica comunicazione da esistenza a esistenza, e la cui luce e il cui calore sono in fondo le uniche forze in grado di liberare l'uomo dal suo isolamento cieco, dall'*idios Kosmos* (come dice Eraclito) – cioè da un mero vivere nel proprio corpo, nei propri sogni, nelle proprie inclinazioni private, nel proprio orgoglio e nella propria superbia – rendendolo capace di partecipare al *koinós Kosmos*, alla vita dell'autentica *koinonia* o della società, rendendolo cioè illuminato e libero». See Binswanger, L. 1935/1984, pp. 149-150.

passare continuamente dallo sfondo alla figura e viceversa,⁷ e se R. Mulato parla di un “occhio abrasivo”⁸ che non solo non riesce a scrutare in maniera appropriata, ma anzi corrode la stessa possibilità di farlo, ebbene la capacità di poter cogliere le profondità avviene con quegli occhi che entrambi, il terapeuta e il paziente, apportano e cercano, pur nella stessa problematicità e non ovvia considerazione della complessità dell’incontro terapeutico.

La opportuna visione delle cose dunque è problematica per il terapeuta ed è legata al vissuto della coscienza, fenomenologicamente intesa. Una certa visione del mondo può non raggiungere le essenze delle cose e ricercare piuttosto quelle conferme che offrono la possibilità del ritrovamento di qualcosa di familiare, di ciò che si cerca e si considera come dato importante. Perturbante non è soltanto il familiare che diviene “straniero”, alieno, incomprensibile, distante. Può essere perturbante anche l’alieno che sta per divenire familiare, la scoperta dello straniero in noi e l’impossibilità di realizzare un dialogo con la proposta possibile che il terapeuta cerca di offrire. Abbandonare la propria visione del mondo potrebbe significare l’annullamento del mondo e quindi di sé,⁹ vivendo l’atmosfera cosiddetta del “venerdì santo”: il mio mondo sta per finire, io sto morendo (cfr. K. Schneider 1950, B. Callieri 1993, E. Borgna 1995). E’ il morire, da distinguere dalla morte.

Callieri (1993, 15 e sgg.), nel suo contributo all’esperienza di fine del mondo, individua i diversi momenti (l’abnorme coscienza di significato, la percezione delirante e l’intuizione delirante) che costituiscono quel particolare vissuto. In tale processo, descritto da Callieri, la partecipazione del paziente è di una tale intensità da condizionare, come appare poi via via evidente al clinico, i processi di

⁷ L. Calvi ricorda anche in tal senso le riflessioni dello psichiatra fenomenologo F. Barison. Lo “strabismo” di cui parla Calvi si riferisce alla capacità contemporaneamente di riuscire a cogliere l’essenza di modi di darsi della coscienza, sul piano eidetico dunque, e allo stesso tempo di accogliere e di saper osservare la storia di quel paziente, con i relativi suoi vissuti, nella specificità del suo porsi.

⁸ Renzo Mulato si riferisce ad un occhio che, nel riprendere le considerazioni fenomenologiche sull’intenzionalità nella coscienza, non solo è incapace di vedere, ma è anche rivolto ad annullare la possibilità stessa di prendere visione di quanto viene offerto e quindi di modificare, anche radicalmente, la visione delle cose e con questa il vissuto. See Mulato, R. 2011.

⁹ Per la visione del mondo nella schizofrenia, see Salomon Resnik, *La visione del mondo nella schizofrenia*. In De Luca, A. (ed.). 2009. *Verso una psicologia fenomenologica ed esistenziale*, pp. 181-199.

pensiero e l'agire. La modificazione dunque della visione del mondo, così decisiva, coinvolge tutto l'essere del paziente a partire da una alterazione del significato delle cose nel vissuto per poi giungere all'intuizione delirante. Il mondo condiviso declina così in un mondo personale, privato e privativo, nelle considerazioni di C. Scharfetter (2002).

Ci si chiede dunque se in determinate situazioni (di possibilità significative di cambiamento) del percorso terapeutico non si possa vivere uno stato di angoscia così intenso, da perdita di mondo, per la modificazione della visione delle cose e quindi del significato stesso di esse al punto di ostacolare, se non far arenare il cambiamento stesso. L'inizio del cambiamento, che può essere così denso di partecipazione da parte del paziente, potrebbe in definitiva corrispondere alla perdita di mondo, vale a dire del proprio ritrovarsi, che, sebbene psicopatologico, è e rimane il proprio mondo, l'unico dentro il quale si esiste.

Prima dell'accoglimento di una visione altra, occorre avvertire che la propria visione del mondo abbia dignità, venga compresa, abbia avuto in qualche modo un senso, pur senza essere giustificata, diventi in qualche modo accettabile, a sua volta, in un gioco di specchi intensi, e venga accolta in un modo attento, anche se solo per poco, prima della ripresa di nuovi sentieri, verso il cambiamento, così anelato paradossalmente anche dai pazienti.

Ecco giungere così il tempo opportuno (*kairòs*) della ripresa, quando, avvertendo la presenza dell'altro, non si è soli nel cambiamento, nel lasciare la propria cella-dimora. Ciò che per noi è sintomatico, per il paziente forse è l'unico e ultimo grido, prima del silenzio offerto da un mondo caotico e della nascita di un ordine altro, comprensibile soltanto attraverso una categoria: è la nuova tragica "intuizione profetica", nelle riflessioni di B. Callieri per ciò che riguarda le convinzioni e le idee che succedono all'atmosfera delirante (*Wahnstimmung*), capaci di "illuminare" una realtà cosmica terribile e angosciante, buia, che tuttavia riesce ancora ad emettere un anelito di vita, non soltanto in ambito psicotico, ma anche nei cosiddetti disturbi di personalità o nella tossicomania, per i quali si parla di egosintonia.

Se il paziente non incontra in quella occasione il terapeuta, ritorna in un tempo e in uno spazio antico, da dove si osserva il mondo degli altri e si avverte soltanto la lontananza, e da dove tutto diventa anacronistico, lontano dal proprio tempo presente. Per il cambiamento occorre dunque quell'incontro (*Begegnung*) radicale del tempo e del

senso condivisi che consente la comprensione della storia mediante la narrazione e l'intuizione.

Lévinas ha posto in rilievo, nel presentare la teoria dell'intuizione di Husserl, che la stessa intuizione contiene nel suo nucleo più profondo, quale luogo di verità, la presenza dell'alterità. Il dato vero, dunque, profondo e autentico, è essenzialmente intersoggettivo. O, meglio, interpersonale.¹⁰ La verità sulle cose quindi forse può essere nietzschianamente sopportata (o intuita) se non attraverso la *presenza* (autentica) dell'altro. E' S. Resnik (1994) che parla della stessa visibilità dell'inconscio in ambito clinico nella relazione terapeutica.

Del resto Edipo si acceca quando scopre la verità, perché era rimasto solo nello scorgerla. La verità necessita di occhi altri per essere vista o sopportata. E Tiresia vede, nonostante la cecità fisica. Il vedere clinico in psicoterapia non è solo nel raccogliere dati, ma nel riuscire a vedere le cose con gli occhi di colui che soffre, senza farsi pietrificare dalla sofferenza, dagli occhi della Medusa, dal "contagio visivo" che si può temere.

Il "vedere" allora non è solo l'organizzazione di un caos in un mondo, che può riguardare sia il paziente che il terapeuta. Esso è epifenomeno di un qualcosa che consente allo stesso tempo il mantenimento dello *status quo* o il cambiamento, in quel luogo e in quel tempo vissuto con l'altro (ritrovato).

L'accogliere e il considerare la visione del mondo del paziente, i suoi vissuti, non è solo questione etica, pur importante, ma epistemologica e clinica. Per aiutare una persona occorre conoscerla e per conoscere è fondamentale considerarne il suo vissuto, il suo racconto, le "storie sospese", mai abbandonate, e i suoi "appuntamenti mancati", mai rinvenuti. Essi possono, a distanza di anni, rimanere incistati, perdurare ancora, essere presenti e condizionare il vedere, il vissuto attuale, le scelte, l'organizzazione di ciò che si vive. E poiché si ha paura non di perdere la vista sulle cose, ma di perdere ciò che per noi rappresenta la stessa vista (e il senso ultimo di questa), si ha paura del caos inteso come quella situazione in cui non riusciamo a ritrovarci, tanta è l'esigenza di ritrovarsi in *quella* particolare condizione esistenziale. E' così che i luoghi e i tempi interiori sembrano chiudersi agli orizzonti di un nuovo cammino, la scelta diviene necessaria e giustificabile, il male normale, *una* visione del

¹⁰ E' Callieri a proporre il termine "interpersonale" piuttosto che "intersoggettivo", maggiormente usato. See Callieri, B. 1993. *Percorsi di uno psichiatra*.

mondo *la* visione assoluta delle cose, che non lascia margini a modificazioni e cambiamenti, contaminazioni e alterità, mentre il proprio vissuto perde la stessa possibilità di un mutamento. La propria diviene la verità ultima e prima, indiscutibile e significativa, tragica e ripetitiva, convinzione forse non delirante, ma di certo pietrificata nei suoi cardini. Per il poeta G. Trakl “il dolore ha pietrificato la soglia”, il passaggio, il cambiamento.¹¹

E' così che il vissuto di abbandono, ad esempio, o di rabbia può diventare il focus principale da cui si diramano tutte le vie, che non conoscono fughe né metamorfosi né illuminazioni né destini né libertà né comprensioni, né individuazione né *nekyia* junghiana, se non giunge un altro occhio e se non si è disposti a vedere assieme. Entrambi. Io con i tuoi occhi e tu con i miei, nella condivisione ancora possibile. Nonostante quanto accaduto. Al ritorno dagli inferi.¹²

LA SOGLIA PIETRIFICATA

Vi sono alcune situazioni cliniche che pongono domande radicali: su quali fossero le storie sospese della vita, quelle che, come i massi o il castello di Magritte sospesi in cielo, incombono e non consentono in qualche modo il cambiamento, con il loro fascino pietrificato e

¹¹ Georg Trakl è uno dei più importanti poeti espressionisti dell'inizio del Novecento. Di lui si sono interessati, oltre in ambito letterario evidentemente, M. Heidegger (nel noto *In cammino verso il linguaggio*) e più recentemente per la capacità di raggiungere da parte della sua poesia le profondità dell'esistenza gli psichiatri E. Borgna e B. Callieri, la filosofa A. Dentone (in particolare in 2004, *La parola il silenzio*, pp. 59, 63, 70, 76, 77-79), in diversi loro scritti. Il verso è tratto dalla poesia «Una sera d'inverno».

¹² Strani viaggi interiori possono segnare il percorso della nostra esistenza. Alcuni riusciamo, non diversamente dai nostri pazienti, ad attraversarli indenni, altri ad effettuarli in solitudine, altri ancora necessitano di un altro viandante che aiuti nel cammino, un Virgilio che, come per Dante, ci conduca dinnanzi ai personaggi interiori degli inferi che popolano il palcoscenico intimo del nostro mondo vissuto per comprendere chi siano stati per noi, chi siano ancora e dunque chi siamo noi stessi, per il cammino ancora da realizzare. A volte è difficile ritornare dagli inferi o incontrare i loro protagonisti da soli. Jung ad esempio era riuscito a farlo. La *nekyia* era un rito greco con il quale si richiamavano le anime dei defunti per interrogarle sul futuro. Scrive Ellenberger (1970, p. 795): «la fonte principale delle concezioni junghiane è da ricercarsi nella sua *nekyia*, cioè nel suo viaggio attraverso l'inconscio. Questa esperienza è analoga alla autoanalisi di Freud, è cioè una malattia creativa, che è stata utilizzata per la fondazione di un sistema di psicologia dinamica.». Cfr. il Libro XI dell'*Odissea* e cfr. anche G. Wehr (1985, pp. 149, 157-177, 169, 172, 176, 181, 199, 303, 304, 347, 424), L. Colli (1999, p. 41), oltre che gli scritti di Jung, in particolare nei Seminari del 1925 e negli scritti autobiografici.

pietrificante; e su quali appuntamenti mancati abbiano fatto vivere l'assenza come vuoto, surreale rappresentazione di un tipo di nostalgia senza neanche ricordi, ma solo di aneliti, ma giunti a respiri dell'anima.

Gli appuntamenti mancati, a differenza dei traumi, sono quelle situazioni in cui avrebbe dovuto verificarsi qualcosa di importante, così anelato, con gli altri significativi e non è accaduto. Se del trauma si ha fin troppa memoria, in qualche modo, di un passato che non passa, nell'appuntamento mancato si vive l'assenza di memoria (e di futuro) e volta per volta si vive il desiderio di una presenza che è personale, esclusiva, intima, fortemente radicata nel sospiro di ciò che avrebbe potuto accadere e non è giunto. In tal senso come si può elaborare ciò che non si è verificato e non accadrà, ma solo ricercato in sé (cfr. De Luca, A. 2010, 2017a, 2017b, 2017c, 2018)? Quale "ordine" dunque costruire o ricostruire, superando la propria visione del mondo, nella coscienza dove si presentifica sia ciò che è successo sia quanto si vive come anelato, contro ogni evidenza?

Ci sono ordini che non sono sintesi, di quanto accaduto e di quanto atteso, emergenti attraverso il dolore, ma caos perché sembrano avere smarrito il senso ultimo delle cose. Il mondo intersoggettivamente ordinato nasce dalla conoscenza attraverso il parto doloroso da cui sorge la consapevolezza sulle cose, sulla misura delle cose. Ma è una conquista, non un lascito. La consapevolezza sulla propria visione del mondo è raggiungibile attraverso il confronto con la frustrazione. E' faticosa acquisizione. Su questo la psicoanalisi ha scritto molto. E' in quel momento che la relazione acquista senso e significato radicale, in una testimonianza reciproca. Il rapporto terapeutico pone i protagonisti sulla medesima "verifica etica", nel senso di R. Guardini: non si può "chiedere" (in maniera diretta o indiretta) ad un paziente un qualcosa, il confronto con una prova, un'assunzione di responsabilità, la sopportazione di qualcosa, che lo stesso terapeuta non riuscirebbe ad affrontare. Non si è credibili, se non nella misura in cui si dimostra autentica considerazione dei vissuti del paziente, pur nella non condivisione degli stessi. La parola autentica, al pari di quella poetica, è quella credibile, testimoniata, resa "corporea" dal terapeuta.¹³

¹³ Scrive il poeta P. Cappello (2016, p.7) recentemente scomparso: "Ci sono parole senza corpo e parole con il corpo. Libertà è una parola senza corpo. Come anima. Come amore. (...) Hanno bisogno di qualcuno che presti loro la sua carne, il suo sangue e i suoi limiti perché diventino concrete. (...) E poiché ogni corpo è diverso dall'altro, queste parole respirano diversamente a seconda dell'individuo cui vanno

Altrimenti ogni riflessione o considerazione proposta, domanda o sintesi di qualcosa, risulterebbe non radicalmente veritiera nel rapporto stesso con il paziente, un sentenziare inutile.

L'incontro terapeutico necessita dell'accettazione di una siffatta verifica che riguarda sia colui che narra la storia che colui che l'ascolta. Non esiste soltanto il problema di scoprire la verità, dunque, sul piano epistemologico, ma altresì quello della sopportazione di questa, condizione non necessariamente presente in altri contesti. Perché ciò avvenga occorre la presenza dell'altro (non è retorico e scontato richiamo) quale messa in gioco in quell'ambito dove non vi sono ricette o protocolli. La psicoterapia è più vicina al creativo e paziente lavoro artigianale, in un'interpersonale partecipazione, che non ad asettiche procedure e metodologie prestabilite. La vera scientificità per ciò che riguarda l'umano è nella considerazione della sua particolare condizione, dunque, già nota ad Husserl, di essere contemporaneamente soggetto e oggetto d'indagine, così da essere nell'osservazione già immediatamente coinvolto. In epoca storica più recente, è stata la cibernetica di secondo ordine ad evidenziare tali aspetti riguardanti la complessità e la particolarità dei sistemi viventi (cfr. M. Armezzani 1998). Esiste una dimensione epistemologica assai particolare, se si parla dell'uomo e delle sue interazioni. Il non prendere atto ad es. del vissuto del paziente (e del proprio) è agire in maniera a dir poco inopportuna. Su altri versanti, la stessa psicoanalisi ha posto notevole importanza a tali questioni, al punto che per alcuni psicoanalisti sono addirittura centrali nel processo terapeutico.

Edipo scopre la verità e si acceca, perché solo, al di qua del discorso superegoico e del tentativo di aver cercato in tutti i modi di sfuggire al suo destino. Ulisse ode le sue gesta dall'aedo e si commuove, ma non si fa del male. Alcino lo aveva accolto e gli aveva chiesto il suo nome, ascoltandolo. Ogni uomo, anche lo straniero ritrovato sulla spiaggia, ha un nome proprio e necessita di un ascolto. L'accoglimento in terapia di quel paziente, naufrago ormai su una terra già straniera o divenuta tale, è decisivo nel momento della "visione" delle cose e quindi del possibile cambiamento. Ciò che è terapeutico, in questo senso, è l'apertura, la disponibilità, l'accoglimento della verità della storia, della ripresa, del cambiamento e del dolore. Tuttavia diviene un

incontro. E, se ogni individuo è un inizio e una fine con una storia in mezzo, sono parole che hanno bisogno di essere raccontate". Anche incontro, psicoterapia, cura sono senza corpo. Tuttavia la parola raccontata assume corporeità e storia nei limiti e capacità del terapeuta.

ossimoro la “libertà imposta” o un cambiamento della visione del mondo senza il consenso, la disponibilità del paziente, che può decidere di non cambiare ancora oppure può non riuscire ad affrontare l’addio della perdita e l’accoglimento del nuovo sentiero.

Alcuni pazienti, pietrificati nel loro dolore, non riescono a modificare le loro convinzioni, a dare un nome alla loro storia, a quanto accaduto e a quanto desiderato, al loro sentirsi estranei, lontani, diversi, non appartenenti al mondo comune. La soglia del cambiamento viene ad essere pietrificata. Nessun passaggio. Nessuna apertura. Nessun oltrepassamento. E in tale esilio sembra che si sia ormai trovato dimora e lasciare la propria visione diviene un vivere una profonda perdita, come abbattere un muro di pietre. Non si ha paura del cambiamento, ma di abbandonare quanto rappresenti la nostra certezza, il nostro vivere, la nostra dimora, la visione delle cose. Tutto ciò crea uno sforzo, che a volte è difficile realizzare da soli. Nella pietrificazione, la stessa rottura provoca spesso frammentazione, scissione, spaccature, lacerazioni, interiori, certo, ma con ricadute su di sé, sugli altri, sulle scelte, sul modo di vivere ed agire.

LA VISIONE CHE OSSERVA IL PRESENTE DAI RICORDI E DALL’ATTESA

Quando inizia ad emergere la consapevolezza sulla visione del mondo (e quindi sulle scelte realizzate e sulle convinzioni), sulle emozioni coinvolte e sulle sofferenze non riconosciute (che sembrano dare seguito ad un altro ossimoro: emozioni e sofferenze come tali non sono non avvertibili nella/dalla coscienza), iniziamo anche a proteggere la nostra vulnerabilità (sensibilità) nel comprendere quali siano quelle priorità con cui noi ordiniamo il mondo (personale e apparentemente imm modificabile). Scopriamo che esiste uno sfondo e una messa in rilievo, una visibilità e una invisibilità, una sottovalutazione e una sopravvalutazione, un invisibile che appare in tutta la sua profondità, quale “trama più forte”, e un visibile accecante, che sembra non essere utile all’intuizione, ma porsi come ostacolo.

E’ l’occhio poetico, così caro allo psichiatra Minkowski (2005, 111 e sgg; 141 e sgg.), che via via attenua e concilia le nostre contraddizioni e che sa distinguere un cielo stellato da un’astronomica rappresentazione del cielo. E’ la valutazione di Merleau-Ponty (1945), per il quale, a proposito dell’essere umano, non è parlando del sorriso come di una contrazione dello “sfintere orale” che si diviene imparziali. E’ la visione del cuore della M. Zambrano (1996, 44 e sgg.)

che sa accogliere, osservare, ascoltare e sa vedere cose che altre modalità di osservazione e spiegazione non riescono né a cogliere né a raggiungere né a comprendere. L'esattezza per Calvino, nel riprendere Leopardi, nelle sue *Lezioni americane*, viene data nella poesia dalla imprecisione e, addirittura, vaghezza.

A volte, pur con le migliori intenzioni (in nome di chissà quale asettica scientificità), in ambito psicologico e psicoterapeutico, si ha paura della visione del cuore, di questa "esatta imprecisione", raffinata vaghezza, precisa indeterminazione. Come la psicoanalisi ha saputo evidenziare, occorrerebbe piuttosto aver maggior timore della poca consapevolezza sulla "contaminazione" (da parte dell'osservatore, del terapeuta), che in ogni caso è presente, nella relazione terapeutica.

La visione poetica sulle cose riesce a dare spessore, profondità e oltrepassamento a ciò che accade, lasciando margini ed adombramenti, luci e sfumature, riuscendo ad offrire così comprensione sulle cose. Un'opera d'arte riesce ad oltrepassare la materialità stessa da cui è formata, la trascende e raggiunge quella profondità e purezza che solo una certa visione coglie, mentre l'"occhio abrasivo" distrugge o comunque consuma, finisce per nascondere. L'opera d'arte è qui ed evoca un altrove, è materia e vita, staticità e mobilità, unisce e supera le contraddizioni e gli ossimori, lascia intuire senza il dire inutile, pone la comprensione dei vissuti senza la spiegazione. E' la creazione (*poiesis*) che può realizzarsi anche in ambito terapeutico e che può trascendere gli stessi protagonisti, il loro qui ed ora.¹⁴

Quale poesia tuttavia rinvenire in situazioni vissute come tragedia e per questo sospese, se non nel superamento della distruzione, nella ripresa data dalla considerazione della propria storia? E' ciò che accade sulle rovine dell'esistenza, con la loro frammentarietà e, insieme, incancellabilità.

Le rovine non sono la decadenza, la distruzione. Queste sono le macerie. Le macerie sospendono il tempo in una condizione, dove il tempo stesso non passa mai. Sulle macerie della vita non è il ricordo che giunge e si fa vivo, presente, nel "qui ed ora" e tuttavia mantiene intatta la visibilità sulle cose, sulle macerie è il nostro vedere che viene sequestrato nel ricordo. Al pari del poeta greco, che per Vernant ci conduce per mano in quel luogo e in quel tempo dove i fatti sono avvenuti, all'interno della storia, con un anelito di eterno, proprio della

¹⁴ Sulla dimensione poetica che è possibile vivere in psicoterapia cfr. De Luca, A. 2008.

poesia, il paziente ci guida nella sua storia, nel suo mondo, dove lui vive e dimora. Vive lì. Pietrificato, dove, per il poeta N. Hikmet, “l’assenza è senza tempo e senza strade”. Il paziente non entra nel nostro studio: egli ci porta nel suo mondo, se si è disposti a seguirlo. Senza perdersi con lui e raccogliendo per uscire il filo di Arianna di volta in volta, ci indica i suoi luoghi d’esistenza. Ciò che perdura nel tempo è questa sospensione dell’assenza o, meglio, del vuoto, come direbbe S. Resnik, senza nessuno. E’ così che il paziente, da quel tempo e da quello spazio, osserva la vita, in una condizione che crea sempre di più uno iato incolmabile tra ciò che si vive (nella coscienza) e ciò che accade, in un allontanamento e in un distacco che pone la polvere delle macerie su ogni cosa. E’ il vissuto di estraneità, di fallimento, di non appartenenza, di esilio, o, meglio, di appartenenza solo alla reiterata distruzione senza fine. E nella sospensione anche l’attesa gela in una modalità d’esistenza che S. Resnik (2001) definisce “glaciazione”.

Le rovine invece, nelle considerazioni di M. Zambrano (1955), oltrepassano il tempo, vivono in una dimensione particolare, in quel luogo-non-luogo e tempo-non-tempo dove si compie la sintesi tra la vicinanza storica e temporale del presente, di ciò che vedo e posso toccare, e la lontananza e l’invisibilità di un passato che può essere attraversato e da cui si può ripartire. Nella ripresa. Nell’attraversamento delle soglie del proprio dolore.

Il caotico e il frammento del presente richiamano ad una funzionalità e ad un ordine antico, non riconoscibile immediatamente. Quel frammento d’esistenza è la presenza-assenza di un qualcosa di storico e attuale, ma che è divenuto storia finalmente passata, che ha valore di per sé, indistruttibilmente, pur nella funzionalità diversa. Nel riprendere i versi della intensa lirica *Dora Markus* di E. Montale,¹⁵ forse noi esistiamo per quei piccoli amuleti che ci ricordano chi siamo o chi siamo stati.

Un greco redivivo, tra le colonne attualmente semidistrutte, nella Grecia moderna o nell’odierna Italia Meridionale, non vedrebbe ora rovine, ma solo macerie, la distruzione del tempo e del suo tempo. I nostri pazienti spesso non giungono soltanto da terre e tempi e templi

¹⁵ La lirica *Dora Markus* è tra più note de *Le Occasioni* di E. Montale (1984, p.130) ed è stata scritta tra il 1928 e il 1939. Ricordiamo i versi: «...forse/ ti salva un amuleto che tu tieni/ vicino alla matita delle labbra,/ al piumino, alla lima:/ un topo bianco,/ d’avorio; e così esisti!». Quando si è lontani dalla patria, piccoli oggetti, piccoli ricordi ci legano ancora alla nostra storia. Così esistiamo.

lontani, oltreché sacri, essi sembrano parlare una lingua antica (o un vero e proprio diverso linguaggio) che facciamo fatica noi a comprendere, ad ascoltare, a decifrare e loro ad esprimere. Essi sono tesi ad indicarci tempi e luoghi d'esistenza, per loro importanti, sacri appunto, che non riusciamo a cogliere e a vedere se non entriamo nel loro ricordo e non vediamo le cose con i loro occhi, entrando in punta di piedi nel loro mondo e tenendo presente la complessità del Labirinto, che, al pari del deserto, è assenza di riferimenti, foriero di fraintendimenti e di percorsi fraintesi, senza apparente uscita, dove lo stesso filo di Arianna serve per ritornare da esso, non per entrarvi. Non è difficile entrare nel Labirinto o nel Deserto. Complesso è uscirne.

VERSO LA SINTESI TERAPEUTICA

Così ciò che osserva e ordina ora le cose del presente può essere uno sguardo antico. Il paziente può scrutare la propria vita e quella degli altri da un particolare angolo prospettico, quello dell'abbandono ad es., che diviene cifra e altresì punto da cui fissare tutto ciò che accade. Dalla visione dell'abbandono può partire e può giungere ogni convinzione, ogni prova, logica o illogica che sia, per il proprio agire.

Aliena allora può divenire la stessa proposta di realizzare un percorso terapeutico, di avviare una ripresa, di interrompere stili di vita autolesionistici, di modificare convinzioni, giudizi, alibi, visioni del mondo, senza quegli abbandoni che non riescono a "dire addio". Per Rilke: "così viviamo, in un continuo dire addio". Il problema è riuscire a "dire addio" e a dirlo senza farsi travolgere dal vuoto o dal masso sospeso, mentre vitale e ricolmo di senso può divenire invece continuare a separarsi, da tutti, da tutto e nel silenzio, inizialmente irraggiungibile dalla parola.

Distante poi è la stessa possibilità di oltrepassare le macerie e renderle rovine, resti della storia che riescono a superare gli avvenimenti, le cadute e raggiungono l'incancellabilità e la dignità del proprio esistere.

A volte persino il vuoto, l'abisso, la spaccatura (*χάος*)¹⁶ diventa ospitale, se l'ospitalità è data dalla possibilità di pensare, di organizzare apparenti cammini, teorici progetti, tuttavia in quella solitudine dove si vive la sospensione del tempo, dei luoghi, del senso delle cose, ritenendo altresì di essere colpevoli, o, meglio, la colpa

¹⁶ See M. Heidegger (1988, p. 77): "Ma *χάος* significa innanzi tutto sbadiglio, uno spacco che si spalanca, l'aperto, già prima apertesi, in cui tutto è inghiottito. Lo spacco nega ogni appiglio per distinzioni e fondazioni."

assoluta, come quando si tradisce l'assoluto, e per tanto si merita la morte fisica, oppure, nel frattempo, quella sociale, psicologica.

E' difficile sperimentare la separazione che non siano abbandono, quel cambiamento che non sia annullamento, ma possibilità di esistere ancora, anche nell'assenza e oltre essa. Occorre da parte del paziente, e non solo, diventare così un po' più consapevole dell'esistenza, della propria angoscia, di sé, senza per questo avvertire risentimenti per essere stati abbandonati o colpa estrema per aver abbandonato qualcuno.

Forse l'ordine, che è sempre da ricercare, dinamico, precario, nella visione del mondo e in ambito terapeutico, è in quella condivisione interpersonale che riesce ad unire e a compiere una sintesi tra il passato e il presente per poter riprendere l'osservazione dell'orizzonte. Si tratta di quella sintesi tra ciò che è stato e ciò che è, tra ciò che è accaduto e ciò che avrei desiderato vivere, tra ciò che ha provocato dolore e gioia e ciò che è rimasto dopo la distruzione, tra una visione e l'altra del mondo, ricercando di volta in volta uno strabismo apparentemente innaturale.

L'ordine è nel rinvenimento di senso, che, condiviso e intuibile, non sommerge il cammino attuale, ma lo sostiene, laddove la sofferenza è divenuta esperienza e lo sguardo viene raccolto e avviato in quello di chi ha compreso e di chi si posa su quelle macerie divenute ora rovine, nella speranza dell'esistere. Ancora e nonostante tutto.

Le rovine hanno la stessa consistenza delle macerie, eppure con una funzionalità diversa, ora, storicamente degna e attualmente trascendente, mentre l'incatenamento alla distruzione viene ad essere superato.

La sintesi ricercata è quella che si intuisce e fa sorridere ancora alla vita, mentre avvia ulteriore rinnovo dello sguardo, senza mai fine, per l'apertura propria di un ordine, di convinzioni non cristallizzate. Allo stesso tempo ciò che è caos può racchiudere un ordine, da scoprire, in una vertigine che racchiude la morte nella apparente vita e questa nella apparente morte. Continuamente. Ricordo *La madre morta* di Egon Schiele, dove è rappresentata una madre morta ed un feto ancora vivo. La morte al suo interno può ancora racchiudere la vita, che occorre cercare, scoprire, considerare. Ed affrettarsi per raggiungerla. Nella storia personale è possibile compiere la sintesi di quanto accaduto, la

comprensione delle cose, in maniera radicale, autentica. Ciò può accadere in una psicoterapia.¹⁷

Per il cambiamento psicoterapeutico occorre si realizzi un appuntamento nuovo, un dialogo mai usato con se stessi, con gli altri, la nascita di una nuova visione delle cose ed il mutamento delle macerie in rovine d'esistenza.¹⁸

Non esiste percorso terapeutico e di esistenza, per quanto carsico e invisibile possa essere, che non possa aprirsi ancora alla speranza, al cambiamento.

CONCLUSIONI

Esiste per ciascuno la decisiva esigenza di ritrovarsi nel proprio mondo, intersoggettivamente costituito. L'angoscia che si può provare

¹⁷ Ricordando sempre che esiste un limite nella visione del terapeuta, un punto cieco che occorre considerare ogni volta. Cfr. Jaspers K. (1913-1959, 12). Sottolinea Jaspers: "L'uomo è sempre più di quanto si possa conoscere di lui. Le considerazioni conclusive perciò non aumentano il nostro sapere, ma chiariscono la nostra *impostazione filosofica fondamentale*, che condiziona tutto il nostro sapere e la conoscenza degli esseri umani" (Ibid., 49-50).

¹⁸ E' interessante quanto viene sottolineato da W. Blankenburg (1998, 128 e sgg.), che, nel riprendere le posizioni fenomenologiche, pone il problema dell'intersoggettività come centrale per la costituzione dell'evidenza naturale. Callieri (1996, 66) 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 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 risolubile in psico-logia, è antro-pologia." Cfr. anche A. De Luca (2011). In ogni processo terapeutico occorre ricordare cosa osserva il personaggio Enrico IV di Pirandello (atto terzo dell'omonimo dramma), la cui identità rimarrà sconosciuta: "La mia vita è questa! Non è la vostra! – La vostra, in cui siete invecchiati, io non l'ho vissuta". Ed occorre altresì cercare tra le ombre, un sorriso, un sorriso ancora. Forse l'ultimo. E' Rilke (2000, 345), che scrive: "Solo colui che anche tra ombre/ levò la lira,/ può con cuore presago cantare/ la lode infinita".

tuttavia nel tentativo di modificare in alcune situazioni la propria visione del mondo e il proprio vissuto è forse più vicina ad un inciampo psicotico che depressivo, con quello che ne deriva, ed è paragonabile, certamente non sovrapponibile, a quella che Bruno Callieri aveva individuato nel paziente psicotico, parlando di “atmosfera delirante” (*Wahnstimmung*). E’ interessante quanto scrive Callieri (1993, 81) a proposito della “diffusione abnorme di significato”: “...è come se il significato si staccasse dalle sue singole puntualizzazioni oggettuali (deliranti o anche normali) e vivesse di vita propria, autonoma, estendendosi a macchia d’olio su ogni percepito”.¹⁹

Se si riesce ad attenuare così l’angoscia mediante quella vicinanza terapeutica che non soffoca, non giustifica, non collude, non entra in collisione, non spiega, ma comprende, accoglie, con equilibrio partecipa al racconto della storia, alla narrazione del paziente che, in ambito psicodinamico e fenomenologico, è una delle principali premesse per il cambiamento, ebbene le granitiche convinzioni iniziano a scalfirsi, a sgretolarsi, il dubbio inizia a propagarsi e operare (lentamente) favorendo un nuovo ritrovarsi, una nuova partecipazione, consentendo la percezione della comprensione (da parte dell’altro: in questo caso del terapeuta) e quindi dell’accoglimento dei propri vissuti.

Si potrebbe avviare attraverso tale percezione (da parte del paziente) un procedere che vada oltre la perdita di mondo e di prospettiva personale, con l’attenuazione dell’angoscia. E’ la ripresa del cammino, interrottosì su vissuti sospesi.

Occorre tener presente che i “fatti”, le vicende, gli accadimenti, così come i luoghi, i tempi non sono nella geometria astratta delle cose, ma nei vissuti che riflettono e organizzano (o deformano, se manca l’incontro con l’altro) quanto succede. Il trauma, così come la storia, gli avvenimenti, non sono (soltanto) in ciò che è accaduto ed accade,

¹⁹ Per gli studi fenomenologici in psicopatologia e psicoterapia si consideri Basaglia, F. (1954), Binswanger, L. (1935, 1955, 1960, 1963), Borgna, E. (1973, 1994, 1995, 1999, 2017), Callieri, B. (1984, 1990, 1993, 1996, 2001), Callieri, B., A. Castellani, e G. De Vincentiis (1972), Calvi, L. (1998, 2000), De Luca, A. (1998, 2000, 2003, 2004, 2008, 2009, (ed.) 2011, 2014a, 2014b, 2017a, 2017b, 2017c, 2018), Del Monaco-Carucci, Valer T. e E. Contarello (1982), Ales Bello, A. & A. De Luca (eds.). 2005, Dentone, A. & A. De Luca (eds.) 2006, Giorda, R. 1981, Jaspers, K. 1913-1959, 1919, Minkowski, E. 1927/1953, 1933, 1963, 1966, 2005; e per la complessità, sul piano epistemologico, del cambiamento terapeutico, Scarfone, D. 2007.

nei fatti appunto, ma nel come questi vengono ad essere vissuti. Non è ovvio sottolinearlo.

Capovolgendo per certi versi il mito platonico, la “visione vera” è nel “radicale rivolgimento dello sguardo” verso di sé, verso la soggettività, dentro la grotta angusta dell’interiorità. Per Husserl non è possibile risalire oltre i vissuti, i dati della coscienza. E per la loro lettura è il metodo intersoggettivo fenomenologico che consente il raggiungimento del dato universale, della “realtà oggettiva” nella e della coscienza.

Per M. Buber la realtà è nella partecipazione, nel sentirsi partecipi. Partecipo, dunque esisto. E posso cambiare. Più partecipo e più sono nella realtà (condivisa). Per Buber all’inizio è la relazione, non l’individuo.

In ambito terapeutico la prima e l’ultima parola (per il cambiamento, per la partecipazione) è del paziente. E’ questa l’altra sfida. Nessun bene potrà imporsi: neanche un cambiamento auspicato o necessario. Occorre favorirne le condizioni, preparare il terreno perché possa germogliare il racconto della propria storia e consentire al paziente di raggiungere il presente e quindi la scelta dettata dal presente e non dalle storie sospese o dagli appuntamenti mancati dell’esistenza, per i quali la vera “partecipazione” è “là”, in quel tempo, in quei luoghi lontani, eppure così “attuali”, decisivi e incisivi (nei vissuti).

Non soltanto nell’esordio psicotico, dunque, può essere presente tale angosciante vissuto, percepito, conosciuto e confrontabile con “l’esperienza di fine del mondo” (*Weltuntergangserlebens*). Anche in altri inizi di mutamenti significativi, in altri esordi psicopatologici e condizioni esistenziali, dove il cambiamento può essere vissuto come annullamento dell’esistere, può emergere una tale angoscia.

Questa potrebbe essere presente in condizioni particolari, quali ad es. in quelle riguardanti fasi acute dei disturbi di personalità, dipendenze patologiche, dei disturbi che investono la sfera corporea, l’alimentazione o di quelli post-traumatici, così come in situazioni di grave sofferenza personale, come ricoveri ospedalieri, incarcerazioni, riguardanti se stessi o i propri cari.

Tale tipo di angoscia, incontenibile per il cambiamento in atto, pesantemente si materializza in definitiva quando si prelude e si propone o diviene necessaria una radicale modificazione della propria visione del mondo. Il cambiamento psicoterapeutico dunque dovrà essere inteso quale superamento del ritrovarsi psicopatologico, del

precipitato di senso, della perdita di mondo, dell'angoscia per il cambiamento stesso.

Un paziente così, che ritiene ad esempio quale cifra della sua vita l'abbandono, può ritrovare se stesso e l'altro in quella particolare e grave dimensione di sofferenza, in quel sentirsi abbandonato e nell'abbandonare, in una solitudine infinita, continua, reiterata, in una sospesa narrazione, senza altre aurore. In tal caso il cambiamento sembrerebbe ricercato. Eppure può accadere che l'angoscia per il cambiamento (che può coincidere per lui nella perdita del suo ritrovarsi, sebbene psicopatologico) potrebbe risultare essere maggiore o, meglio, qualitativamente più significativa rispetto a ciò che egli avverte di volta in volta nei rapporti che vive (o che non riesce a vivere) con gli altri.

Il percorso terapeutico, con cadute e riprese, dovrebbe consentire di affrontare tale angoscia e il superamento delle difficoltà a questa connesse. Perché ciò si realizzi, qualsiasi cammino terapeutico dovrà tener conto del vissuto, di sé e dell'altro, e considerare che l'angoscia del cambiamento in rapporto ad altri intensi stati di angoscia (come quello ad es. di abbandono, anche nell'oscillazione tra il sentirsi abbandonato e il dover abbandonare) può non essere da meno rispetto ad altri. Lo stato di angoscia per il cambiamento, in psicoterapia, potrebbe essere confrontabile con lo stato di angoscia che è proprio dell'esordio psicotico.

Occorre così avviare i primi passi partendo dalla comprensione (da parte del terapeuta) di ciò che, per il paziente, sia fondante, in misura radicale, per il suo ritrovare se stesso e l'altro. I successivi terranno conto della storia, di quanto accaduto e di quanto non si è verificato, di volta in volta, lungo la narrazione dei vissuti, perché si possa raggiungere così quel silenzio che consente la comprensione delle cose e l'aurora di una nuova visione del mondo, di una nuova prospettiva, un nuovo creativo ritrovarsi.

REFERENCES:

- Ales Bello, A. & A. De Luca (eds.). 2005. *Le fonti fenomenologiche della psicologia*. Pisa: ETS.
- Armezzani, M. 1998. *L'enigma dell'ovvio. La fenomenologia di Husserl come fondamento di un'altra psicologia*. Padova: Unipress.
- Basaglia, F. 1954. Su alcuni aspetti della moderna psicoterapia: analisi fenomenologica dell'"incontro". *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 78: 239.
- Benedetti, G. 1997. *La psicoterapia come sfida esistenziale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Benedetti, G. 1996. Intenzionalità psicoterapeutica. *Atque*, 13: 31-49.

- Binswanger, L. 1935. Über Psychotherapie (Möglichkeit und Tatsächlichkeit psychotherapeutischer Wirkung). *Der Nervenarzt*, 8, 3/4. Italian translation. 1984: Sulla Psicoterapia. Possibilità ed effetti dell'azione psicoterapeutica. In *Per un'antropologia fenomenologica*. Milano: Feltrinelli.
- Binswanger, L. 1955. *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. Italian translation. 1984. *Per un'antropologia fenomenologica*. Milano: Feltrinelli.
- Binswanger, L. 1960. *Melancholie und Manie: Phänomenologische Studien*. Italian translation by M. Marzotto. 1983. *Melanconia e mania*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Binswanger, L. 1963. *Being in the World*. New York: Basic Books. Italian translation. 1973. *Essere nel mondo*. Roma: Astrolabio.
- Blankenburg, W. 1998. *La perdita dell'evidenza naturale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Borgna, E. 1973. Fondazioni antropologiche della psicoterapia. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 97: 917.
- Borgna, E. 1994. La diagnosi in psichiatria come problema etico. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 118.
- Borgna, E. 1995. *Come se finisse il mondo*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. 1999. *Noi siamo un colloquio*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. 2017. *Le passioni fragili*. Milano: Feltrinelli.
- Callieri, B., A. Castellani, G. De Vincentiis. 1972. *Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Callieri, B. 1984. "La fenomenologia antropologica dell'incontro: il noi tra l'homonatura e l'homo-cultura". In C. L. Cazzullo, C. Sini (eds.), *Fenomenologia: filosofia e psichiatria*. Milano: Masson.
- Callieri, B. 1990. La depressione: solitudine dell'essere o crisi dell'amore. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 6: 1207-1217.
- Callieri, B. 1993. *Percorsi di uno psichiatra*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Callieri, B. 1996. Inquadramento antropologico dell'esperienza d'incontro con lo psicotico. *Atque*, 13: 61-85.
- Callieri, B. 2001. *Quando vince l'ombra*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Calvi, L. 1998. Il piano eidetico dell'incontro. *Comprendre*, 8: 37-46.
- Calvi, L. 2000. Fenomenologia è psicoterapia. *Comprendre*, 10: 49-61.
- Cappello, P. 2016. *Questa libertà*. Milano: Rizzoli.
- Colli, L. 1999. *La morte e gli addii*. Bergamo: Moretti e Vitali.
- Cozma, C. 2018. "Ontopoiesis of Life as Eco-Phenomenology". In W.S. Smith, J.S. Smith and D. Verducci (eds.). *Eco-Phenomenology: Life, Human Life, Post-Human Life in the Harmony of the Cosmos. Analecta Husserliana*, Volume CXXI. Dordrecht/Heidelberg/London/New York: Springer, pp. 31-40.
- De Luca, A. 1998. *Dal naufragio alla solitudine. Riflessioni su fenomenologia e psicoanalisi*. Castrovillari: Teda Edizioni.
- De Luca, A. 2000. Gli appuntamenti mancati e lo sguardo di Sisifo. *Comprendre*, 10: 89-99.
- De Luca, A. 2003. *Frammenti di esistenza. Per una psicologia fenomenologica ed esistenziale*. Foggia: Bastogi.
- De Luca, A. 2004. Ritrovarsi nella sofferenza. *Ricerca di senso*, 2: 175-188.
- De Luca, A. 2008. L'attimo poetico tra la ripresa e la testimonianza. *Comprendre*, 16/18: 178-184.

- De Luca, A. 2010. Toward a Phenomenological and Existential Psychology. In *Analecta Husserliana*, Volume CV, Book 3. Dordrecht/Heidelberg/London/New York: Springer, pp. 281-299.
- De Luca, A. 2011. *Tra le rovine dell'esistenza. Sofferenza Psicoterapia Ripresa*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- De Luca, A. 2014a. "L'assenza spirituale dell'altro e di sé: le storie sospese del passato". In A. De Luca & A. M. Pezzella (eds.). *Con i tuoi occhi. Sull'intersoggettività*. Milano: Mimesis.
- De Luca, A. 2014b. "La nostalgia infinita dell'altro e di sé: gli appuntamenti mancati e il dolore del non accadimento". In A. De Luca & A. M. Pezzella (eds.). *Con i tuoi occhi. Sull'intersoggettività*. Mimesis: Milano.
- De Luca, A. 2017a. *Quelle pagine incancellabili. I vissuti dell'uomo e la Passione di Cristo (Riflessioni di G. M. Bregantini)*. Assisi: Cittadella Editrice.
- De Luca, A. 2017b. 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. 2017c. The Understanding of the Experience between Psychopathology and Psychotherapy. *Agathos: An International Review of the Humanities and Social Sciences*, 8 (2): 161-183.
- De Luca, A. 2018. "An Ecological Perspective on the Helping Relationship". In W.S. Smith, J. S. Smith and D. Verducci (eds.). *Eco-Phenomenology: Life, Human Life, Post-Human Life in the Harmony of the Cosmos. Analecta Husserliana*, Volume CXXI. Dordrecht/Heidelberg/London/New York: Springer, pp. 469-478.
- De Luca, A. (ed.). 2009. *Verso una psicologia fenomenologica ed esistenziale*. Pisa: ETS.
- De Luca, A. & A. M. Pezzella (eds.). 2014. *Con i tuoi occhi. Sull'intersoggettività*. Milano: Mimesis.
- Del Monaco-Carucci, Valer T. & E. Contarello. 1982. Psicoterapia fenomenologica. *Gior. Neuropsich. Età Evol.*, II, 4: 403-407.
- Dentone, A. & A. De Luca (eds.). 2006. *Le fonti esistenziali della psicologia*. Pisa: ETS.
- Dentone, A. 2004. *La parola il silenzio*. Foggia: Bastogi.
- Ellenberger, H. F. 1970. *The Discovery of the Unconscious*. Italian translation. 1976. *La scoperta dell'inconscio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Giorda, R. 1981. *Come dovrebbe essere uno psicoterapeuta*. Roma: Città Nuova.
- Heidegger, M. 1988. *La poesie di Hölderlin*. Milano: Adelphi.
- Heidegger, M. 1991. *Saggi e discorsi*. Milano: Mursia.
- Hölderlin, F. 1991. *Inni e frammenti*. Italian translation by L. Traverso. Firenze: Le lettere.
- Husserl, E. 1950-1952. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Italian translation. E. Filippini (ed.). 1982. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Torino: Einaudi.
- Husserl, E. 1939. *Erfahrung und Urteil*. Italian translation by F. Costa & L. Samonà. 1995. *Esperienza e giudizio*. Milano: Bompiani.
- Husserl, E. 1950. *Cartesianische Meditationen*. Italian translation. F. Costa (ed.). 1996. *Meditazioni cartesiane*. Milano: Fabbri Editori.
- Husserl, E. 1936/1954. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Italian translation by E. Filippini. 1961. *La*

- crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Milano: Il Saggiatore.
- Jaspers, K. 1913-1959. *Allgemeine Psychopathologie*. Italian translation. R. Priori (ed.). 1994. *Psicopatologia generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Jaspers, K. 1919. *Psychologie Der Weltanschauungen*. Italian translation by V. Loriga. 1950. *Psicologia delle visioni del mondo*. Roma: Astrolabio.
- Lévinas, E. 1948. *Le temps et l'autre*. Italian translation. 1997. *Il Tempo e l'Altro*. Genova: Il melangolo.
- Lévinas, E. 1991. *Entre nous*. Italian translation. 1998. *Tra noi. Saggi sul pensare-all'altro*. Milano: Jaca Book.
- Merleau-Ponty, M. 1945. *La phénoménologie de la perception*. Italian translation. 1965. *Fenomenologia della percezione*. Milano: Il Saggiatore.
- Merleau-Ponty, M. 1960. *Signes*. Italian translation. 2003. *Segni*. Milano: Il Saggiatore.
- Merleau-Ponty, M. 1964. *Le Visible et l'Invisible*. Italian translation. *Il visibile e l'invisibile*. 1994. Milano: Bompiani.
- Minkowski, E. 2005. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*. Torino: Einaudi.
- Minkowski, E. 1927/1953. *La schizophrénie*. Italian translation. 1998. *La schizofrenia*. Torino: Einaudi.
- Minkowski, E. 1933. *Le temps vécu*. Italian translation. 1971. *Il tempo vissuto*. Torino: Einaudi.
- Minkowski, E. 1969. *Filosofia, Semantica, Psicopatologia*. Milano: Mursia.
- Minkowski, E. 1966/1973. *Trattato di psicopatologia*. Milano: Feltrinelli.
- Mulato, R. 2011. *Comunicazione al Seminario Fenomenologia e psicologia*, Università della Calabria.
- Rilke, R. M. 2000. *Sonetti a Orfeo, IX 1-4*. In *Poesie 1907-1926*. Italian translation by A. Lavagetto. Torino: Einaudi.
- Rodighiero, S. 2010. *La materia del transfert*. Roma: Alpes.
- Resnik, S. 1994. *La visibilità dell'inconscio*. Castrovillari: Teda.
- Resnik, S. 2001. *Glaciazioni. Viaggio nel mondo della follia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Resnik, S. 2009. "La visione del mondo nella schizofrenia". In A. De Luca (ed.). *Verso una psicologia fenomenologica ed esistenziale*. Pisa: ETS, pp. 181-199.
- Scarfone, D. 2007. *Comunicazione al Seminario: La psiche e la temporalità*. Università della Calabria.
- Scharfetter, C. 1976. *Allgemeine Psychopathologie*. Italian translation. 2002. *Psicopatologia Generale*. Roma: Fioriti Editore.
- Schneider, K. 1950. *Klinische Psychopathologie*. Italian translation. 2004. *Psicopatologia Clinica*. Roma: Fioriti Editore.
- Stein, E. 1917. *Zum Problem der Einfühlung*. Italian translation. 1985. *Il problema dell'empatia*. Roma: Studium.
- Stein, E. 1922. *Beiträge zur philosophischen Begründung der Psychologie und der Geisteswissenschaften*. Italian translation by A. M. Pezzella. 1996. *Psicologia e scienze dello spirit*. Roma: Città Nuova.
- Wehr, G. 1985. *Jung*. Milano: Rizzoli.
- Zambrano, M. 1955/2001. *L'uomo e il divino*. Roma: Edizioni Lavoro.
- Zambrano, M. 1996. *Verso un sapere dell'anima*. Milano: R. Cortina.