

**A.P.R.A.G.I.**

**Associazione per la Ricerca e la Formazione in Psicoterapia**

*Quaderni  
di  
Gruppoanalisi  
anno 2010 n.16*



**ANANKE**

Quaderni di  
Gruppoanalisi  
anno 2010 n.16

**Comitato Scientifico:**

Nadia Benedetto, Tiziana Campagna, Adriana Corti, Franco Calcagno, Saura Fornero, Alma Gentinetta, Sarah Minetti, Cristiana Novero, Antonio Pellegrino, Renata Pastrone, Luisella Pianarosa, Alessandra Simonetto, Annamaria Traveni

**Comitato di Redazione:**

Cinzia Boglione, Tiziana Campagna, Ina De Fazio, Maria Teresa Niro, Cristiana Novero, Mara Romaniello

© 2010 ANANKE sc  
Tutti i diritti riservati / All rights reserved  
ANANKE srl  
Via Lodi, 27/C - 10152 Torino (Italy)

978-88-7325-382-2

A.P.R.A.G.I.  
Corso Orbassano, 216 - 10137 Torino

**Hanno collaborato a questo numero:**

**Ugo Perone:** direttore della Scuola di alta Formazione Filosofica; direttore del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università del Piemonte Orientale. Assessore alla cultura città di Torino dal 1993 al 2001; direttore dell'Istituto Italiano di Cultura a Berlino dal 2001 al 2003; dal 06/07/2009 Assessore Cultura, Turismo Provincia Torino.

**Antonio Pellegrino:** psichiatra, psicoterapeuta, docente Training APRAGI Scuola Psicoterapia COIRAG Sede di Torino, docente Scuola di Psicoterapia COIRAG Sede di Torino, Responsabile del coordinamento attività psichiatriche presso la C.C di Torino, Dirigente medico Dipartimento di Salute Mentale "Giulio Maccacaro" del ASL TO2.

**Alma Gentinetta:** psicologa-psicoterapeuta gruppoanalista APRAGI; Past Director Scuola COIRAG; convenzionata ASL TO2.

**Cristiana Novero:** psicologa-psicoterapeuta gruppoanalista APRAGI; responsabile Training APRAGI Scuola di Psicoterapia COIRAG Sede di Torino; convenzionata ASL TO2.

**Giuliana Gallicchio:** psicologa-psicoterapeuta gruppoanalista APRAGI; convenzionata ASL TO2 e TO3.

**Renato de Polo:** psicologo-psicoterapeuta. Psicoanalista SPI e IPA; psicoanalista di gruppo COIRAG e APG; Past President COIRAG, Presidente APG.

**Graziella Bonansea:** storica e narratrice; membro della Società italiana delle Storiche; Professore a contratto di "Storia delle donne", presso la Facoltà di Lettere e Filosofia del Piemonte Orientale.

## INDICE

In questo numero: <i>Nota redazionale</i> .....	5
<b>L'intreccio di Tempo e Memoria: il presente possibile</b> .....	8
Seminario con il Prof. Ugo Perone – Torino, 19 Aprile 2008	
<b>L'evento critico in psichiatria: la discontinuità come risorsa per comprendere il passato e ri-progettare il futuro</b> .....	33
Seminario con il Dott. Antonio Pellegrino e le Dott.sse Giuliana Gallicchio, Alma Gentinetta, Cristiana Novero - Torino, 24 Maggio 2008	
<b>L'evento critico in psichiatria: la discontinuità come risorsa</b> .....	33
Dott. Antonio Pellegrino	
<b>La funzione psicoterapeutica nel trattamento della crisi psicotica</b> .....	43
Dott.ssa Giuliana Gallicchio	
<b>La crisi tra memoria e ricordo</b> .....	47
Dott.ssa Alma Gentinetta	
<b>La famiglia durante la crisi: la continuità con la propria storia</b> .....	51
Dott.ssa Cristiana Novero	
<b>Percorsi della Memoria: tra teoria e prassi nel percorso psicologico e psicoterapeutico individuale e di gruppo</b> .....	56
Seminario con il Dott. Renato de Polo - Torino, 20 Settembre 2008	
<b>Sulla soglia dei linguaggi: tra storia, memoria e narrazione</b> .....	87
Seminario con la Prof.ssa Graziella Bonansea - Torino, 25 Ottobre 2008	
Seminari A.P.R.A.G.I., attività formative e proposte culturali .....	106



## IN QUESTO NUMERO: NOTA REDAZIONALE

Questo numero dei *Quaderni di Gruppoanalisi* contiene le relazioni e gli elaborati dei seminari organizzati dall'Associazione A.P.R.A.G.I nel corso dell'anno 2008, raccolti sotto il titolo “**Memoria tra rimozione ed elaborazione**”.

Il gruppo di redazione si è incontrato per riflettere sul tema della **Memoria** così come è stato declinato nelle giornate seminariali, al fine di poter individuare connessioni possibili tra i vari interventi, riassunti nella presente nota redazionale. Le riflessioni che seguono evidenziano il lavoro del gruppo di redazione e possono non rispettare l'ordine cronologico dei seminari.

Il concetto che, a nostro parere, più di ogni altro rappresenta il filo che lega tutti i seminari e che, in qualche modo, li attraversa è il concetto di **soglia**.

Il concetto di **soglia**, nell'accezione data dal prof. Perone, è utilizzato per descrivere il presente, “essa non è un punto o una linea, ma è una zona suscettibile di estensione, è in realtà due cose contemporaneamente: indica un territorio di confine che è al tempo stesso indeterminato e preciso; connette due parti: il dentro e il fuori, dove il dentro e il fuori si parlano e dove il dentro è quasi fuori e il fuori quasi dentro”.

Descrizione molto suggestiva che nel gruppo ha fatto risuonare e riaffiorare le nostre appartenenze, le nostre “eredità teoriche”, tema affrontato dal dott. de Polo nel suo lavoro qui pubblicato.

Il primo concetto che viene evocato nel gruppo è quello di “spazio transizionale” di Winnicott inteso come spazio dove è momentaneamente possibile far coesistere la realtà soggettivamente costruita, sotto il controllo onnipotente, con la realtà oggettivamente condivisa, al fine di favorire lo spostamento del bambino verso la realtà condivisa in modo meno traumatico. Una sorta di zona franca dove si può avere l'illusione (in senso winnicottiano) di sospensione, prima di transitare verso una nuova dimensione, pur mantenendo il contatto con la vecchia. Uno spazio d'incontro, uno “spazio soglia”, come la relazione terapeutica, dove sono possibili il cambiamento, la trasformazione. Forte è il richiamo, nella nostra memoria, del concetto

teorico che ci rappresenta e ci identifica come psicoterapeuti di gruppo, quello relativo all'**idem** e all'**autòs**, dove la soglia rappresenta la possibilità di un cambiamento che spezza la ripetizione del sempre uguale, l'**idem**, a favore di qualcosa di diverso, di autentico, dove sono possibili rappresentazioni nuove e mai complete, l'**autòs**. Per dirlo con le parole di Napolitani: "l'**idem** è quel luogo che istituitosi diventa mondo interno, che l'**autòs** continuamente germinativo deve poter penetrare ogni volta che la sua espressività emerge." La soglia è quindi uno spazio di incontro ma anche di trasformazione, dove si infrangono le barriere tra il dentro e il fuori.

Anche la dott.ssa Gentinetta nel suo lavoro ci parla della soglia come presente, come momento in cui si incontra il paziente con la sua sofferenza, con la sua angoscia, come luogo dove "è possibile pensare a ciò che è stato, a ciò di cui si ha memoria"; ma è anche il luogo che "ci dà delle possibilità" di aprire la strada all'elaborazione e alla creazione di nuovi significati.

Incontrare i pazienti in fase acuta, nel presente della crisi, può rappresentare un'occasione di cambiamento per il paziente, questo è il nucleo centrale dei lavori del dott. Pellegrino, e delle dott.sse Gentinetta, Gallicchio e Novero. Si descrive la necessità di accogliere il paziente, al fine di contenere la sua immensa sofferenza, laddove non esiste ancora la possibilità di individuare, di nominare e quindi rendere pensabile tale dolore.

Il tema dell'indicibile, dell'assenza viene ripreso nel lavoro dalla relatrice Bonansea, che - descrive come spesso il passato sia caratterizzato dal silenzio, come se solo esso possa dare un senso a ciò che sembra averlo perduto. Il riferimento è relativo alle osservazioni del filosofo Benjamin rispetto ai soldati tornati dal fronte dopo la prima guerra mondiale, e agli studi dell'autrice rispetto ai sopravvissuti all'olocausto, in particolare riguardo alle donne, ai loro silenzi, al linguaggio del corpo. L'esperienza della seconda guerra mondiale, esperienza altamente traumatica, sembra aver annientato nei supersiti la capacità di "invenzione" della memoria, costringendola ad una fissità che ne impedisce l'elaborazione. La relatrice descrive la memoria come "atto di libertà" in quanto permette, nel **presente-soglia**, una nuova narrazione e nuove invenzioni, offrendo la possibilità di una rinnovata lettura del passato.

Il riferimento al nostro lavoro è immediato: la stanza della terapia, l'incontro tra la mente del terapeuta e del paziente, apre uno spazio dove è possibile costruire nuove narrazioni di sé.

Laddove l'individuo sembra incapace di raccontare e di raccontarsi, è importante la "memoria del gruppo", nella quale il singolo può riconoscersi e da cui partire per affrontare nuove elaborazioni.

Nella relazione della dott.ssa Novero si sottolinea anche la necessità, nel trattamento dei pazienti in fase acuta, di recuperare la memoria a livello istituzionale, ma anche a livello personale attraverso il lavoro con i familiari.

Il dott. de Polo ci invita a riflettere, infine, sulla nostra specificità di terapeuti di gruppo, quando sottolinea la fatica del conduttore nel sostare nel presente della seduta e contemporaneamente riferirsi alla propria memoria teorica e al futuro, come possibile spazio mentale di cambiamento.

La **soglia**, dunque, può rappresentare quella dimensione spazio-temporale in cui, secondo le parole di de Polo, verosimilmente “ci troviamo a fare i conti, non tanto con un troppo di pensiero, ma con un troppo di emozioni che non riescono ad essere gestite da un pensiero soddisfacente”.

Ringraziamo i relatori che con i loro contributi hanno offerto una buona occasione di confronto tra “saperi diversi”, filosofico, storico e psicoterapeutico, contribuendo così ad arricchire il bagaglio teorico-esperenziale cui attingere, ognuno a modo proprio, nel corso del lavoro con i nostri pazienti.

Ringraziamo inoltre i colleghi del Comitato scientifico per la collaborazione e i preziosi consigli.

## **“L’INTRECCIO DI TEMPO E MEMORIA: IL PRESENTE POSSIBILE”**

*(Il presente lavoro è una sintesi della giornata seminariale, interamente a cura del comitato di redazione e del comitato scientifico della rivista)*

Seminario con il Prof. Ugo Perone  
Torino, 19 Aprile 2008

**Dott.ssa Simonetto:** *Ho il piacere di presentarvi il Prof. Ugo Perone con il quale iniziamo i quattro incontri aperti a stimoli esterni per i seminari APRAGI del 2008. Il titolo di questo ciclo di incontri è “Memoria tra rimozione ed elaborazione”. Abbiamo scelto quest’approfondimento tematico, che si svilupperà ulteriormente all’interno delle supervisioni, in un assetto quindi specificamente clinico, perché ci pare indispensabile fermare l’attenzione su una questione clinicamente complessa: quella del nostro muoverci costantemente tra l’utilizzo della memoria, l’utilizzo del passato, l’utilizzo di ciò che per obbligo nella coazione a ripetere, o per necessità nel mantenersi ancorati in una struttura identitaria profonda, può impedire lo svolgersi di una condizione sufficientemente aperta nella vita presente, sufficientemente mobile, sufficientemente dinamica e può quindi impedire, di investire progettualmente sul futuro.*

*Come l’individuo riesca ad elaborare piuttosto che a rimuovere è davvero il progetto di cura all’interno del quale si dipana la nostra attività terapeutica.*

*Il titolo dell’intervento del professor Perone è “L’intreccio di tempo e memoria: il presente possibile”. Il professor Perone è attualmente direttore della Scuola di alta Formazione Filosofica; direttore del Dipartimento di Studi Umanistici dell’Università del Piemonte orientale; è stato Assessore alla Cultura della città di Torino dal 1993 al 2001, quindi per due mandati, e credo che questo abbia a che fare con il motivo per cui abbiamo deciso di chiedere il suo intervento qui; è stato anche, dal 2001 al 2003, direttore dell’Istituto Italiano di Cultura a Berlino.*

*Questi ruoli sociali, pubblici, politici abbiano avuto e abbiano profondamente a che fare con la strutturazione del pensiero che ci illustrerà nel suo intervento.*

*Vorrei ricordare anche alcuni suoi testi: uno è “Modernità e memoria” scritto nel 1987, l’altro è “Il presente possibile” scritto nel 2005. Di quest’ultimo cito poche righe dell’introduzione perché credo abbiano a che fare con il nostro lavoro clinico: “Nella modernità non si può che cominciare*

*dal cognito ma questa certezza del punto d'inizio indagata a fondo non è, contrariamente a quanto sperava Cartesio, il luogo del fondamento, la base su cui costruire il tempio magnifico del sapere, è un luogo precario che manifesta la propria insufficiente consistenza. Se mi ci voglio appoggiare si aprono profondità che non vengono padroneggiate. Nel cogito si può abitare, costituisce un riparo sicuro ma è un luogo sterile perché quel riparo non basta alla vita. Questo inframmezzo tra ciò che è inabitabile e ciò che è sterile è ciò in cui tutto si gioca, ciò che davvero conta, ciò che la filosofia deve cercare di portare alla parola, l'inframmezzo è il luogo della finitezza. Portare al discorso questo mondo dell'inframmezzo significa incorporare nella filosofia come sua trama essenziale il tempo, la non simultaneità che si fa, però racconto”.*

*E ancora “il presente è insicuro e instabile e questa soglia è un presente possibile sia perché ci è possibile sia perché ci dà delle possibilità”.*

*Mi fa piacere proporvi queste frasi perché credo che intorno a questi concetti, e direi in particolare intorno al concetto del “ci è possibile e ci dà delle possibilità”, si muove il nostro lavoro. Possibile e possibilità che costituiscono il primo terreno di indagine nel colloquio clinico quando cerchiamo di capire perché un paziente in un determinato momento si avvicina ad una possibilità di cambiamento, sulla base di quale motore, sulla base di quale invio, esterno o interno, sulla base di quale bisogno e di quale desiderio.*

*L'ultimo frammento di citazione che volevo portare è quello di un testo, di cui il Prof Perone ha curato la stesura, di Jean Luc Marion dal titolo “Dialogo con l'amore”. Ugo Perone scrive: “L'assicurazione per Marion chiede molto di più che un'esistenza certa, richiede che in questa esistenza io mi consideri affrancato dal dubbio di inutilità e chiede che io mi possa chiedere se qualcuno mi ama e quindi in quale relazione sono con quel qualcuno”.*

*Ultima nota biografica pertinente rispetto ai possibili cambiamenti di interpretazione della vita, riguarda il fatto che mi è venuto in mente di proporre ai colleghi il contributo del prof. Perone mentre lo ascoltavo recitare come attore.*

**Prof. Perone:** Io reciterò la mia lezione adesso, del resto c'è una certa analogia tra il far lezione e recitare.

Credo di esser capace di far lezione; sono anche capace, insomma mi sono divertito a farlo, l'attore, ma non sono sicuro di essere capace a fare l'intervento con voi oggi. Mi spiego: quando fai lezione all'università tu sai che hai davanti dei filosofi che devono sorbirsi quella roba lì perché fa parte del loro curriculum, quindi tu vai pesante, da filosofo, “o mangi questa minestra

o salti la finestra”, perché la struttura è quella.

Invece non so esattamente quello che voi già sapete, né cosa vi aspettate. Conclusione: farò una lezione, parlerò, ma vi prego vivamente, anche durante la lezione stessa, di intervenire: “non capisco” oppure “sì ma questo lo sappiamo” oppure “questo mi piacerebbe che lo approfondisse”. Mettiamola così, quando avrò finito la lezione avrò capito come avrei dovuto farla. Mi chiamerete una seconda volta.

**Dott.ssa Simonetto:** *È un approccio molto analitico, molto terapeutico, davanti ai pazienti noi non sappiamo quel che sanno e neppure noi sappiamo dove riusciremo ad arrivare, quindi siamo abituati a lavorare con l'incertezza e la costruzione della conoscenza!*

**Prof. Perone:** Ho pensato di trattare cinque punti. Cominciamo abbastanza scolasticamente, nel considerare cosa nella storia della filosofia si è pensato della memoria, partiamo di lì e arriviamo, come tutti i filosofi, a riassumere l'intera storia della filosofia e il mio personale pensiero; infatti, man mano che andiamo verso la fine della lezione, sarò più personale nell'esposizione e attingerò a quei libri che sono stati citati.

Però mi sembrava giusto, e forse opportuno, non solo dirvi cosa io penso sia la memoria, cosa io penso sia il tempo, cosa io penso in particolare sia il presente, ma arrivare a questo partendo da un processo che riguarda l'intera storia della filosofia, che naturalmente è anche il modo mio di leggere la storia della filosofia

Allora questi cinque punti che vi propongo cominciano dall'inizio, cioè cominciano con Platone, il primo autore che, come i vostri ricordi liceali vi suggeriranno, parla ampiamente di memoria. Platone parla della memoria perché cerca di individuare un modo per superare la posizione dei sofisti, ma anche quella di Socrate che è tutta dedita a domandare, a ricercare, senza preoccuparsi che questa ricerca conduca ad una conclusione certa, perché lo scopo è la ricerca per la ricerca. Se prendete i dialoghi platonici di stampo socratico vedete che in effetti questi dialoghi sovente non conducono a nulla, cioè ci si domanda: “che cos'è la pietà?” allora uno degli interlocutori dice “è questo”, quindi Platone-Socrate dice: “no”; insomma si procede più per via negativa che per via positiva, pertanto non c'è la determinazione di “che cos'è la pietà”. Man mano che la macchina va avanti si determina meglio un processo positivo, ma per arrivare a stabilire in modo positivo ad esempio “che cos'è la giustizia” bisogna esplicitare la svolta di Platone, per quello che ci risulta, rispetto a Socrate. Secondo Platone, tutte le volte che ci poniamo

mo una domanda circa le virtù oppure circa gli elementi che concernono il sapere matematico, noi attingiamo, senza esserne ben consapevoli, a qualche idea molto più generale. Ad esempio se dico “confrontiamo due bicchieri”, istituisco un confronto e posso dedurre che sono uguali. Per arrivare a questo però, dice Platone, bisogna che, prima di aver preso i due bicchieri in mano, si abbia l’idea di uguaglianza. La quale idea di uguaglianza non la ricavo dal fatto che questi due bicchieri sono uguali, per il semplice fatto che questi due bicchieri non sono uguali. Non ci sono due bicchieri uguali per esperienza, per il semplice fatto che il bicchiere A si trova a destra e il bicchiere B si trova a sinistra, dunque i due bicchieri non sono uguali nello spazio, anche se fossero perfettamente uguali nella forma. L’uguaglianza non si dà, sulla base del dato empirico, tuttavia questi bicchieri sono molto uguali; invece tra la bottiglia e il bicchiere non c’è nessuna somiglianza. Tutto questo vuol dire, secondo Platone, che prima dell’esperienza c’è già un’idea di uguaglianza.

La conoscenza avviene perché c’è un atto di memoria, attraverso il quale ci si riappropria di qualche cosa che si sapeva, pur non sapendo. La dimostrazione di questo assunto Platone la esplicita in un dialogo: prende uno schiavo che non sa niente di geometria e, facendogli le domande giuste, gli fa dimostrare il teorema di Pitagora.

Lo schiavo non conosceva il teorema di Pitagora, ma, sostiene Platone, possedeva delle idee, alle quali tutti noi attingiamo, e quindi, ben indirizzato, giunge alle stesse conclusioni di Pitagora.

Geniale. Possiamo essere d’accordo oppure no, sono passati duemila anni e questo meccanismo è superato, ma resta geniale perché riesce a dare una spiegazione sensata e ragionevole di due cose al tempo stesso: come mai conosco e come mai ignoro.

Come faccio a conoscere può essere facile da intuire, ma come mai non conoscevo? E come mai non conoscendo ho desiderato conoscere? E come mai posso apprendere? La spiegazione platonica, che riesce a tenere insieme il fatto che io sappia, ma anche il fatto che non sappia e il fatto che io apprenda, è una soluzione molto brillante.

Fin qui, però, è una soluzione che ha un carattere prevalentemente gnoseologico cioè attiene al conoscere.

Il “problema” di Platone, tuttavia, è contemporaneamente gnoseologico e morale, perché i due aspetti non si possono distinguere. Platone non è uno scienziato neopositivista che si domanda come si conosce; il “suo” problema è conoscere per agire, conoscere per vivere nella polis, ecc.; quindi le due cose non si possono propriamente distinguere. Il focus della ricerca è in questa direzione: essa deve mettere capo a dei principi fondanti sia il vero, sia il giusto.

Dopo questa minilezioncina su Platone, che forse ha risuscitato i vostri ricordi liceali, fermiamoci però un attimo proprio sulla questione della memoria. Ho detto che tutto questo avviene attraverso un processo di memoria, che per Platone è anche un processo erotico: “ricordare” è un’ascesa di gradi di santità, è amore che passa da cose particolari a enti sempre più universali. Dunque c’è questa ascesa memoriale ed erotica; ma che carattere ha la memoria di Platone?

La memoria di Platone si configura come la memoria di stabilità, è la memoria di un passato.

Ciò di cui lui parla sono principi che valgono sia al suo tempo sia al tempo nostro, cioè la giustizia è la giustizia, l’uguaglianza è l’uguaglianza; la memoria è la qualità che recupera la presenza di un dato certo, è l’individuazione di principi ontologici che sono fondamento di questi nostri concetti. Quindi credo si possa senz’altro dire che la memoria di Platone è la memoria di un principio cui attingere: un principio stabile, permanente, di carattere ontologico.

Questo principio è in qualche modo sepolto nel passato: la memoria è attingere allo stabile, al permanente, ma questo stabile e questo permanente hanno la loro matrice nel passato. Platone spiega questo attraverso i miti e utilizzando la nozione di metempsicosi: io vivo e rivivo (quindi di nuovo l’intreccio di presente e di passato), poi, a seconda di come sono vissuto, prima di rivivere magari modifico le mie scelte alla luce della esperienza già vissuta.

Quando nascerò la seconda o l’ennesima volta farò un’alta cosa in realtà, tuttavia quello che io farò si radica sulla memoria del passato. Nel mito Platone ci dice che la nostra anima si aggira nel mondo delle Idee su un cocchio un po’ traballante, perché c’è un cavallo che tira da una parte e uno che tira dall’altra, cerca di guardare il più possibile e vede una serie di cose che poi, passando attraverso l’oblio, perde e quindi non sa di aver visto. Poco per volta, attraverso l’educazione, l’esperienza e i casi della vita riusciamo a recuperare ciò che abbiamo dimenticato.

Tuttavia ripetiamo la storia, attraverso la memoria di qualcosa che è stabile. La memoria è qualcosa di conservato interiormente, che ho visto prima di nascere.

Quindi la memoria ha i caratteri della stabilità e del passato; inoltre la memoria di cui si occupa Platone è memoria dell’idea, dei principi.

Queste cose che ho esposto sono assolutamente superate, nel senso che nessuno più oggi le sosterebbe, né sotto il profilo etico, né sotto il profilo gnoseologico. Ciò nonostante, esse costituiscono una specie di residuo per-

manente del pensare per tutti noi e per tutti i filosofi. Perché, alla fine, siamo o platonici o aristotelici, il che non vuol dire che siamo di fronte a queste due sole alternative. Tuttavia ciascuno di noi si colloca sempre in uno di questi due poli, da cui poi dipartono nuove alternative; ma quella radice permane, non è del tutto superata.

Adesso però vi propongo il secondo passaggio: Sant'Agostino. Il cristianesimo ha segnato profondamente la nostra civiltà, il nostro modo di pensare, quindi Sant'Agostino è un autore di tutti noi, indipendentemente dalla nostra posizione di fede.

Uno dei due caratteri che ho attribuito alla memoria, il carattere della stabilità o della permanenza, viene profondamente messo in difficoltà dal cristianesimo, perché il cristianesimo parte dal presupposto che Dio ha creato, e quindi la realtà non è permanente, e che per definizione Dio è trascendenza.

I due concetti di creazione e di trascendenza mettono in crisi l'idea di una memoria di stabilità perché tutto quello che noi vediamo ha avuto un inizio, non solo, quello che vediamo non è tutto. Il concetto di trascendenza ci dice che al di là di quello che noi vediamo c'è un "oltre", diverso dall'oltre platonico. Platone prevedeva un oltre, tanto è vero che diceva: quando confronto due bicchieri e dico che sono uguali, l'uguaglianza è "oltre" i bicchieri; ma questo "oltre" è attingibile, tant'è vero che è al centro di una dimostrazione matematica. L'oltre di cui parla il Cristianesimo è l'oltre di Dio che non è attingibile.

Sant'Agostino esprime questi concetti in particolare nelle "Confessioni", dove affronta il tema del tempo e quello della memoria.

Sant'Agostino invece di ricondurre la memoria all'idea, come Platone, la riferisce a Dio e quindi al presente anziché al passato.

Nelle "Confessioni" dice: *"io cerco Dio. Sono due le cose che mi interessano: Dio e l'anima, cioè Dio e me, questi sono gli oggetti del mio pensiero"*. Cerco Dio e cosa faccio? Guardo questi magnifici alberi, la creazione, e dico: "è una prova dell'esistenza di Dio", ma se guardo bene dico "no Dio non è là". Per quanto la creazione sia meravigliosa, stupenda, canti le lodi di Dio non posso dire che Dio è nella creazione e quindi non devo rivolgermi all'esterno. Allora proviamo a seguire un'altra via: rivolgiamo all'interno. Mi rivolgo, alla mia interiorità e forse Dio è lì, è nella mia anima, è nella mia coscienza, è nella voce che mi dice di essere migliore, di rifiutare il male, lì è Dio. Quindi Dio non è fuori di me, Dio è *in interiore homine*.

No, non è neanche lì, nel senso che se mi rivolgo a me, dentro di me trovo me e non trovo Dio e tuttavia (tuttavia è una parola classica di Sant'Agostino) è lì che io debbo cercare, ma devo andare oltre, ecco la trascendenza,

devo andare dentro di me, ma anche oltre me, devo trascendere me stesso e trovare qualche cosa che è in me, pur essendo fuori di me.

Faccio questo itinerario della memoria in cui vado a ritrovare il più profondo di me che è in me, senza essere me e che anzi è oltre me; quindi l'operazione è sempre quella di trascendere se stessi con la differenza che il trascendimento dell'esterno mi porta a qualche cosa di veramente esterno, il trascendimento dell'interiore mi porta quella identità ultima, originaria e più profonda che mi giustifica, mi spiega, senza che io la possa affermare.

Allora qui accade una cosa straordinaria: la memoria comincia ad avere come oggetto non la stabilità, ma qualche cosa che sfugge perché trascendente, quindi, in qualche misura, la memoria riguarda non solo - potremo dire così - l'essere ma anche il non essere. È bellissima la scrittura di Agostino perché quasi non si distinguono le sue parole e le citazioni della Bibbia, vi è un intreccio di testo sacro e riflessione filosofica. In un passo cita il racconto evangelico in cui la vecchietta va alla ricerca della dracma smarrita, ha perso i soldi per fare l'elemosina, e va alla ricerca, in quanto vi è il ricordo anche di ciò che non si ha, se non fosse così questa signora non andrebbe a cercare la dracma che non ha, che ha perduto.

Si possono cogliere delle differenze con Platone, anche se Agostino è molto platonico, ma ci sono degli accenti che sono specifici, che sono particolari, che sono nuovi; ad esempio questo fremito, chiamiamolo così, del non essere, questa alternanza di essere e non essere, l'essere di Dio viene colto attraverso il fatto che Dio non è ciò che mi sembra sia, il che non significa che non sia, anzi lui è oltre quello che mi si manifesta e quando penso di averlo raggiunto, di nuovo non è.

Allora qui la memoria è l'operazione che ha come oggetto un oggetto primario che è Dio, quindi non più l'idea platonica, ma un oggetto trascendente, quindi è un oggetto in cui l'essere si mescola al non essere.

Questo porta Agostino ad occuparsi di un problema di cui Platone non si occupa: il tempo. Il problema del tempo a Platone non interessa, in quanto non è presente la questione dell'essere e non essere; invece in Agostino si pone così come la modalità tipica in cui l'essere e il non essere, il restare e lo sfuggire, si manifesta.

Sant'Agostino si interroga su che cos'è il tempo in connessione alla domanda che cos'è la memoria, e la sua prima considerazione è che tutti sappiamo cos'è il tempo, ma se ci chiedono di definirlo siamo in difficoltà.

Questa discussione fenomenologica già dice che cosa è il tempo. Se io dovessi tradurlo nei termini della mia filosofia, questo ci mostra che il tempo non è mio e siccome non è mio non riesco a definirlo, ma so benissimo

cos'è, perché il tempo è a me, è una delle cose che conosco meglio di tutte perché ne faccio continuamente esperienza, quindi da un lato so che cosa è il tempo dall'altro non lo so definire.

Il tempo passa, il tempo cambia, il tempo sembra da un lato puro fluire, dall'altro, in certe situazioni, sembra invece diventare un'eternità. Allora come devo risolvere questa questione?

Sant'Agostino la risolve dicendo che il tempo è una cosa strettamente connessa con l'anima, cioè il tempo è la temporalità dell'anima. Il tempo non è il tempo oggettivo degli orologi, non è il tempo astronomico, questo è il tempo, ma non è il tempo di cui noi ci stiamo occupando, che è a me senza essere mio, che è il tempo dell'anima.

Allora l'elemento di unificazione del tempo è l'anima. Secondo la posizione agostiniana, noi abbiamo tre modalità di vivere la temporalità: il passato, il presente, il futuro. Peraltro questa scansione si deve enunciare così: il presente del passato, il presente del presente e il presente del futuro. In altre parole, il passato è quel passato che mi è presente, il presente è quell'attimo che mi è presente e il futuro è quel futuro che mi è presente, cioè è l'anima che dà unità e che scandisce la temporalità ed è l'attenzione dell'anima che rende presente il tempo nelle sue tre strutturali modalità passato - presente - futuro.

A questo punto è però avvenuta anche una seconda trasformazione. La memoria, che è memoria di Dio, è memoria di un essere e di un non essere, ma è anche memoria di un presente, la memoria è una forma di presentificazione. Mentre per Platone la memoria si radica nel passato e permette l'utilizzo di un capitale che possedevo, ma che non poteva essere utilizzato, la memoria in Agostino è la presentificazione all'anima, in ultima istanza, di ciò che è al di là dell'essere, cioè Dio.

Siamo così arrivati al terzo punto. Come vedete rispetto all'orizzonte platonico, quello agostiniano, che è platonico ma cristiano, introduce delle fratture e possiamo affermare che Sant'Agostino è più vicino a noi di quanto non lo sia Platone, cioè la lunghezza d'onda con cui oggi noi viviamo è più prossima a Sant'Agostino. Agostino sente già tutte le angosce della nostra età, le anticipa in qualche misura, anche se non le vive come angosce perché le inserisce in quell'orizzonte profondamente religioso dove Dio è certezza di verità, e questo essere e non essere è l'essere e non essere di Dio e ciò mi acquieta.

Il cristianesimo, comunque, introduce inquietudine perché il principio di creazione è anche l'inserimento del non essere nell'essere, in quanto, se Dio ha creato, e, come dice la teologia, ha creato dal nulla, allora il nulla diventa

il problema che prima non c'era. Questa centratura sul nulla esprime molto da vicino la sensibilità cristiana.

Siamo arrivati al periodo che si chiama "moderno" e che comincia con Cartesio. Abbiamo fatto un salto lungo perché siamo nel 1600, mille anni dopo Sant'Agostino. Cartesio 1600 anni dopo Cristo e dopo decine per non dire centinaia di filosofi cristiani, afferma: "io sono il primo filosofo cristiano". Perché il primo filosofo cristiano?

Perché è il primo filosofo moderno che rompe in modo deciso, esplicito e consapevole con l'idea della stabilità, ovvero - se volete - con l'idea della continuità.

Con la filosofia di Cartesio inizia il moderno per il fatto che essa, con un gesto del tutto rivoluzionario, dice "tutte le conoscenze che noi abbiamo ricevuto dal passato possono essere messe in dubbio". Se possono essere messe in dubbio, devono essere messe in dubbio e la garanzia della certezza non la posso ricavare se non da un principio completamente nuovo. Cartesio quindi afferma: "facciamo tabula rasa di tutto quello che è stato fin qui, perché ci sono cose assurde, altre più sensate, altre magari giuste ma non certe. Allora che modo ho di arrivare alla certezza? Ho un modo molto semplice quello usare il principio generale che tutto quello che può essere messo in dubbio, deve essere messo in dubbio".

Quindi quando dubito non è che sto dubitando, dico che è opportuno dubitare, è un metodo.

Devo rifiutare tutte le conoscenze sulle quali si suscita una minima possibilità di dubbio, e quindi l'intelligenza istituisce un'interruzione.

La storia della filosofia moderna incomincia così, sostenendo: "via il passato, non c'è nulla". È una interruzione prodotta consapevolmente al fine di arrivare ad una maggiore certezza.

Cartesio, nelle *Meditazioni metafisiche* (testo cui faccio maggior riferimento), dibatte con i dotti del tempo e, quando uno gli domanda se era proprio il caso di essere così radicale, ribatte: "ma se io vado in una landa in campagna e trovo una cappella mezza fatiscante con il tetto che non sta su, con i muri non più stabili quale è l'operazione più razionale che io posso fare? Mettermi lì a riparare? Oppure la cosa più semplice è buttare giù tutto?"

Via tutto! Si butta giù tutto, si fa un buco più profondo, si fanno delle fondamenta migliori e si costruisce una chiesa che valga la pena, non quella cappella.

Questo esempio rappresenta una spia straordinariamente bella del modo in cui pensa Cartesio; lui dice: "c'è un edificio pericolante, può darsi che ci

siano dei materiali da salvare, ma lasciamo perdere, via tutto, buco più profondo, fondamenta migliori e ricostruiamo”.

Nel “moderno” il termine nuovo assume una connotazione positiva, solo nel moderno il nuovo è bello perché i “moderni” sono *innovatores*.

L’innovazione è quanto meno rischiosa, ma nel moderno improvvisamente interviene una determinazione del nuovo come intrinsecamente positivo. È persino banale sottolineare come nella nostra civiltà questo accada continuamente, infatti la pubblicità si basa quasi sempre sull’enunciazione non che il prodotto è migliore e quindi è nuovo, ma che il prodotto è nuovo e quindi è migliore. È una condizione completamente rovesciata.

Allora nel moderno una novità ha un contenuto intrinsecamente positivo.

Però, nell’esempio, c’è un altro elemento che vale la pena tenere in considerazione altrimenti non si capirebbe Cartesio, non si capirebbe il moderno.

Che cosa vuol costruire Cartesio al posto della chiesetta di campagna? Forse una banca come faremmo noi? O un museo, nel caso migliore, o un parcheggio? No, vuole costruire una chiesa più grande, più bella. È solo un esempio, ma, al di là dell’esempio, è certissimo che l’intento cartesiano è quello di fare la stessa identica cosa della piccola chiesa, ma più grande; quindi il moderno ha un aspetto tutto nuovo tuttavia uguale al vecchio. L’idea di Cartesio è l’assoluta novità, un uomo che è uguale anzi è migliore dell’antico. Quindi lui sostiene di essere il primo filosofo cristiano nel senso che finalmente ha sostituito un principio a partire dal quale si può aspirare ad una conoscenza veramente certa, pertanto è il primo filosofo che, dopo il cristianesimo, raggiunge la certezza.

Abbiamo esaurito anche il terzo dei nostri punti. Arrivo sempre più inesorabilmente verso quello che penso io.

**Pubblico:** *In Cartesio qual è la nozione di tempo?*

**Prof. Perone:** A Cartesio importa poco, ecco perché non l’ho citato. Il tempo a cui fa riferimento è il tempo come istantaneità, quindi è una modalità specifica del tempo. C’è un’unica certezza che è quella del *cogito*, se anche io dubito sono, cioè per quanto dubiti, per quanto ci sia anche Dio che mi vuole ingannare, se sono ingannato esisto, questa è la certezza su cui io posso costruire un primo elemento di verità, l’unica certezza è che io sono.

Dubito, esisto e sono cosa pensante, sono tre cose che vengono dette con la stessa emissione di voce, sono identiche: dire dubito, dire esisto, dire penso, sono la stessa cosa e per questo sono assolutamente certe. Danno luogo, dice Cartesio, ad una evidenza.

Questo è il vero acquisto della mente di Cartesio: la verità è l'evidenza. Quando qualcosa è evidente è assolutamente vero, ma l'evidenza non è immediata, l'evidenza si ha come risultato del processo del dubbio, quando alla fine vedo una cosa come chiara e distinta (chiara, vale a dire che si impone da sé; distinta, che non è commista ad altre verità che non so se sono vere); quando riesco a isolare questo, quella verità si impone a me.

Quindi attraverso il *cogito* che cosa ottiene Cartesio? Guadagna un punto assolutamente certo ed estrapola da quel punto i caratteri della verità. Questa verità è un'evidenza chiara e distinta, allora, laddove troverò qualcosa di chiaro e distinto, avrò un'altra verità. Questo è il suo meccanismo di argomentazione.

Cosa succede qui del tempo? Il tempo è istantaneità. Ad esempio: io adesso vi guardo e dico che potrei sognare, ma riesco ad avere sufficienti elementi per escludere l'ipotesi del sogno, e per dire che vi vedo, siete chiari e distinti, questa è una certezza evidente, questa è una verità. Se mi volto, non vi vedo più, mi ricordo che vi vedevo ma non basta perché il ricordo non è un'evidenza. Allora l'evidenza è la certezza del moderno, in Cartesio è puntuale e istantaneo.

Secondo Cartesio Dio non garantisce la verità perché la verità viene tutta garantita da me, Dio potrebbe tranquillamente non esserci e io sono certo che voi ci siate. Dio garantisce la permanenza della verità, garantisce che ciò che avevo una volta, se era vero, resta vero, quindi se io mi ricordo dell'evidenza, grazie a Dio si può dire, sono tranquillo che voi esistete, giacché Dio non modifica le regole del gioco.

Il tempo è l'istantaneità e il ricordo dell'istantaneità è garantito da Dio perché altrimenti non sarei così garantito. Infatti gli empiristi, che non fanno intervenire Dio perché non è un oggetto di esperienza, hanno molti più problemi, in quanto per loro l'attimo in cui percepisco qualche cosa è vividissimo, ma l'idea, quando io mi allontano dalla percezione, è sempre più sbiadita.

Arriviamo al quarto punto. La "modernità" viene dopo tutto ciò che è stato detto fino ad ora. Secondo me inizia più o meno con la Rivoluzione francese, circa 150 anni dopo Cartesio, e essa stessa è caratterizzata dall'interruzione.

La differenza è che questa interruzione non vuole affatto produrre una chiesa, come era per Cartesio, cioè non vuole più riprodurre gli stessi contenuti del passato.

Allora la modernità differisce dal moderno per il fatto di non voler, attraverso la novità, riprodurre la stessa estensione, lo stesso sistema, la stessa strutturazione di sapere dell'antico.

La modernità è doppiamente slegata dall'antico, è slegata come il moderno perché istituisce una separazione, ma è ancora più slegata perché non vuole essere una riproduzione, una ri-presentazione.

Finalmente arriviamo nella direzione di quello che, secondo me, è effettivamente la nostra sensibilità e il nostro problema, nel senso di vedere se è possibile vivere in una situazione in cui la frammentazione è la condizione normale, e in un certo senso la condizione voluta.

È una condizione dalla quale il tempo, lo spirito del tempo, non intende uscire o comunque non riesce ad uscire, la condizione del frammento è quella esplicita ed esibita della modernità.

La forte velatura pessimistica nella modernità, questo gettarsi nelle braccia del nulla è, a mio modo di vedere, un tentativo di risolvere il disagio della frammentazione perché, come chi ha paura, per paura anticipa la fine, allo stesso modo un tempo segnato da una novità, che vuole sempre la "nuova novità", condanna la novità di ieri immediatamente alla morte e esibisce segni di morte come strutturazione fondamentale della società.

La pubblicità è la grande *medicatio mortis*, ciò a cui la pubblicità si appella è la morte; devi godere subito perché poi morirai, devi avere di più perché poi morirai e devi avere sempre il nuovo perché quello che è vecchio è già addirittura morto. Heidegger dice che la vita autentica è anticipazione della morte; in questo autore troviamo un "tempo" che finora non era comparso.

La nostra epoca è molto sensibile al tema del futuro, peccato che come Heidegger molto acutamente sostiene, il vero futuro è la morte.

La vera anticipazione del futuro non è l'anticipazione di quello che succederà domani ma di quello che succederà necessariamente tra poco, non sappiamo se sarà domani o dopo domani o tra venti anni, ma sappiamo che sarà. Allora il vero è la morte, e con questo non si intende la morte fisica, ma la possibilità di morire, che è quella che ci struttura come esseri finiti ed è quella anche che è in grado di rendere autentica la nostra esistenza. È alla luce della possibilità della morte che leggo tutte le possibilità che si presentano, così come sono, sempre possibili e non acquisti perenni, ma solo possibilità. Quindi la possibilità strutturale della morte è ciò che possibilizza l'intera esistenza.

Nella modernità, che è interruzione, che non vuole riprodurre il passato, emerge il tempo, il tempo futuro, ma tutto questo sta sotto il segno della morte.

Le filosofie della modernità sono filosofie della finitezza, di una finitezza pensata sotto il segno della mortalità, sono finite perché sono mortale.

D'altra parte la modernità è segnata dalla moltiplicazione degli even-

ti puntuali che non produce un accrescimento di esperienza e che non si accompagna, anzi, in molti casi appare dissociato dalla elaborazione di una esperienza. Anche il ruolo degli anziani come portatori di esperienza è del tutto abbandonato perché l'anziano contemporaneo non è colui che ha attraversato i mari e torna a casa ricco di esperienze, ma è colui che magari ha attraversato i mari, ha fatto molteplici esperienze, ma non sa nulla di più di colui che non si è mosso. Talvolta noi ci troviamo nella condizione di una moltiplicazione di esperienze puntuali e di un impoverimento di una capacità complessiva di produrre un'esperienza con unità di senso.

Benjamin si domanda se la discontinuità, che ha caratterizzato il moderno e che si è addirittura accentuata nella modernità, non debba portarci ad un cambio di paradigmi, alla luce dei quali si potrebbe forse ipotizzare, come lui scrive e ipotizza, che la tradizione, la vera tradizione non è e non ha la forma della continuità, ma ha la forma della discontinuità. L'ipotesi che fa Benjamin (ossia quella cui io attingo nel successivo punto cinque) è che in questa condizione di frantumazione e di discontinuità vi è un carattere irreversibile e questo è un fenomeno che non può essere riportato all'indietro.

In questa condizione dove la tradizione (*tradere* = passare) e la trasmissione del sapere e dei comportamenti si sono interrotte, è inutile tentare di riproporre una cucitura di questa tradizione interrotta, ma è possibile domandarci se per caso la tradizione sia sempre stata, o debba essere in questo tempo, una forma di collegamento della discontinuità e non della continuità.

Quindi il *traditum* non è flusso ininterrotto, ma il *traditum* è ciò che tu trapassi, tra-smetti, tra-ghetti, questo "tra" significa connettere. La tradizione quindi non è appartenere a un flusso continuo e continuativo, ma connettere punti disconnessi, trovare una forma di connessione tra punti disconnessi.

La questione della memoria e del presente ritornano decisivi perché Benjamin e la filosofia contemporanea (me compreso) teorizzano che la possibilità di trasmissione si produca proprio attraverso un'operazione di memoria.

È importante considerare che, quando si ripropone un concetto, se ne ripropongono alcuni contenuti, tenendo tuttavia conto delle trasformazioni che sono intervenute nel tempo. Quindi quando io parlo di memoria, non mi riferisco certo alla memoria della stabilità, della continuità ontologica di Platone, nemmeno alla memoria di Agostino. Oggi, nel moderno, anche per l'uomo religioso, la prima esperienza di Dio è la sua assenza e non la sua presenza, quindi anche volendo ricorrere al tema Dio come elemento di continuità, il discorso si focalizzerebbe sull'assenza. È evidente che per l'ateo l'esperienza di Dio è esperienza dell'assenza di Dio, ma anche per i credenti le esperienze più significative riguardano l'assenza. Il vero problema del

credente non è l'ateismo di chi è ateo, ma quello di chi è credente. La fede non è un presupposto ma è un dono, oppure, dal punto di vista umano, una conquista o un risultato che si riceve.

In questo quadro la memoria non può più essere la memoria di Platone e neanche quella di Agostino per quanto più vicina a noi. La memoria però deve, fin dal suo sorgere, far riferimento al tema dell'oblio, perché l'atto attraverso cui si sceglie di ricordare è contestuale all'atto attraverso cui si sceglie di dimenticare, per ricordare devo dimenticare.

Quindi l'atto della memoria è un atto che insieme salva e condanna all'oblio. Pertanto l'assenza non è più un dato esterno alla memoria, non è che la memoria ricorda quello che non c'è (come poteva anche apparire in Sant'Agostino) ma molto più drammaticamente la memoria condanna alla dimenticanza. Ciò avviene attraverso una scelta di valori, per cui si salva l'essenziale e per farlo bisogna lasciar perdere l'inessenziale. Questa operazione della nostra memoria è sempre dolorosa, non è mai un'operazione di puro "trattenimento", è un'operazione di selezione. Tuttavia la memoria può anche essere quella condizione attraverso cui si può istituire un ponte tra due elementi o più elementi, che sono tra di loro separati e restano separati, che sono dei frammenti.

Il ricordo trattiene il frammento, mentre la decisione di trattenere il frammento, inserendolo dentro un orizzonte di senso, è la memoria.

Quindi io propongo di distinguere tra ricordo e memoria, tra frammento e senso o, per essere più precisi, usando la mia terminologia, distinguerei tra significato e senso.

Nella nostra esistenza facciamo esperienza di numerosi significati, chiamati così proprio perché hanno un significato. E i significati possono essere banalissimi o anche molto importanti. I significati banalissimi possono essere: tengo per la Juventus, vado a vedere la partita, la Juventus vince, per me quella domenica è andata bene. Questo è un significato banale, ma se vogliamo salire nel livello dei significati, possiamo pensare che quando ho un rapporto con una persona questo rapporto ha un significato e questa relazione può essere una relazione importante, una relazione professionale, di amicizia, può essere anche una relazione d'amore. La parola significato vuol dire che la cosa in sé e per sé ha un valore.

La questione però è trovare un senso ai significati perché i significati non bastano. È importante elaborare i significati in modo che essi siano capaci di dare senso ed è evidente che, quanto più piccolo è il significato, tanto più è difficile dar senso. Per esempio dire che il senso della vita è che la Juventus vinca il campionato significa affidare una questione di senso ad un significa-

to basso, che probabilmente non è in grado di reggere una questione di senso. Dire invece che si affida il senso della vita ad un rapporto con una persona è già di più, anche se può non bastare. Più è grosso il significato più è facile attribuirgli una dimensione di senso. La verità è che il significato si oppone al senso, cioè i significati per loro natura non vogliono diventare senso ma vogliono diventare significato, cioè vogliono ri-prodursi. Il significato, nella sua struttura esterna, è una chiusura al senso.

Quindi, paradossalmente, accade che più il significato è grande più c'è una tensione col senso, perché i significati piccoli non riempiono e non generano senso. Quando l'investimento sul significato è un investimento sempre più grande si candida immediatamente l'esplosione e l'implosione rispetto alla questione del senso. Quindi, se da un lato il significato resiste a diventare senso, dall'altro lato il senso non si coniuga con i significati. E noi siamo pieni di agenzie educative che vendono senso: la famiglia tendenzialmente dà ai suoi figli norme morali, che sono norme di senso, anche quando vende norme spicciole; le chiese vendono senso, i partiti vendono senso. Tuttavia il senso che non si coniuga con i significati, come esibisce al massimo il modo di farsi della famiglia, è insensato.

Il problema della modernità è questa esperienza di interruzione, di lacerazione che pone il terreno dei significati in altro ambito dal terreno del senso.

Altro è il problema di soluzione; la via di soluzione che noi dobbiamo cercare è quella di trovare un'articolazione tra senso e significato. Allora bisogna capire che l'unico senso possibile è il senso di significati non il senso fine a se stesso (ad es: io voglio amare l'umanità, tipica espressione di senso, non ha nessun senso se non si articola in scelta a – b – c – d, che è il significato attraverso cui io articolo questa scelta di senso). Però questo è il tormento della modernità: non si può esibire il senso se non attraverso dei significati ma la scelta dei significati non è mai adeguata al senso. Il meccanismo significato-senso è lo stesso che esiste tra ricordo e memoria, ossia dire che la memoria è un'operazione di senso può essere insensato se non si dice che la memoria, per costituirsi, ha bisogno di ricordi. I quali peraltro, esattamente come i significati rispetto al senso, tendono a distruggere la memoria e a non includerla.

L'esperienza giustifica i ricordi che escludono la memoria e il fenomeno di archiviazione informatica permette di produrre l'elaborazione di un ricordo che in qualche modo esonera dalla formulazione della memoria. La logica del ricordo è la logica dell'esonero dalla memoria.

Quindi bisogna stare molto attenti alla moltiplicazione dei ricordi in funzione della memoria, anche se bisogna essere altrettanto attenti al fatto che

l'elaborazione della memoria non può avvenire se non appoggiandosi a dei ricordi, quindi è evidente che, per avere la memoria, abbiamo bisogno di supporti empirici di questa memoria, così come di significati nuovi.

La memoria torna ad essere centrale come memoria che si svolge nel presente, ed è memoria del presente, come dico nel titolo del libro, un "presente possibile". Cosa voglio dire con questo? Intendo dire che bisogna assolutamente rigettare l'impostazione per cui il tempo più importante è il futuro, per la semplice ragione che il futuro, e, specularmente, il passato: né l'uno né l'altro sono un tempo.

Il passato è un patrimonio, abbastanza assicurato, e lo stesso si può dire per il futuro, che, nella anticipazione del mio desiderio o nella anticipazione della mia paura, è assicurato, nel senso che vi attingo a piene mani, tanto che determina il mio comportamento.

Il passato e il futuro sono i modi attraverso cui ci appropriamo del tempo, perché il tempo non è mai mio, è sempre a me.

Nel caso del passato e del futuro abbiamo situazioni in cui il tempo diventa mio (in questo modo non è più a me): il tempo è assicurato nel ricordo ed è assicurato nell'aspettativa del futuro, quand'anche questa aspettativa sia negativa nella forma della paura, perché anche la paura è una forma di assicurazione.

Il vero tempo è adesso, il vero tempo è quello che sta capitando e la vera esperienza che si fa del tempo è che quando diciamo "adesso" non è più adesso, non possiamo mai assicurarci il tempo perché ci sfugge.

La memoria è la funzione di apertura del tempo e apertura del presente.

Il presente è quel tempo in cui rischiosamente si tenta di intrecciare passato e futuro dando un senso, attribuendo una funzione di senso a ciò che invece sarebbe soltanto significato. Allora il presente è ciò di cui noi abbiamo massimamente bisogno, ciò in cui si gioca tutto. Il presente raccoglie il più possibile dal passato, cancella anche una parte del passato (perché per raccogliere è necessario cancellare) e quindi assume responsabilmente parte del passato, lo mette in strutturale connessione con quello che sta accadendo in questo attimo e lo proietta verso un futuro possibile. Il presente è un'esperienza di temporalità, è la capacità di allargare l'attimo attraverso una istituzione di senso che fa intrecciare e mettere in relazione il passato, l'attualità e il futuro.

La metafora attraverso cui io cerco di parlare del presente, è la metafora della soglia che io ho preso da Nietzsche, che è il primo che ne parla in modo diffuso [n.d.r.: "*Chi non sa mettersi a sedere sulla soglia dell'attimo dimenticando tutte le cose passate, chi non è capace di star ritto su un punto*"]

*senza vertigini e paura come una dea della vittoria non saprà mai che cosa sia la felicità e, ancor peggio, non farà alcunché che renda felici gli altri”, in “Sull’ utilità e il danno della Storia per la vita”].*

Perché parlo di soglia come modo per descrivere, per illustrare il presente?

Perché il presente non è né un punto, né una linea ma è una zona ed è una zona suscettibile di estensione. Tutti sappiamo cos’è una soglia; prendiamo la soglia classica, la soglia di casa, noi tutti sappiamo dov’è, nessuno di noi potrebbe determinarla in modo geometricamente preciso nel senso che la soglia è in realtà due cose al tempo stesso: l’indicazione di un territorio di confine, al tempo stesso preciso e indeterminato, che diventa preciso dopo che lo si è varcato.

Quindi la soglia è insieme precisa e indeterminata, ma, soprattutto, la soglia è qualche cosa che connette due posti: il dentro e il fuori. Però la soglia è il luogo in cui il dentro e il fuori si parlano, è il luogo in cui il dentro è quasi fuori e quel fuori è quasi dentro. Mi piace usare questa metafora del presente come soglia perché il presente è il fenomeno attraverso cui si ribalta al passato quello che era passato e si anticipa al futuro quello che è futuro. Il presente è un discrimine, il presente non esiste nella temporalità, esiste l’attimo ma non il presente.

Una vita è tanto più “riuscita” quanto più presente possiede. E non sempre è semplice perché a volte si possiede un passato ricco e si rischia di non vivere più il presente. Il quesito è come riuscire ad allargare il presente e a mettere in relazione il passato e il futuro.

**Pubblico:** *No, è duro il cambio di livello, difficile e contemporaneamente intrigante. Ci sono moltissimi elementi di cui parlava il prof. Perone che mi richiamavano all’applicabilità clinica ponendomi molti interrogativi. Ne cito uno per tutti: si parlava di questo allargamento di soglia, lo trovo un concetto fantastico, mi dava quasi la dimensione della stanza di lavoro come di un luogo in cui, attraverso la relazione con le persone, diventa possibile alleggerire il passato e il futuro. E si può fare questa operazione di alleggerimento grazie alla presenza di una relazione che si offre come contenitore, come interlocutore e che, in questa interlocuzione, consente di dare aria, di aprire le porte della soglia, le finestre, insomma di far correre aria.*

*Il secondo spunto è che però questo ha delle variazioni enormi a seconda delle persone che ho di fronte e quindi delle capacità, delle competenze, delle strutturazioni, del grado di resistenza o di opportunità al passaggio.*

**Pubblico:** *Uno degli aspetti con i quali clinicamente ci confrontiamo oggi*

*è appunto il passaggio da significato a senso, e questo potrebbe essere uno degli aspetti fondativi del nostro lavoro.*

**Pubblico:** *A me piacerebbe ascoltare il prof. Perone rispetto alla questione del buon senso, nel senso delle condizioni di senso comune, cui noi razionalmente e culturalmente continuiamo a far riferimento.*

**Prof. Perone:** Parto dall'ultima domanda: il passaggio da significato a senso. Lo è per definizione, poiché, avendo il significato un contenuto in sé, non ha nessun bisogno di destabilizzarsi nella direzione o in un senso. Quindi la ragione per cui il significato è chiuso al senso e, chiudendosi, vi si oppone deriva dal fatto che il significato basta a se stesso.

La strategia che noi abbiamo sempre tentato è stata quella di inficiare i valori dei significati, cioè il tentativo di aggressione per aprire il significato al senso è stato quello di rendere meno significativo il significato.

Ma questa strategia non funziona più tanto, poi è pericolosa, perché è implicitamente nichilistica, tende all'annullamento dell'esperienza per dimostrare che, essendo peccatori ed avendo sbagliato tutto, molto o comunque l'essenziale, forse c'è qualcosa che non funziona. In questo senso il significato cerca di resistere a tutti i costi, di chiudersi in se stesso, per evitare di essere minacciato da irruzioni esterne, come il senso che è esterno.

Ho colto quattro spunti. Quando dici "la relazione è ciò che consente quell'alleggerimento che può consentire effettivamente di allargare la soglia", fai intervenire la relazione che io non ho citato e per giustificare il motivo per cui non l'ho citata mi congiungo con l'ultima domanda che diceva "ma qual è il punto di innesto, la svolta, tra ricordo e memoria, tra significato e senso".

Allora io, da filosofo, tendo a seguire la seguente strategia, fondamentalmente cartesiana: presupporre il meno possibile; ecco perché non parlo di relazione. Però, se dal punto di vista argomentativo-filosofico immaginiamo di tentare di presupporre il meno possibile, allora c'è una sola cosa cartesianamente che non possiamo non presupporre: l'Io.

Tenderei persino a pensare, analogamente a quanto riguarda il rapporto significato-senso, che l'Io non ha nessuna voglia del Tu. In questo modo mi colloco contro tante posizioni filosofiche autorevoli che affermano la relazione io-tu come la relazione fondamentale.

L'Io è il punto di innesto, l'Io non è relazione, anzi, tendo a ripetere, vorrebbe non essere relazione. L'ideale nostro è che siano tutti uguali a noi, non che siano diversi perché la diversità è un fastidio terrificante, è un disturbo pressoché insopportabile. Per questo sono contrario a pensare che la relazio-

ne sia per definizione la liberazione. Il punto è che questo Io, che si intesta-  
disce a chiudersi in se stesso, fallisce, fa l'esperienza del fallimento, cioè l'Io  
scopre che è estraneo a se stesso, cioè che la relazione lo costituisce, sebbene  
lui rifiuti questo processo.

La relazione lo costituisce come una ferita non come un paradiso. Ma  
quando ci rendiamo conto che non si può negare la relazione, allora la rela-  
zione stessa, l'altro, il sostegno dell'altro, possono diventare un appoggio.

Dieter Henrich, un filosofo contemporaneo, a questo proposito ha avuto  
un'intuizione molto interessante: afferma che la coscienza non è solo costi-  
tuita dalla coscienza di sé (come siamo stati abituati a pensare), ma ciò che  
costituisce la coscienza sono due aspetti, sia l'automantenimento (o autocon-  
servazione) sia la autocoscienza. Cioè ciò che costituisce l'Io e la coscienza  
dell'Io non è solo la coscienza di sé, ma anche la coscienza di una vitalità del  
sé che prescinde dal sé, prescinde dalla coscienza.

La coscienza è la coscienza di un doppio, potremmo dire della vita e della  
riflessione, cioè la coscienza è insieme autoconservazione, questa è la forza  
testarda della vita. Anche in una condizione semicosciente io produco la  
prosecuzione della mia vita, questa è la voglia che ho di continuare a vivere,  
perfino quando sono disperato.

C'è un'autoconservazione che funziona automaticamente, anche quando  
tentiamo di sospenderla e c'è un'autocoscienza che, invece, per definizione  
è una sospensione della coscienza, della immediatezza, dell'automatismo e  
dell'autoconservazione.

Allora l'Io è queste due cose insieme, a partire dal fatto che i due termini  
sono in relazione essenziale ma non interscambiabile. L'autocoscienza emer-  
ge sull'altro, cioè c'è un'autocoscienza dell'automantenimento e non c'è un  
automantenimento dell'autocoscienza. Allora l'Io si definisce attraverso que-  
sta operazione di duplicità che non è fatta di due metà equivalenti, ma di una  
relazione in cui uno dei due termini deve riferirsi all'altro ma può anche non  
riferirsi perché l'autocoscienza può anche tentare di fare a meno dell'auto-  
mantenimento, in caso di problemi molto gravi. L'automantenimento non ha  
scelte, è automatico, è l'animalità, la corporalità.

L'autocoscienza può sospendere, interferire e accogliere. Accoglie però,  
e così torno anche indietro sulla questione dell'alleggerire, a patto che tenga  
aperta nella relazione una distanza, perché la prossimità è una distanza trat-  
tenuta. Bisogna che manteniamo la differenza, addirittura teniamo aperto un  
vuoto, manteniamo una distanza che consenta una prossimità.

In questo senso la condizione di frammentazione in cui noi viviamo non è  
poi una dannazione così drammatica, perché è in fondo anche la condizione

della relazione. È solo l'esteriorità reciproca che ci consente l'intimità, quindi la condizione di frammentazione nel mondo contemporaneo rende la vita faticosa ma non impossibile, solo che richiede un supplemento di elaborazione di senso per poter essere vissuta.

Questa è un'operazione che in filosofia chiamerei "ermeneutica", quell'attività attraverso cui si interpreta ciò che si riceve ritrovandone un senso; anche qui è di nuovo sempre un problema di duplicità.

L'ermeneutica (torno alla domanda del passaggio tra significato e senso) funziona solo se essa costituisce un'invenzione che ritrova ciò che ha posto.

Mi spiego meglio: l'ermeneutica è un'invenzione, il senso è un'invenzione (noi diciamo che il senso della vita è l'amore ma questa è una ipotesi che formuliamo, è una griglia che pensiamo possa funzionare ma è un'invenzione, lo ricaviamo dalla religione, lo ricaviamo da grandi esperienze di grandi personalità. Qualcuno è venuto al mondo e ha scoperto che si poteva leggere tutto *sub specie amoris*). Il bello, i valori, l'amore, ecc. sono delle invenzioni che funzionano nella misura in cui, come dice la parola latina *invenire* trovano, ritrovano. L'invenzione non è altro che la rielaborazione di qualche cosa che poi ritroviamo nella realtà dicendo "ah, è proprio così", questo schema funziona.

E quindi l'articolazione nel passaggio da significato a senso è un'operazione ermeneutica, il che vuol dire che non è garantita da nessuna norma di diritto internazionale, cioè è un'operazione sempre rischiosa, sempre personale e sempre soggetta a verifiche, a contestazioni o a ricalibrature.

Ultima questione che rimaneva in sospeso: il senso comune. Il mio maestro che si chiamava Luigi Pareyson, ha scritto un capitolo nel testo "Verità e interpretazione" che si intitola proprio "Filosofia e senso comune".

La domanda è molto interessante ma richiede, a parer mio, una trasformazione dell'espressione "buon senso" o "senso comune" nella dimensione gnoseologico-culturale. Quando noi diciamo "buon senso" facciamo riferimento normalmente a una certa normalità, a una certa cosa che è naturale che sia così, dove il naturale è al tempo stesso una naturalità della ragione (non si è mai visto che gli animali parlino, è fuori del senso comune immaginare che gli animali parlino, al massimo fanno dei suoni).

L'espressione "buon senso" pur avendo una matrice chiaramente pre-illuministica, è molto segnata dalle riprese di tipo razionalistico. Vi prego di prestare molta attenzione alla parola "senso" perché stranamente il buon senso è un senso; cioè il buon senso, che sembra essere la ragione, è quello che si oppone alla pazzia, è ciò che è ragionevole. E stranamente è ragionevole in base al senso e non in base alla ragione, quindi non è la buona ragio-

ne o la ragione comune ma il senso comune.

Io propongo che la filosofia si rioccupi di una questione che aveva un po' espunto: cioè il senso, il sentimento. Il senso comune è una immediatezza che permane nonostante tutto. Allora è vero che nella modernità è andato perduto un senso comune come senso condiviso, ma è vero che al fondo della nostra natura permangono alcuni sensi (il disgusto rispetto al male e la voglia di accogliere e di proteggere come prima spontanea reazione).

La filosofia e la riflessione dovrebbero quindi portarci non alla soppressione e neanche alla sostituzione del senso, ma ad una nuova accoglienza in quella relazione tra autocoscienza e automantenimento.

**Publicco:** *Io volevo riprendere il discorso della continuità e discontinuità, perché stavo pensando che chi ha avuto delle esperienze e delle relazioni disgraziate utilizza la fusione e la non necessarietà dell'altro come la condizione ideale, probabilmente questo potrebbe essere vero anche rispetto alla continuità e alla discontinuità. Cioè forse la continuità è un mito di cui noi abbiamo bisogno praticamente, ma nei fatti ci muoviamo in continuità e discontinuità.*

*Probabilmente ci sono certi livelli di discontinuità che sono così traumatici che poi portano in qualche modo alla necessità di negare.*

*Mi sembra anche che tutto il discorso sulla memoria e il ricordo dovrebbe permettere appunto di connettere un po' queste discontinuità ed è proprio il nostro problema nelle singole situazioni dei nostri pazienti.*

*Andando avanti su questi due pensieri, nell'introduzione si diceva che è possibile, nel presente, far tesoro di questo elemento di frattura rispetto alla tradizione, che a volte può essere prodotto dalla sofferenza, o può presentarsi come sintomo che spesso nasce in modo bizzarro. Mentre scrivevo pensavo a una paziente con cui sto lavorando ormai da un anno e mezzo e che ha iniziato questo lavoro di riflessione, e direi profonda ristrutturazione di sé, a partire dallo sguardo di sua figlia che ad un certo punto nel guardarla e nel parlarle (una bimba di 5/6 anni) l'ha fatta sentire, e le ha poi in qualche modo detto che stavano facendo una guerra. La paziente ha riconosciuto il dolore di questo combattimento, ha riconosciuto qualche cosa di cui aveva evidentemente ricordo, non memoria, ma che, nella frattura dolorosa colta in quell'istante, l'ha portata a chiedersi se non era possibile farsene qualcosa di quella serie di ricordi, anche perché nella sua condizione di vita presente, essi stavano creando presumibilmente un danno, una impossibilità di vitalità. Nel tuo discorso mi sembrava ci fosse anche il rischio, nel momento in cui non si creano delle connessioni nell'accesso alla coscienza, di una ste-*

*rilità rispetto a se stessi, di un'impossibilità di essere fertili rispetto a sé. Mi sembra che sia poi questo che nella discontinuità si può aprire, in un modo fecondo, certamente, ma anche inquietante, destabilizzante.*

Segue un silenzio densissimo, carico di riflessioni.

**Publico:** *Pensavo al senso unico. A proposito di sensi mi è venuto in mente il sogno di un paziente. Tante volte anche noi in qualche modo ci aspettiamo delle risposte, perché è difficile non avere un senso comune, sembra talmente ovvio che poi lo incanaliamo verso un senso unico.*

**Prof. Perone:** Provo a riprendere un po' la prima questione che veniva posta sulla continuità/discontinuità. Io posso dire che l'esperienza che ho fatto dell'alterità è esclusivamente quello di una fregatura, ma non so come voi ve la cavate. Forse voi ve la potete cavare, ma allora rientrate nella teoria, nella misura in cui con la vostra professione create uno spazio di presente gratuito e allora, a quel punto, non c'è stato niente del passato a cui attingere, ma c'è un presente che almeno lì è una positività.

In ogni caso se non c'è, o nel passato o nell'attualità, un qualche cosa a cui aggrapparsi è proprio difficile. Ho buona fiducia che in un rimosso dimenticato, anche del passato, ci sia qualcosa e che quel presente che voi gli offrite lì, con gratuità e apertura, in definitiva apra dei presenti che c'erano ed erano stati rimossi e quindi che ci sia questa possibilità. Questo come risposta generale, che tra l'altro, da un punto di vista educativo, in senso complessivo, mira a sottolineare l'enorme importanza che bisogna attribuire alla felicità, o meglio alla riuscita delle esperienze presenti.

Mi pare che sia molto importante che educativamente noi non costruiamo dei passi in vista di una meta futura incerta, e talora percepita come irraggiungibile, e quindi come negativa, ma che noi facciamo fare esperienze di presenti possibili, i quali diventano l'apertura di futuri possibili.

In questo senso la famiglia fallisce molto sovente perché, per l'ansia di inscrivere in un cammino, procede attraverso delle vere e proprie imposizioni: "quando sarai grande mi ringrazierai" o anche, "lo faccio per il tuo bene".

Bisognerebbe riuscire a dare l'esperienza attuale di un presente possibile, infatti, paradossalmente, quella frase ("lo faccio per il tuo bene") qualche volta funziona, perché attinge all'esperienza del fatto che al figlio si vuol bene. E il figlio, che fa esperienza del fatto che gli si vuol bene, riesce a credere che si faccia qualcosa, anche di scomodo per lui, per il suo bene. In realtà attinge ad un presente, non attinge alla norma, all'enunciazione di un

futuro migliore, attinge all'esperienza di un'accoglienza, di un'accettazione ecc. ecc.

In questo senso mi avvicino di più anche alla questione del sentimento. Credo che ci sia un'esperienza fondamentale in cui si faccia esperienza che il proprio Io si costituisce per il fatto che si è amati e che quindi l'accertamento di sé, la propria identità, deriva dal fatto che qualcuno ci riconosce come un'identità. Può accadere, nell'esperienza della maternità e della figliolanza, che il bambino, che magari anche è stato amato da piccolo, si senta rifiutato quando diventa più grande perché, se l'infante viene accettato in modo naturale, salvo che in casi patologici, quando poi quell'Io si afferma in modo più esplicito, può capitare che non vi sia più l'accettazione dell'identità ma delle condizioni "se fai così va bene e se non fai così no, del resto questo è per il tuo bene".

Un'altra piccola cosa che volevo ancora aggiungere è che noi siamo abituati a parlare del carattere di disturbo prodotto dalla sofferenza, e voi naturalmente ne avete esperienza molto frequente; io però sosterei che anche la felicità è un disturbo, la felicità è ugualmente disfunzionale alla vita, non si può vivere nella normalità essendo felici, cioè la felicità è anche lei un'interruzione, come la sofferenza, e quindi un eccesso di felicità può essere traumatizzante. Anche la felicità richiede una mediazione per dar luogo a un presente, altrimenti vorremmo fermare un momento perché bello. La felicità annulla la vita: "sono così felice che vorrei stare con te su un'isola deserta per sempre" però quella non sarebbe la vita. È allora necessario ri-mediare, nel doppio senso della parola, rimediare anche rispetto alla felicità, non solo rispetto alla sofferenza e riuscire ad attingere il positivo. Lo dico da inesperto, ma credo che i vostri pazienti vi esibiscano le loro sofferenze, ma credo che soffrano anche delle loro felicità, che però esibiscono di meno perché si ha meno percezione del carattere disturbante delle felicità.

Un'ultima risposta sul sentimento. Chiedevate: in che senso bisogna riappropriarsi del sentimento, la filosofia può rioccuparsi del sentimento? Io risponderei così: noi siamo stati abituati a considerare la filosofia come opera della ragione, questa definizione è giusta nel senso che io non posso far appello a buoni sentimenti, non devo avere lo scopo di suscitare in voi anzitutto dei sentimenti, quindi, quando facciamo filosofia, che è un prodotto della ragione, ci allontaniamo da tutta la dimensione del sensibile, del sentimentale. Tuttavia un conto è operare questo distanziamento, un conto è usare la ragione come controllo del sentimento, che è il meccanismo della modernità. I sentimenti non sono pubblicamente ammessi, se non nei luoghi deputati, nel senso che noi abbiamo operato una ghetizzazione del sentimento.

Allora esistono dei luoghi in cui c'è sfrenatamente sentimento: può essere il privato, l'estetico, cioè quello che sta sotto il segno della finzione che non è reale, o i luoghi televisivi dove bisogna esibire. È la spettacolarizzazione del sentimento. Ci sono dei luoghi in cui il sentimento è ammesso, ma a patto che lo si releghi lì e non gli si diano altre funzioni, perché il sentimento non ha nessuna logica, ed è pericolosissimo che non ci sia nessuna logica, che non ci sia nessun senso, che non ci sia nessuna riflessione, perché così come oggi amo, domani odio e non si sa né perché si è amato né perché si è odiato.

Il sentimento, che è stato costretto in un recinto, sotto controllo, diventa nell'epoca contemporanea, sfrenato, perché quando riesce ad uscire dal controllo è cieco, sfrenato, pretende tutto. Proporrei invece che ci sia una relazione più intrinseca tra la riflessione e il sentimento. Da filosofo penso che la ragione abbia il primato, perché ha una funzione di guida, di governo, ma la ragione deve curvarsi sul sentimento, sul senso comune, sull'animalità che è in noi, sulla corporalità. C'è tanto materiale nella criminologia contemporanea in cui ci si occupa tantissimo di corpo, di passività ecc. ecc.

Questa strada mi ha consentito anche, e con questo chiuderei, di ripensare a una cosa così ovvia, che uno si stupisce di non averci pensato prima, ma solo dopo quarant'anni di filosofia. Come tutti voi sapete filosofia significa "amore del sapere". Arrivando da un'università dove insegnava storia della filosofia Nicola Abbagnano, io avevo capito, avevo interiorizzato, ripeteva semplicemente, come avevo ricevuto, che la filosofia è amore del sapere, nel senso che è ricerca. Allora la filosofia, l'amore del sapere, è la ricerca.

Questa definizione mi stava sempre più stretta perché aver scelto una disciplina che ricerca sempre e non trova mai, non mi piaceva. Cioè se la filosofia è amore della ricerca, il suo maggior desiderio è quello di non trovare per continuare a ricercare. Ma un filosofo, pur conoscendo la provvisorietà di ogni sua affermazione, pensa di aver trovato qualcosa, concludendo così la ricerca.

Così ho pensato che il vero significato della parola filosofia sia il sapere come amore e l'amore come sapere. Credo che la filosofia sia una strana opera della ragione che si configura già come inclusione dell'amore, e quindi che la ragione e il sentimento nell'inizio della filosofia fossero stati letti insieme. Il sapere della filosofia è un sapere amorevole, è un sapere che sa perché ama e che accresce l'amore attraverso il sapere. A questo punto la conversione verso il sentimento è il riconoscimento che la filosofia, per esempio, comincia con la meraviglia, cioè con un sentimento, e lo protegge: la verità è protezione.

**Dott.ssa Simonetto:** Direi che il ringraziamento non può che essere estremamente caloroso e ancor più emozionato proprio con queste ultime battute in cui io sentivo Perez, sentivo Winnicott, sentivo Bion, sentivo quello che è l'intuizione di un libro che non ho letto ma che mi ha colpito per il titolo: "Dialogo con l'amore", un testo che tu hai curato e che riprende proprio questo senso della vita, in cui fa piacere incontrarti e mettere insieme saperi diversi, ma fecondi.

## L'EVENTO CRITICO IN PSICHIATRIA: LA DISCONTINUITÀ COME RISORSA PER COMPRENDERE IL PASSATO E RI-PROGETTARE IL FUTURO

Seminario clinico con il dott. A. Pellegrino, le dott.sse G. Gallicchio,  
A. Gentinetta, C. Novero

Torino, 24 maggio 2008

### Introduzione

*Dott.ssa Alma Gentinetta: Pensando agli argomenti nei quali articolare il tema della memoria, tema scelto quale conduttore dei Seminari Apragi 2008, ci siamo soffermati spesso a riflettere sulla funzione che la memoria riveste nel favorire e consentire sensazioni ed esperienze di continuità, coerenza, costruzione dell'identità, dell'immagine di sé, della storia personale e collettiva.*

*Ma che cosa accade quando, in modo più o meno consapevole, nella memoria sono conservate tracce di eventi traumatici, di mancanze di connessioni e integrazioni anche remote, di dolori non elaborati, di silenzi, vuoti, di aspetti di sé non coesi?*

*Queste riflessioni ci hanno portato a dedicare uno spazio specifico agli aspetti di "discontinuità" che si possono verificare nella vita mentale di una persona, tali da creare fratture, anche profonde, che inducono a situazioni di "crisi".*

*Di qui il tema del Seminario del 24 maggio 2008 che ha inteso offrire spunti di riflessione sulla crisi in ambito psichiatrico e sulle diverse modalità di approccio e cura rispetto alla persona che ne è portatrice e al suo ambito familiare. Riportiamo di seguito le relazioni della giornata.*

## L'EVENTO CRITICO IN PSICHIATRIA: LA DISCONTINUITÀ COME RISORSA

a cura di Antonio Pellegrino

La crisi è un evento assolutamente prevedibile nel decorso di qualsiasi malattia psichica, in ogni momento infatti i sintomi possono riesacerbarsi anche solo in presenza di una riduzione transitoria del sistema di supporto naturale proprio di ciascun paziente.

I pazienti affetti da gravi disturbi psichici hanno costantemente bisogno di una rete che vada a bilanciare i deficit causati dalla patologia; in qualsiasi

momento venga a mancare uno dei supporti ad essi necessari, si può assistere allo scatenarsi di una costellazione di sintomi ben definiti, quali deliri, allucinazioni, depressione, mania, che caratterizzeranno l'episodio critico.

Di fatto, anche se la connotazione dell'evento critico è esclusivamente clinica (espresso attraverso il sintomo), va comunque ricercata sempre la causa che ha modificato l'equilibrio precedente che, per un individuo affetto da disturbi psichici, per definizione è e resterà instabile. Purtroppo spesso le crisi si risolvono con un ricovero ma, altrettanto frequentemente, si attivano altre modalità di intervento atte a riequilibrare la stabilità della persona e rafforzare la capacità del paziente di funzionare al migliore livello possibile.

Il primo passo per affrontare e risolvere una crisi dovrebbe essere, quindi, determinare di quale combinazione di interventi ha bisogno la persona per riequilibrare, recuperare, continuare la sua vita nella comunità, solo allora diviene più facile fornire i servizi necessari.

La domanda da porsi in partenza è quindi: di quale tipo di trattamento necessita il paziente? Invece spesso avviene che ci domandiamo se il paziente debba essere o no ricoverato; il punto di partenza diviene quindi il *dove* il trattamento deve essere effettuato prima ancora di definire *quale* debba essere attuato.

Spesso la crisi ci obbliga ad *agire*, a mettere in atto una risposta nel più breve tempo possibile, il modo di procedere invece dovrebbe essere attraverso l'osservazione e la comprensione, per poi fare ciò che può essere più utile a quel paziente in quel momento proponendo i luoghi e i modi più adatti a contenere e fronteggiare il suo malessere.

Purtroppo di fronte ad un evento critico ci viene spesso richiesto che il paziente sia al sicuro, che non nuoccia a se stesso e agli altri, in sostanza un ricovero; il rischio è che qualsiasi decisione alternativa sia percepita come non sufficientemente sicura per il paziente o per il contesto sociale.

Si deve cercare di evitare risposte troppo sature per non creare o aumentare la dipendenza e contribuire, noi stessi, alla riduzione della stima di sé e dell'autonomia del paziente già abbattute dall'evento critico che andiamo a trattare.

Non esiste ovviamente una formula d'intervento valida per ogni occasione, spesso scopriremo solo successivamente se un intervento alternativo al ricovero è stato appropriato ma esso rappresenta una possibilità che dobbiamo sempre tenere presente anche considerando la limitatezza delle risorse: talvolta offrire un intervento sovradosato può anche significare non avere risorse sufficienti da dedicare successivamente ad altri pazienti in condizioni di bisogno.

Il trattamento della crisi deve avere inizio con una costante attività di

sostegno al paziente nel suo contesto ambientale e sociale quindi la strategia di prevenzione e trattamento deve prevedere un sistema di supporto diffuso ed esteso; non esiste un luogo della crisi ma deve esistere un sistema integrato e flessibile atto a riconoscere e soddisfare i bisogni di cura che il paziente di volta in volta manifesta.

Per *crisi* si intende lo scompensamento clinicamente significativo (sintomi) che giunge all'attenzione dello specialista e che è prodotto da una struttura di personalità instabile. Questo concetto di crisi non può che essere considerato nel suo significato etimologico di interruzione di un continuum, di equilibrio interrotto. In questo senso un intervento teso alla ricostruzione di un equilibrio non può che essere di tipo riabilitativo, di intervento teso a ricreare le condizioni di un migliore adattamento, sia intrapsichico sia relazionale, dell'individuo.

L'intervento deve essere anche psicoterapico nel senso che deve essere capace di dare *significato* al momento che la persona sta attraversando, collocarlo nel tempo della sua storia e della storia delle sue relazioni, comprenderlo, far sì che esso possa divenire consapevolezza quindi essere trasformativo.

Il termine crisi, però, viene spesso assimilato alla nozione di acuzie, il cui trattamento è finalizzato principalmente al controllo dei sintomi, condizionato da istanze di controllo sociale dei comportamenti devianti e disturbanti che spesso prescindono dalla soggettività del paziente.

Proviamo a definire attraverso quali manifestazioni psicopatologiche la crisi si può esprimere.

La *crisi psicotica* si manifesta attraverso la comparsa di:

- *delirio* (persecuzione, grandezza, trasformazione corporea, avvelenamento, influenzamento, onnipotenza);
- *allucinazioni* (uditivo o psichico: eco del pensiero, atti imposti, controllo esterno);
- *destrutturazione dello stato di coscienza* (distrazione, assenza, distacco);
- *umore alterato* (angoscia, espansività, violenza).

La *crisi depressiva* si manifesta attraverso:

- *esordio*: subdolo, lento, astenia, preoccupazioni, mancanza di piacere;
- *atteggiamento corporeo*: mimica ipomobile, inespressiva, corpo ripiegato, ipototonico;
- *inibizione psichica*: riduzione dell'attenzione, della volitività, rallentamento ideico, abulia;
- *sentimenti depressivi*: tristezza, scoraggiamento, disperazione fino al delirio di rovina;

- *desiderio e ricerca della morte*;
- *suicidio*: idee di morte e fantasie suicidarie, inibizione dell'aggressività che non può essere rivolta che contro se stesso, restringimento del campo del pensiero, isolamento;
- *umore depresso maggiore* con delirio di colpa o di rovina;
- *delirio*: auto-aggressivo (persecutorio, altruistico, ipocondriaco).

La *crisi maniacale* si manifesta attraverso:

- *esordio*: stadio premonitore di esaltazione emotiva, insonnia, spesso improvviso e imprevedibile;
- *atteggiamento*: mimica vivace, irrequietezza, espressività eccessiva, logorrea, eccessiva familiarità, vestiti disordinati e stravaganti, disinibizione;
- *eccitazione psichica*: accelerazione dei pensieri che si sovrappongono, nessi associativi allentati, attenzione e concentrazione instabili, percezione alterata, immaginazione esaltata, linguaggio disorganizzato, fuga delle idee;
- *esaltazione dell'umore*: espansività e ipertimia, euforia e ottimismo, infaticabile e felice di vivere;
- *instabilità emotiva*: dalla gioia alle lacrime, dalla lamentazione alla collera
- *relazione*: ironico, caustico, eccitamento erotico, seduttività, fino all'aggressività o al passaggio all'atto;
- *sintomi corporei*: eccesso di fame e sete, dimagrimento, insonnia, aumento della sudorazione e della salivazione.

La *crisi d'ansia acuta* si manifesta attraverso:

- *parossismo emotivo* legato ad un'idea fissa o ad una situazione patogena;
- *aspetto somatico*: pallore, brividi, sudore, dispnea, tachicardia, nausea, vertigini;
- *aspetto psichico*: stupore, confusione, agitazione percezioni e contatto sociale ridotti, disorientamento;
- *crisi epilettiformi* come manifestazione arcaica motoria di difesa fino allo svenimento (modo di sottrarsi a stimoli non accettabili).

La *crisi di agitazione psicomotoria* si manifesta attraverso:

- *atti impulsivi improvvisi* e incoercibili che sfuggono al controllo del soggetto;
- *atti Eteroaggressivi*: rottura di oggetti, percosse, violenza;
- *atti Autoaggressivi*: lesioni, mutilazioni, suicidio;
- *stati alterati della coscienza e della percezione* con immediato corrispetti-

vo comportamentale (psicosi, intossicazioni, mania).

La *crisi isterica/dissociativa* si manifesta attraverso:

- *iperespressività somatica* delle idee, delle immagini e degli affetti inconsci
- *manifestazioni psicomotorie* (palpitazioni, dolori, disturbi visivi, fino alla perdita di coscienza);
- *manifestazioni sensoriali* (obnubilamento fino allo stupore dello stato di coscienza, depersonalizzazione, derealizzazione, pseudoallucinazioni);
- *manifestazioni vegetative* (vagotonia, bradicardia, ipotensione, tremori).

La *crisi epilettica* si manifesta attraverso:

- *coma brutale* e senza fenomeni premonitori spasmotonico per 10\20 sec;
- successive *decontrazioni ritmiche* (clonie) per circa 1 min;
- *caduta del tono* con rilascio degli sfinteri;
- *sonno post-critico* di 5\15 min;
- *amnesia, cefalea, dolenzia, stanchezza*.

#### Il rapporto tra *crisi* e *violenza*

Il *comportamento violento* può essere inquadrato solo in una dimensione complessa legata a molteplici aspetti: culturali, ambientali, politici, sociali, solo talvolta è correlato a disturbi psichici.

Alcune definizioni:

- **Aggressività:** atteggiamento verbale e/o fisico volto ad intimorire, spesso di natura difensiva, o con l'obiettivo di scaricare la tensione;
- **Ostilità:** irritabilità, reattività, rifiuto di collaborare, comportamenti genericamente non amichevoli;
- **Violenza:** aggressione fisica da parte di un essere umano verso un altro con l'intenzione specifica di fare del male;
- **Comportamento violento e Psicosi:** violenza legata al contenuto del pensiero (delirio paranoide) per difesa personale o per rappresaglia;
- **Comportamento violento e Mania:** contro chi ostacola, spesso se obbligati al rispetto delle regole;
- **Comportamento violento e Disturbo Antisociale:** vendetta o difesa dall'immagine di sé, nessun rimorso bensì compiacimento;
- **Comportamento violento e Disturbo Borderline:** instabilità dell'umore e dell'immagine di sé, se si sente rifiutato o abbandonato;
- **Comportamento violento e Alcolismo:** violenza legata all'effetto disinibente e al dis-controllo degli impulsi, legato a disturbi cognitivi con errata interpretazione dello stimolo e conseguenti risposte esagerate;

- Comportamento violento e Sostanze: intossicazione acuta da cocaina con allucinazioni e deliri, anfetamine e fenilciclidine causano comportamenti aggressivi e belligeranti;
- Comportamento violento e Malattie organiche: tumori cerebrali (lobo frontale), esiti post traumatici cerebrali, Corea di Huntington, Morbo di Alzheimer, malattie endocrine (Cushing, iperuricemia, carenze vitaminiche, Porfirie).

Sempre e in tutti i casi specifici occorre tener presente il background socioculturale. Se esiste un'esperienza di violenza nella storia del soggetto essa può essere più facilmente innescata da una causa patologica. Per esperienza ci si riferisce sia al dato culturale (ambiente familiare o sociale) che a quello anamnestico (violenza subita). Parliamo di crisi non intesa esclusivamente come episodio clinico acuto ma anche come episodio critico relazionale, abitativo, esistenziale.

Occorre abituarsi a pensare alla crisi, al di là della sua espressione sintomatologica spesso dolorosa e sofferente, come occasione di cambiamento, cogliendo l'antico valore semantico del termine che rimanda in primis ad un cambiamento, quindi all'opportunità di procedere a ridefinire alcuni equilibri, per il paziente e per l'ambiente che lo circonda. Il primo elemento da approfondire è quanto il paziente sia cosciente di essere in crisi. Riconosce che qualcosa in lui è cambiato? È qualcosa che lo fa soffrire? Esiste dissintonia?

È il primo episodio o può correlarlo ad altri? Chiede aiuto?

È necessario poi comprendere se la persona sia consapevole di quanto sia cambiato in lui, nel suo sentire e nella sua quotidianità. È consapevole che siano i sintomi di una malattia?

E consapevole che occorre un trattamento? E disponibile ad accettare quanto noi gli proponiamo?

Altro elemento del quale tener conto è il consenso. Esiste il consenso al trattamento? Il medico non può intraprendere alcuna attività diagnostico terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato. In presenza di esplicito rifiuto del paziente capace di intendere e di volere il medico deve desistere da qualsiasi atto. (art. 31 cod. deontologico med.)

Quindi, in mancanza di consenso, si opta sempre per un T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)? In situazioni è possibile mediare, lavorare perché aumenti la consapevolezza del problema e, quindi, l'adesione al trattamento. Il paziente deve poter mantenere una sua *contrattualità* che gli permetta di concordare con i curanti il trattamento proposto. Perché vi sia

marginale di contrattualità è condizione vincolante che sia mantenuta la capacità relazionale del paziente. La premessa è che si possa stabilire un contratto di *fiducia* reciproca in seguito al quale il paziente accetti l'assunzione di terapie più intensive e la modificazione dell'assetto quotidiano in cambio di un futuro benessere. La fiducia presuppone l'esistenza di una relazione che possa essere definita terapeutica.

Si è soliti definire *compliance* l'adesione libera e consapevole al programma di cura. La compliance è influenzata dalla consapevolezza e dal consenso, dalla fiducia nel terapeuta ma anche dalla sostenibilità del trattamento stesso in termini di efficacia e tollerabilità.

### I luoghi della crisi

- Casa
- Centro di Salute Mentale
- Centro Diurno
- Day Hospital
- Comunità
- SPDC

Ovunque l'équipe si costituisce come rete di relazioni e di affetti, è attiva nel promuovere e costruire rapporti con l'utenza, le famiglie, il territorio. Occorre una responsabilità condivisa

all'interno del gruppo di lavoro che funziona come collante e memoria collettiva nel rispetto della persona sofferente che gli è affidata. Affiancarsi e condividere con la persona in crisi percorsi di vita determina una visione ed uno stile d'intervento decisamente diverso dal semplice attuare protocolli di cura.

Un'attenzione alla persona e non alla malattia, un aumento della complessità piuttosto che una semplificazione di qualsiasi marca: biologica, psicologica o sociale. Attraverso il mantenimento di funzioni quali la continuità terapeutica e la valorizzazione della crisi come momento ricco di potenzialità di

cambiamento, l'équipe - gruppo di lavoro dovrebbe ovunque assumere una modalità operativa che preveda l'incontro con l'altro sofferente e il processo di ricostruzione di senso dell'esperienza attraverso la progettazione comune, paziente-operatore, dell'operare la cura. La costruzione di una storia comune, attraverso il tempo condiviso, rende coscienti paziente ed operatore della storia del rapporto e del potere della persona nel fondare la possibilità di cambiamento.

In questa direzione la memoria dell'esperienza, il contenimento e la con-

divisione emotiva\affettiva, possono essere utilizzati in vista di un progetto futuro.

Non esistono quindi luoghi della crisi, ogni équipe dovrebbe rivendicare il diritto/dovere di gestire la crisi del proprio assistito. Fondamentali sono però la cultura, lo stile di lavoro, la coesione, la formazione, la supervisione.

Tutto ciò che individua e caratterizza un gruppo di lavoro efficiente in senso bioniano.

### Gli interventi sulla crisi

Di seguito alcuni elementi specifici che connotano l'intervento sulla crisi:

- *funzione osservativa*: la possibilità di un'osservazione privilegiata, non solo del quadro psicopatologico ma anche del funzionamento quotidiano del paziente e delle dinamiche messe in atto nelle relazioni interpersonali sia con gli altri ospiti sia con il personale. È utile osservare come il paziente si muove nei gesti concreti della vita quotidiana e qual è la sua modalità di affrontare gli eventi che accadono e come cambia il suo stato d'animo in base a ciò che succede e alle interazioni con gli altri.
- *funzione di lettura e chiarificazione*: osservare il paziente in un luogo per lui familiare e con l'occhio di chi lo conosce bene serve a contestualizzare l'evento critico, cosa lo ha scatenato? quale componente ha rotto l'equilibrio? cosa va modificato per ristabilirlo? Questo lavoro di lettura della crisi va condotto per il paziente e con lui in modo da aiutarlo a chiarire la dinamica che ha scatenato l'evento critico. Operare in tal senso è terapeutico perché produce un cambiamento.
- *funzione contenitiva*: devono coesistere, variamente modulate tra loro, una funzione che accoglie, per così dire "materna" e una funzione più normativa-autonomizzante, che potremmo definire "paterna". La funzione materna è volta a creare un clima di accoglienza e di contenimento che permetta al paziente di sentire la possibilità di fidarsi e affidarsi in un momento per lui difficile e doloroso. Occorre creare un contesto sufficientemente tranquillizzante e contenitivo, potremmo dire un clima emotivo, che contribuisca a creare una maggiore stabilità emotiva nel paziente. Ciò permette al paziente di sentire di poter star male, di sentirsi accolto, di poter condividere l'angoscia dei sintomi. La funzione paterna richiama alle regole, alle responsabilità, al confronto e alla differenziazione, all'emancipazione del paziente. Questa funzione normativa, decisionale, attiva, in qualche modo mette ordine nella confusione che spesso si accompagna alla crisi psicopatologica, stabilisce dei limiti. Significa in sostanza valorizzare le parti sane e allearsi con quelle anche in una fase di malessere del paziente.

- *funzione riabilitativa*: il tentativo di favorire sia un recupero di abilità concrete e funzioni sociali, sia un aspetto emotivo ed affettivo come l'acquistare o riacquistare la capacità di relazionarsi con altri, di uscire dall'isolamento socio-relazionale tipico della crisi.
- *funzione grupitale integrata*: permette al paziente di riconoscere e sperimentare, quasi in una sorta di laboratorio protetto, capacità individuali e funzioni relazionali che apparivano perse o, comunque, seriamente compromesse una sorta di laboratorio protetto, capacità individuali e funzioni relazionali che apparivano perse o, comunque, seriamente compromesse.
- *funzione sulla famiglia*: il periodo critico è sicuramente un momento propizio per iniziare un intervento con i familiari; sia il paziente che i familiari sono più disponibili a mettersi in gioco e a esplorare elementi critici. Spesso solo grazie alla loro collaborazione è possibile non ricoverare il paziente in luoghi protetti. Inoltre i familiari, coinvolti dove è possibile, possono fornire elementi di conoscenza importanti rispetto al quadro clinico e al periodo precedente la crisi.
- *funzione progettuale*: il periodo critico va visto come un life event, il momento giusto per effettuare una valutazione delle cure in corso, per capire se e cosa non ha funzionato sufficientemente, per effettuare eventuali modifiche.

L'osservazione, l'ascolto, il confronto, il coinvolgimento di tutte le parti in causa, possono facilmente fornire indicazioni utili al cambiamento, o all'integrazione, dei programmi di cura in corso

L'équipe è lo strumento di lavoro che permette di realizzare gli obiettivi terapeutici precedentemente declinati: l'accoglienza, l'accudimento, il contenimento, il "maternage" da una parte, dall'altro le regole, le responsabilità, il confronto, la differenziazione. L'équipe deve essere multiprofessionale, formata da medici psichiatri, psicologi, infermieri professionali e educatori, quindi, multi-funzione. Dal punto di vista del paziente ciò permette allo stesso di investire su operatori diversi, sia per professione sia per età, sesso e carattere, parti diverse di sé, quindi non focalizzare tutto su un unico curante, cosa che, quando i livelli di angoscia sono più alti, sempre nelle fasi critiche, rischia di essere difficilmente tollerabile prima di tutto per il paziente stesso. Il gruppo costituisce per il paziente la possibilità di distribuire sentimenti ed emozioni diverse su più soggetti, arginando la carica dirompente che eserciterebbero se investiti su una sola persona. Inoltre può risultare più facile per il paziente tollerare osservazioni o indicazioni sul proprio malessere o sul proprio comportamento quando arrivano dal gruppo piuttosto che da un

singolo terapeuta. Dal punto di vista dell'équipe ciò determina la possibilità di molteplici prospettive, determinate sia dalla specifica professione sia dal proprio modo di vedere le cose: in un certo senso ogni operatore raccoglie una parte del paziente, un suo aspetto clinico, di funzionamento sociale e/o psicologico, un suo vissuto o una sua parte proiettata che può essere integrato agli altri aspetti nella possibilità di confronto e comunicazione da parte dell'équipe stessa; possiamo definire questo come "*funzione integrante dell'équipe*". Un pò come se il paziente avesse "sparso" un pò di sé su ogni operatore e, nell'équipe, fosse possibile ricongiungere tutte queste parti e in quel momento si compisse un'opera di riunificazione che, una volta chiara nella mente degli operatori non potrà che essere ritrasmessa al paziente stesso nella vita quotidiana della struttura che lo ospita.

La funzione psicoterapeutica gruppale appare evidente nel momento in cui si realizza un'interazione positiva tra i pazienti, tra pazienti e operatori, tra operatori stessi, tra invianti e curanti, tra famiglia, paziente e curante. Un continuo comporsi e ricomporsi di entità gruppali e duali tutte coordinate, consapevoli e volte al compito: la persona, il benessere migliore possibile in quel momento come obiettivo del presente ma anche come garanzia di maggiore stabilità nel futuro.

## **LA FUNZIONE PSICOTERAPEUTICA NEL TRATTAMENTO DELLA CRISI PSICOTICA**

a cura di Giuliana Gallicchio

La crisi non si definisce solo come episodio sintomatologico clinicamente significativo, ma come episodio critico in senso lato. Una separazione, la perdita del lavoro, un cambiamento improvviso nella vita di un individuo sono situazioni che permettono considerazioni al di là dell'immediata espressione sintomatologica. Si tratta di episodi che se interpretati oltre il loro significato di dolore e di sofferenza, possono costituire occasione di cambiamento, cioè rendere visibile come la discontinuità e la rottura di un equilibrio, eventi di per sé negativi, costituiscono un'opportunità per ripercorrere alcuni aspetti della propria esistenza in una nuova prospettiva.

Nel trattare la crisi in un'ottica psicoterapeutica occorre che si favorisca la nascita di alcune consapevolezza quali il riconoscimento di uno stato di malessere e il riconoscimento di un elemento di rottura rispetto a una condizione preesistente, aspetti fondamentali poiché possono condurre verso la coscienza di malattia e la richiesta di aiuto da parte del paziente.

Ma come avvicinarsi a questi territori sconosciuti?

Il tentativo è di esplorare insieme al paziente il suo sentire e il suo agire quotidiano per osservare che cosa è cambiato e se ciò che è cambiato può essere interpretato non solo come un sintomo patologico, ma anche come segnale di un disagio profondo, di un malessere più ampio che in quanto tale necessita di un trattamento.

Nelle prime fasi di accoglienza alla persona che sta vivendo un evento critico è fondamentale rendere chiaro, nell'incontro tra paziente e terapeuta, che l'esperienza di sofferenza 'subita' può divenire esperienza 'vissuta' e orientata al cambiamento. Quanto più chiaro sarà questo passaggio tanto più sarà possibile per il paziente accettare le proposte di intervento terapeutico.

In altre parole, il lavoro teso a mediare e a permettere al paziente di aumentare la consapevolezza sul suo problema, e quindi, a dare significato al trattamento che andremo a proporgli, prevede che egli possa percepire di avere contrattualità nella costruzione dello stesso.

La promessa è che attraverso un percorso terapeutico accettato oggi egli possa stare meglio domani.

Queste brevi considerazioni sono utile premessa alla esemplificazione clinica che seguirà, e nella quale cercherò di evidenziare i punti salienti del trattamento duale e grupppale di episodi critici di matrice psicotica.

### *Il caso di Claudio*

Claudio che attualmente ha 32 anni giunse alla nostra attenzione all'età di 17 anni.

Figlio di genitori sordomuti fin dalla prima infanzia si trova a vivere in un ambiente poco favorente per la sua crescita emotiva e comunicativa. Dotato di una intelligenza brillante sviluppa comunque le normali funzioni cognitive e linguistiche e svolge un percorso scolastico regolare fino al conseguimento della licenza media. In un periodo precedente alla sua prima crisi psicotica è vittima di numerosi life events: un incidente domestico in cui riporta gravi ferite ad una mano e a un avambraccio all'età di 13 anni, un abuso sessuale da parte di un uomo adulto all'età di 15 anni, pesanti aggressioni fisiche per opera di coetanei in seguito a episodi di bullismo.

La sua prima crisi psicotica avvenuta all'età di 17 anni si presentò attraverso:

- deliri (persecuzione e onnipotenza);
- allucinazioni (uditive: voci imperative);
- destrutturazione dello stato di coscienza (assenza e distacco);
- umore alterato (angoscia e esaltazione);
- atteggiamento disinibito e abbigliamento stravagante;
- eccitazione psichica (pensiero accelerato, attenzione e concentrazione instabili, linguaggio disorganizzato).

A questa crisi fecero seguito, nei mesi successivi, nuovi episodi critici intercalati dall'uso di cannabinoidi e comportamenti delinquenziali generati da idee persecutorie. Questo delinarsi di eventi, leggibile in chiave psicopatologica, portò alla formulazione della diagnosi di Schizofrenia Paranoide all'età di 18 anni.

I luoghi del trattamento sono stati per Claudio:

- il Centro di Salute Mentale;
  - il Reparto Psichiatrico Ospedaliero;
  - il Day Hospital Territoriale;
  - il Centro Diurno;
- e i trattamenti proposti sono stati di tipo:
- farmacologico;
  - psicoterapeutico duale;
  - grupपालe;
  - riabilitativo.

I luoghi e i tipi di trattamento degli eventi critici che hanno visto Claudio protagonista sono stati molteplici ma l'esperienza psicoterapeutica duale portata avanti con lui nell'arco di numerosi anni mi porta a considerare che

il luogo dove si può trattare una crisi psicotica è un qualsiasi luogo in cui un gruppo di lavoro può costituirsi intorno a relazioni, affetti e a un obiettivo comune: il perseguire un maggior stato di benessere del paziente e della sua famiglia. È in questo assetto che il paziente può sentire un'atmosfera emotiva affettiva positiva e quindi sentirsi accolto, ascoltato e pensato, e di conseguenza provare a fidarsi. Obiettivi e stile di lavoro condivisi all'interno dell'équipe curante creano la possibilità di assumersi la responsabilità di trattare pazienti in fase critica e tale possibilità può realizzarsi laddove esiste un'équipe che è riuscita a fare proprio il diritto di occuparsi della crisi.

Il gruppo consente di unire le forze e suddividere i carichi, decomprimere le tensioni e trovare specificità e compiti individuali in base alle caratteristiche e alla diversa professionalità di ciascuno, stabilire distanze e vicinanze di approccio nei differenti momenti del complesso percorso di cura. E' inoltre strumento indispensabile che facilita il non perdere di vista la persona che la malattia tende a nascondere e a confondere, poiché, allo scoraggiamento di un componente dell'équipe in una fase particolarmente critica del trattamento può corrispondere, nel medesimo istante, la visione più allargata di altri che, nel 'gioco' di alternanza delle parti, hanno potuto mantenere una dimensione prospettica degli accadimenti clinici ed esistenziali del paziente.

Compito dell'équipe è di riconnettere le varie parti disperse che compongono la complessità della persona in trattamento, attraverso i molteplici sguardi e i differenti modi di pensare che ciascun componente può offrire, con l'obiettivo di restituire al paziente un'immagine unitaria di sé collocabile in una relazionalità significativa.

Nella storia di Claudio i fattori terapeutici specifici sono stati a mio avviso:

- l'integrazione tra luoghi e trattamenti;
  - la storicizzazione;
  - il lavoro sulla coscienza e la consapevolezza di malattia (cominciata in senso concreto per Claudio dalla formulazione della diagnosi);
  - il consenso al trattamento;
  - il lavoro orientato all'acquisizione di fiducia verso gli altri;
  - l'attribuzione di significati;
  - la differenziazione tra accadimenti interni ed esterni.
- L'intervento grupppale ha avuto per Claudio funzione di:
- integrazione degli aspetti persecutori;
  - ridefinizione di un sistema di regole interne e di convivenza (funzione paterna e riabilitativa).

Claudio definisce come elementi terapeutici secondo lui:

- l'aver abbandonato 'certi amici';

- l'aver avuto accesso a una ricostruzione storica della sua esistenza;
- l'aver potuto ricostituire dentro di sé un 'senso di casa';
- il sentire di poter essere compreso;
- l'aver trovato i suoi amici.

Se questo avviene, e cioè se il continuo comporsi e ricomporsi di momenti gruppalì e duali è mirato al riconoscimento della persona e alla sua evoluzione si arriva ad un risultato che ha valore psicoterapeutico in senso lato in quanto *terapia specifica multipla e multifunzione*. La dimensione psicoterapeutica nella cura delle psicosi può essere messa in campo attraverso ogni singolo atto a prescindere dal suo essere un atto psicologico, medico o farmacologico poiché diviene elemento di cura ogni singola 'azione' orientata alla rielaborazione degli aspetti transferali e controtransferali degli accadimenti patologici, esistenziali e relazionali che il paziente ci presenta.

La situazione clinica e di vita attuale di Claudio ha come caratteristiche principali:

- l'assenza di allucinazioni uditive
- la considerevole riduzione dei vissuti persecutori
- l'assenza di ricoveri ospedalieri negli ultimi dieci anni
- la possibilità di vivere in famiglia, avere relazioni sessuali occasionali, frequentare una scuola serale, svolgere attività lavorative saltuarie e coltivare rapporti di amicizia.

*Claudio è tutt'ora in trattamento attraverso colloqui psicoterapici a cadenza quindicinale e controlli psichiatrici periodici.*

## **LA CRISI TRA MEMORIA E RICORDO**

a cura di Alma Gentinetta

Per circa nove anni (dal 1998 a ottobre 2007) ho condotto un gruppo di psicoterapia per i pazienti ricoverati nel Day Hospital territoriale della ex ASL 3.

Un primo elemento che vorrei sottolineare riguarda il setting e in modo particolare la dimensione del tempo.

Il gruppo si riuniva con cadenza settimanale e, a parte le pause, programmate, per le mie vacanze e qualche raro imprevisto o impedimento si è sempre svolto con costante regolarità.

Sono stata affiancata da diversi colleghi: educatori, infermieri, e un medico, che hanno condotto con me il gruppo, ciascuno di loro per tempi abbastanza lunghi e continuativi.

La partecipazione dei pazienti ricoverati è andata via via aumentando, giungendo dopo qualche anno ad accogliere la totalità degli ospiti (10/11 persone).

Questi dati mi sembrano di per sé eloquenti per dimostrare quanto l'istituzione (il DSM e il D.H. stesso), ma anche "l'istituente" (il conduttore del gruppo che ha pensato la sua nascita) abbiano protetto e promosso questo gruppo nel corso degli anni.

Chi ha esperienza delle istituzioni sa bene, infatti, quanto sia frequente che esperienze simili nascano, magari dopo lunghe e faticose gestazioni, e poi corrano il rischio di dissolversi per le più svariate ragioni, oppure, al contrario, si trascinino negli anni, a volte svuotate di contenuto, e anche di partecipanti, per una deriva spesso propria delle istituzioni, vale a dire la cronicizzazione dell'esistente.

Penso che il tema della memoria, caratterizzante questo ciclo di seminari, possa offrirci qualche spunto per alcune domande e forse qualche connessione.

Quanto i sistemi dotati di memoria tendono a ripetersi? O a ripetere sequenze risultate "una o più volte, un tempo" soddisfacenti, utili, vincenti? Qual è il rischio che, ad esempio in questo nostro caso, il conduttore riapra la propria sequenza, dall'arrivo in D.H. alla conclusione del gruppo e del dopo-gruppo in modo ripetitivo, già immagazzinato in memoria, pre-ordinato? È un rischio considerevole, non per nulla Bion indicava al conduttore di presentarsi alla seduta "senza memoria".

Ma possiamo anche chiederci perché questo rischio sia tanto elevato.

Ritengo che la memoria, in questa prospettiva, si possa configurare come una possibile, forte difesa.

Ma da che cosa vorrebbe difendersi il conduttore?

Per rispondere devo far riferimento, almeno per un momento, alla mia esperienza e alle dinamiche transferali e controtransferali che ho sperimentato in quel contesto e che mi portano a dire che ciò da cui il conduttore vorrebbe “difendersi” è paradossalmente proprio il motivo per cui ha istituito il gruppo, vale a dire la sua intenzione di creare uno spazio e un luogo nel quale terapeuta e pazienti si possano incontrare.

Ma quanto siamo disponibili ad incontrare davvero il dolore, la sofferenza, l'angoscia e quant'altro i nostri pazienti vivono?

È un interrogativo applicabile ad ogni situazione terapeutica, ma ritengo che questo gruppo di pazienti mi abbia costretto più volte a chiedermelo proprio per il momento critico di cui sono portatori.

La crisi rappresenta un episodio di rottura con la propria continuità e gettando violentemente l'individuo in una dimensione di perdita di confini, prospettive, significati, lo consegna in un universo in cui, come dicono i pazienti stessi, “le cose” (e con questo intendono la loro vita, le relazioni, i loro stessi pensieri) sono “senza senso”, “confusi”, “vuoti”. Lo dicono le loro parole e lo dicono anche i loro sguardi, i loro corpi che si trascinano nel corridoio e si accasciano sulla sedia, oppure vagano inquieti da un luogo all'altro...

E allora quanto, e soprattutto come, ci è possibile sostenere davvero in questi incontri che ci scaraventano in territori così desertificati o devastati, dove c'è un dolore immenso, ma non c'è ancora possibilità di individuarlo, di nominarlo, di attribuirgli un significato per non dire un senso?

Ecco, penso che accettare ad ogni incontro di poter sostenere proprio in questi territori, almeno un po', rappresenti una bussola utile per uscire dalla ripetitività, dal solco tracciato da una memoria che si appella alla procedura più che al contenuto.

Ma avendo citato Bion non possiamo non tener conto dell'altra sua indicazione che fa riferimento alla necessità delle “assenze”. Senza memoria, allora, ma anche senza desiderio.

In questo contesto mi pare interessante riferire questa proposta bioniana alla dimensione temporale: se la memoria ha a che fare con il passato, il desiderio attiene al futuro.

Del passato un po' abbiamo detto, per quel che riguarda il futuro mi pare utile notare come possa rappresentare un'altra via di fuga rispetto al momento presente dell'incontro.

Quante volte abbiamo provato la tentazione di “consolare” i nostri pazienti, così “desolati”, “disperati”, “vuoti”, quasi inculcando loro una dose di speranza nel futuro, se non di illusione, ancor prima di aver tentato di avvicini-

nare la “loro” desolazione, la “loro” disperazione, il “loro” vuoto?

L'incontro che avviene nel contesto della crisi penso non possa che avvenire nel presente. Un presente inteso, come ci diceva nel seminario scorso il prof. Perone, come “fenomeno di soglia”, come un territorio di confine, insieme preciso e indeterminato, che connette due elementi, in questo caso passato e futuro.

È una soglia su cui e in cui sostare, un luogo emotivamente intenso per i pazienti e, come stiamo dicendo, anche per il terapeuta, ma penso sia proprio qui che si gioca la possibilità di fare buona parte del nostro lavoro terapeutico. Riprendendo ancora Perone, e applicando al nostro ambito una sua affermazione, direi che una funzione terapeutica consiste nell'apertura e nell'allargamento del presente e, in questa operazione, rischiosamente, il terapeuta cerca di intrecciare passato e futuro per attribuire un senso ai numerosi significati che, direi, va via via ricostruendo con i propri pazienti, nel gruppo.

Un saggio di Freud ha come titolo “Ricordare, ripetere, rielaborare”. Questo scritto mi piace, l'ho trovato basilare nella mia formazione, già nel titolo troviamo delle indicazioni importanti rispetto a quanto accade in un percorso psicoterapeutico. Se provo ad applicarlo a quanto ho sperimentato e sperimento nei gruppi mi pare che la partenza sia il “ripetere” nel presente qualcosa di cui ho memoria, ma quella memoria di cui dicevo prima, una memoria “di sistema” che procede uguale a se stessa, invariata nel tempo e nello spazio. Immettere la dimensione temporale vuol dire riportare movimento e pensabilità. Ma quale tempo? Direi il tempo presente, quello dell'hinc et nunc, quello che possiamo sperimentare ora, insieme, nel gruppo.

Alzarsi e sedersi senza pace, non tollerare un attimo di silenzio, non sapere che cosa dire, non riuscire a pensare ecc. se riportati all'attenzione del gruppo come segnali importanti, davvero degni di attenzione, come messaggi che “ora” ci arrivano dal corpo, dalla mente, consapevoli o inconsapevoli che siano, e non li cacciamo come estranei, ma proviamo a conoscerli, a farli parlare un po' di più, ecco che spesso si riesce ad attribuire loro un “cuore”, un sentimento vivo che preme e allora riusciamo, come dice Napolitani a “ricordare”.

Napolitani intende con questo termine il ritornare con il cuore ad un evento, attribuendo a noi, o meglio alla relazione allora in corso, emozioni e sentimenti.

Il bello è, secondo me, che l'evento non è detto che sia collocato o collocabile solo nel passato, o quantomeno che sia relegato lì, la sua ombra spesso si proietta sul presente e a volte ancor più nel futuro.

Ho presente diverse situazioni di pazienti in D.H. nei quali l'evento sca-

tenante la crisi era la possibilità di un cambiamento che avrebbero dovuto o potuto compiere nel giro di qualche mese.

La ripetizione transferale li rimanda allora ad un'impossibilità di accedere ad un qualche cambiamento, richiede loro, nuovamente, di "saltare" il conflitto che probabilmente impedisce loro di pensare. E quella co-transferale o controtransferale allora? Probabilmente andrebbe ad assestarsi sulla stessa linea "di difesa". Ecco allora che la prima elaborazione spetta al conduttore, che dovrebbe essere dotato di un sistema per pensare i pensieri maggiormente "sviluppati". Sta allora al conduttore accettare, invece, di sostare proprio nell'area dell'ambivalenza, dei conflitti, della mancanza di indicazioni rassicuranti, rimandando al gruppo che tutto questo, insieme, intanto si può tollerare. E tollerando di sostare su questa soglia, avendone meno paura, si può anche riprendere, o incominciare, a sentire e a pensare se stessi e la propria storia.

## LA FAMIGLIA DURANTE LA CRISI: LA CONTINUITÀ CON LA PROPRIA STORIA

a cura di Cristiana Novero

La crisi irrompe nella vita dell'individuo, ed è vissuta come *frattura* nella quotidianità e nelle relazioni. La famiglia, e chi si trova ad occuparsi della persona in crisi, attraversa, parallelamente a quanto vive il paziente, un periodo di disorientamento e profonda solitudine. Nei luoghi deputati alla gestione della crisi ci si pone come obiettivo una presa in carico globale della persona, cioè della complessità relazionale che rimanda all'appartenenza dell'individuo ai propri gruppi, reali e mentali.

La famiglia è il luogo nel quale la crisi si esprime e deve essere gestita in prima battuta e le relazioni sono quelle che possono sostenere il "ricucire" o il "rendere difficoltoso" la ricerca di una nuova forma di adattamento.

L'attenzione per i rapporti con i familiari è parte integrante per la fase di conoscenza diagnostica e di progettazione terapeutica con i pazienti. Il lavoro con le famiglie quindi, diviene uno dei possibili snodi che si articolano nel più ampio progetto terapeutico.

Considerare la famiglia del paziente in crisi significa ricollocarlo all'interno di una storia, apparentemente interrotta dall'evento critico, all'interno di una narrazione condivisa, all'interno della quale è possibile cogliere sia il percorso, o i percorsi, che hanno portato alla crisi, sia conoscere altri elementi e ambiti di vita del paziente che vanno al di là della sua storia clinica, e insieme progettare nuove linee di sviluppo.

Il Gruppo rivolto ai familiari dei pazienti ricoverati in SPDC e in Day Hospital: *descrizione dell'esperienza, gli obiettivi, gli strumenti, gli invii, la restituzione*

Il gruppo è rivolto ai familiari e alle figure significative del nucleo familiare che si occupano del paziente al momento del ricovero in SPDC e in Day Hospital. Al gruppo possono partecipare più familiari per lo stesso paziente su valutazione delle équipes curanti al momento del ricovero.

### Obiettivi:

- Condivisione e confronto per agevolare la comprensione e la risignificazione degli eventi connessi alla crisi:
  - § riconoscimento dei sintomi, seganali pre-critici,
  - § le fasi dopo la situazione di acuzie,
  - § sintomi e cambiamenti ambientali,
  - § lettura di alcuni comportamenti come sintomi di malattia

- Costruzione di un ulteriore vertice di osservazione per la formulazione dell'ipotesi diagnostica nel senso di ri-collocare, mentalmente, il paziente all'interno del proprio contesto relazionale, per comprendere in quali luoghi sia depositata, "bloccata" la mente del paziente ossia dove si collochi la patologia (Fasolo, Formazione ASL To 2, 14 aprile 2008);
- Supporto all'intervento istituzionale: spazio in cui accogliere l'emotività espressa dalla famiglia al fine di garantire una maggiore collaborazione al progetto di cura;
- Supporto informativo: far conoscere le prassi di presa in carico del ricovero in SPDC e in Day Hospital;
- Fornire informazioni (presa in carico, percorsi di cura, regole di convivenza, permessi, farmaci, TSO, organizzazione del servizio e progetti di cura) risponde da una parte alla necessità di rendere "realmente" più consapevoli i familiari rispetto alle opportunità fornite e si dimostra, in alcune fasi del gruppo, adatta a contenere e stemperare le ansie connesse alla situazione di ricovero. La rabbia e il disorientamento talvolta sono provocati dalla mancanza di conoscenza e alla conseguente percezione di scarsa o nulla contrattualità rispetto all'Istituzione;
- Cura della cultura istituzionale del supporto ai familiari;
- Ricollocazione della famiglia all'interno del setting terapeutico come protagonista della cura attraverso il lavoro sulle funzioni di supporto dei caregivers.

### *Strumenti*

Il gruppo rientra nella categoria dei gruppi supportivi. Si utilizza la tecnica della psicoterapia di gruppo transitoria (Fasolo, 1972): il gruppo si istituisce come una struttura psicoterapeutica disponibile indipendentemente dalla possibilità di riempirla, il cui riferimento temporale è di un'unica seduta.

Tenute presenti le specificità della fase di trattamento (il ricovero in SPDC e in Day Hospital), della durata del ricovero (da pochi giorni in SPDC ad un massimo di circa 4 settimane in DH) viene offerta ai familiari la possibilità di essere immediatamente inseriti nel gruppo.

Il gruppo è aperto, l'inserimento e le dimissioni dei partecipanti avvengono a ciclo continuo, ogni nucleo familiare ha la possibilità di partecipare ad un ciclo di 5 incontri (ciclo come limite temporale che rimanda alla possibilità di considerare la crisi come episodio e cambiamento, e come possibilità di essere ripercorso in altri momenti di vita)

Il gruppo utilizza una co-conduzione di matrice teorica gruppoanalitica, con osservatore partecipante avente funzione di recorder e restituzione. La

partecipazione alla conduzione del capo sala del SPDC, al quale viene affidata la funzione di chiarificatore e consulente esperto rispetto alle questioni pratiche inerenti al ricovero, presentifica nel gruppo l'approccio pluriprofessionale, come per il gruppo-pazienti, al trattamento della crisi. Lo stile della conduzione è piuttosto direttiva, proprio per la limitazione temporale e per la tipologia di persone che vi partecipano. I conduttori rimandano alla fine di ogni incontro i passaggi salienti del gruppo e le questioni aperte. L'osservatore rimanda nell'incontro successivo alcuni temi e movimenti del gruppo precedente di modo che possa facilitare la costruzione della matrice dinamica, e attraverso il riconoscimento da parte dei partecipanti dei propri interventi possa aiutare a sperimentare un minimo senso di appartenenza attraverso le tracce di memoria del gruppo ("mi riconosco nelle cose dette, rintraccio un possibile senso")

#### *Modalità di invio*

L'invio al gruppo viene fatto direttamente dalle équipes di SPDC e di Day Hospital che individuano i caregivers durante il ricovero, raramente i conduttori conoscono prima dell'incontro in gruppo i partecipanti.

La sede degli incontri è la sala riunioni della Direzione Sanitaria, la frequenza settimanale per la durata di 90 minuti.

#### *Restituzione e feed back*

I conduttori del gruppo parteciperanno alle riunioni di SPDC e di Day Hospital al fine di integrare le osservazioni raccolte durante il ricovero e dalla partecipazione al gruppo.

#### *I punti critici*

L'Istituzione, per tradizione e cultura, ha memoria della storia clinica del paziente, crisi dopo crisi, intervento dopo intervento, somministrazioni farmacologiche e cambiamenti di terapia, attentamente descritta nelle cartelle cliniche, e fissata nei ricordi degli operatori che si sono occupati nel tempo del paziente.

Più raramente si rintracciano elementi della vita del paziente, del suo ambiente familiare, degli ambiti in cui "funziona" e nei quali è possibile ipotizzare delle risorse al di là della malattia.

La famiglia in tal senso ha difficoltà ad essere riconosciuta come una possibile risorsa perchè spesso vissuta almeno come con-causa di malattia. È insieme dimensione culturale e reale. Nei nostri gruppi si riattualizzano le modalità relazionali patologiche che caratterizzano il clima familiare del paziente, gli atteggiamenti, le verbalizzazioni, l'esplosione delle emozioni,

l'uso delle parole come agiti, le evidenti negazioni, le scissioni, i tentativi di proiettare sull'Istituzione, e sugli operatori, la rabbia connessa all'impotenza.

Alla fine degli incontri non è raro, anzi è abbastanza abituale, la sensazione di dover contare i pezzi e non è raro cercare di recuperare distanza e obiettività attraverso la messa in comune delle nostre emozioni (turbamento, tristezza e rabbia) e il senso di fatica diffuso.

Considerare il gruppo famiglia come risorsa spesso è difficile, in parte perchè non è raro osservare le medesime modalità relazionali patologiche che si sperimentano con i loro familiari-pazienti, in parte perchè il senso di mancanza di speranza, portato dal quotidiano confronto con la cronicità, sembra lasciare poco spazio alla dimensione trasformativa. L'assetto mentale, fondato profondamente sul concetto di crisi come seppur sofferente, un'opportunità, è messo costantemente a dura prova.

I processi identificativi volti a consentire la nascita di empatia sembrano costantemente messi alla prova da un senso di impossibilità estremamente distanziante e una pericolosa vicinanza fondata sul "se mi trovassi in quella situazione...". Entrambe le posizioni sembrano impedire un movimento di autentica com-prensione, intesa come possibilità di tenere a mente le molteplici dimensioni. I familiari arrivano al gruppo (Servizio) con pressanti richieste di soluzioni certe, immediate, urgenti dopo periodi di lunga sofferenza.

A partire dalla consapevolezza della complessità dei vissuti che accompagnano il lavoro con i familiari diviene possibile provare a tracciare un filo che collega le difficoltà incontrate nell'esperienza con le resistenze nell'Istituzione, che da una parte chiede di attivare un dispositivo (quello gruppale) che pensi alla famiglia, che la contenga e che le assicuri un luogo e un tempo nel quale esprimersi, e dall'altra non riesce a farsi carico degli invii, e pare fare fatica ad integrare il lavoro con i familiari all'interno delle equipe curanti. Considerare la famiglia anche come risorsa pare un'operazione culturale della quale avere cura con costanza e continuità.

Le comunicazioni nel gruppo sono soprattutto unidirezionali talvolta assumono il valore di scambio.

È possibile rintracciare alcuni passaggi nel corso del ciclo il gruppo in assetto di I gruppo:

- assunto di base attacco-fuga
- sentimenti di rabbia, impotenza, perdita di speranza, disorientamento
- movimenti di delega o svalutazione/abbandono

il gruppo nella fase di mezzo:

- l'espressione della sofferenza

- il confronto sulle difficoltà relazionali con i propri familiari in crisi
- le richieste di informazioni

il gruppo alla sua conclusione:

- il recupero della dimensione del confronto
- la verbalizzazione del sentimento di minor solitudine
- le critiche utili

La coesione nel gruppo si fonda sull'essere familiari di persone in attualmente in crisi, la differenziazione è garantita dalla possibilità di incontrarsi con persone che ricoprono ruoli diversi (moglie, madre, padre, figlio, cognato, nonni...) e anche dalla possibilità di confrontarsi con persone che vivono accanto a pazienti affetti da differenti patologie. L'attenzione dei conduttori è volta a rilevare quando la coesione sfocia in collusione con l'emersione nel gruppo di transfert incrociati difensivi e paralizzanti il lavoro del gruppo. Nel corso degli incontri i conduttori sono catalizzati da una continua oscillazione di identificazioni ora con il familiare, ora con il paziente e solo l'ascolto di questi movimenti e il loro riconoscimento garantisce la possibilità di far emergere i differenti punti di vista. Anche lo scambio comunicativo connotato principalmente dall'unidirezionalità familiare-conduttore più che dalla circolarità sembra far emergere la prevalenza delle attitudini relazionali proprie del gruppo familiari dove spesso unica modalità pare essere quella simbiotica-fusionale. Il gruppo quindi propone ai familiari un'esperienza di confronto e condivisione, riletta nelle proprie valenze affettivo-emotive nel *qui e ora* dello svolgimento dell'incontro, in cui talvolta diviene possibile ritrovare elementi di continuità rispetto alla rottura che la crisi genera nell'intero contesto di appartenenza.

## **PERCORSI DELLA MEMORIA: TRA TEORIA E PRASSI NEL PERCORSO PSICOLOGICO E PSICOTERAPEUTICO INDIVIDUALE E DI GRUPPO**

**Seminario con il dott. Renato de Polo**

Torino, 20 Settembre 2008

***Dott.ssa Alma Gentinetta:** Ho il piacere di aprire questa giornata che vede con noi il Dott. Renato de Polo. Questo è uno dei seminari che fanno parte del percorso formativo degli allievi della APRAGI gruppoanalisi.*

*Il tema scelto per il 2008 è stato grosso modo il tema della memoria, che abbiamo provato a declinare, nei quattro seminari che compongono questo nostro percorso, in diverse sfaccettature.*

*Il primo seminario, come ricorderete, è stato tenuto da Ugo Perone, filosofo, il quale ha introdotto il tema della memoria con un taglio appunto più filosofico e con un'attenzione rispetto alla dimensione temporale: la memoria non solo come immagine del passato, ma anche come costruzione del presente. Infatti il suo ultimo testo ha come titolo "Il presente possibile".*

*Il presente è stato declinato nella sua dimensione di soglia, parola che penso oggi utilizzeremo, anche in riferimento al testo ed al lavoro che presenterà Renato de Polo.*

*Nel secondo seminario, che ci riguarda da vicino in quanto si collega alla competenza clinica dei soci APRAGI ha trattato della memoria, come una rottura o una frattura – abbiamo infatti parlato di crisi – declinata soprattutto nella crisi psicotica. Abbiamo avuto il dott. Pellegrino, la dott.ssa Gallicchio, la dott.ssa Novero e la sottoscritta che hanno portato delle osservazioni tratte dall'esperienza relative a pazienti ricoverati in reparto e poi seguiti sul territorio, in day hospital, con un ricovero giornaliero. Questo intervento ha avuto come finalità la ricostruzione della frattura psicotica alla ricerca di quegli elementi nuovi che si manifestano quando dalla piatta e cronicizzata esistenza psicotica, prorompe come una lava vulcanica l'episodio critico.*

*Anche in quell'occasione avevamo utilizzato la dimensione più spaziale di una soglia, proprio come se il day hospital potesse rappresentare, tra un prima e un dopo, un momento nel quale ci si ferma e si prova a riflettere, a pensare e a ridare un significato a episodi e aspetti sia del passato che del futuro.*

*Oggi è il nostro terzo incontro di carattere squisitamente teorico e clinico. Il prossimo incontro, che chiuderà il ciclo, sarà con la dott.ssa Bonansea e avrà un carattere di tipo storico, poiché è una studiosa di storia, ha scritto dei testi riguardanti soprattutto storie di donne.*

*L'invito a Renato de Polo è stato motivato, oltre che da una frequentazione già avviata da diverso tempo, anche dall'uscita del suo ultimo libro La bussola psicoanalitica tra individuo, gruppo e società, che qualche allievo ha già utilizzato nello svolgimento delle tesi, dove fa un'operazione che solo lui può permettersi in quanto analista e grande conoscitore dell'opera freudiana.*

*Quest'operazione consiste nel dire: va bene noi abbiamo ricevuto un'eredità importante, forte, quindi abbiamo una memoria, cosa ne facciamo? Cioè come utilizziamo oggi tanti concetti della tradizione sui quali – lo dice proprio chiaramente – appare necessario realizzare un'opera di depurazione da scorie ideologiche. E utilizza a questo proposito sia la propria esperienza personale tratta dalla clinica gruppale e individuale, ma anche la grande lezione di Franco Fornari che già nel passato aveva realizzato un'analoga operazione. In questo modo trae dalla memoria depositata nella tradizione psicoanalitica le linee guida per una revisione dei classici concetti che l'hanno caratterizzata così che possa aprirsi, tolti i pesi superflui, ad interventi in diversi contesti senza smarrire la propria identità.*

*A proposito del rapporto tra passato e presente mi sono sembrate molto significative le pagine in cui de Polo mostra come la memoria del passato possa essere utilizzata per dare maggiore corposità e prospettiva alla relazione terapeutica presente, così che la sinergia passato presente possa indicare prospettive future prima incerte e oscure. Si pone in questo modo al di fuori sia del vitalismo dell'attimo presente sia del mito che affida al passato il segreto del presente.*

*C'è inoltre un capitolo del quale io spero ci parli oggi de Polo. Riguarda il modo con cui lavora la mente di un terapeuta mentre procede il lavoro del gruppo. Direi che ciò rappresenti la seconda parte di questa dimensione della memoria: una declinata più sul versante teorico ovvero, la memoria dei "padri", cioè della tradizione, l'altra sarebbe la sua rivitalizzazione nelle nuove esperienze clinico teoriche. Questa considerazione ha fatto sì che ritenessimo un po' il nostro punto di forza invitarlo qua oggi, anche se, e qui mi ricollego di nuovo un po' a quel che dice Perone, parla del presente come di qualcosa di talmente scivoloso, di talmente fluido, di talmente fluente da essere difficile da "acchiappare". Come quando in montagna, davanti ad una superficie molto liscia, sulla quale rischi di scivolare, è necessario*

*trovare degli appigli, delle rugosità; ecco penso che il lavoro di Renato presenti delle asperità, delle rugosità attraverso le quali deve passare la mente. Certamente non è facile, non è semplice, bisogna trovare degli appigli entro i quali il pensiero riesca a non scivolare; nelle ultime supervisioni con gli allievi notavamo proprio quanto sia difficile riuscire a soffermarsi su quel che sta capitando in seduta.*

*Il rischio è di essere portati via come se si aprissero due porte che fanno corrente: il terapeuta spesso, tra quel che racconta il paziente del passato, del futuro o dell'agire, deve davvero avere la capacità di fermarsi. Quante volte lo diciamo fermiamoci, riflettiamo, ma come si fa a fermarsi, come si fa a seguire quel che stiamo pensando?*

*Leggendo il suo libro ho capito che Renato questa operazione la sa fare, e la sua presenza qui oggi testimonia che non solo è capace, ma prova anche a mettere a disposizione dei colleghi, dei più giovani, la sua esperienza e il suo sapere, indicando un modo: una bussola per muoversi.*

*Questa mattina parlerà partendo da una dimensione clinica; dopo l'intervento, ci porterà dalla dimensione clinica a risalire, ecco qui si tratta di risalire tra queste asperità, alla dimensione più teorica.*

*Nel pomeriggio lavoreremo nei gruppi e poi riprenderemo la discussione insieme e proveremo a fare il promemoria dei passaggi di tutti questi nostri momenti della giornata.*

*Renato de Polo molti di noi lo conoscono perché è un collega, gli allievi hanno avuto occasione di incontrarlo nel convegno dell'estate scorsa a Milano; è Presidente della COIRAG attualmente è impegnato a portare avanti il progetto di apertura della COIRAG. Durante il suo periodo di presidenza COIRAG abbiamo vinto la candidatura a diventare, come sapete, la sede del prossimo congresso internazionale IAGP-COIRAG che si terrà a Roma e speriamo di essere in tanti a portare avanti questa dimensione di apertura della COIRAG, di incontro e confronto con i colleghi di tutto il mondo. Lascio la parola a te.*

**Dott. de Polo:** Ti ringrazio specialmente perché ho capito che hai letto con attenzione i miei scritti.

**Dott.ssa Gentinetta:** È vero, li ho letti e studiati.

**Dott. de Polo:** Si vede da come poni questioni che sono al centro della mia riflessione sia clinica che teorica. Partirò dalla clinica per poi estendere il discorso alla riflessione teorica su di essa, come d'accordo.

Già molti anni fa avevo maturato l'idea che chi si occupa di argomenti psicanalitici, a livello individuale, di gruppo e istituzionale, inevitabilmente si trova immerso in un magma di pensieri e di prassi che si affastellano in modo confuso.

Arrivato a questa conclusione mi si era imposto un interrogativo apparentemente di facile risposta: "Ma che cos'è la psicoanalisi?". Ma la domanda non è e non era ovviamente di facile risposta, anche perché Freud stesso non aveva dato risposte univoche. Però aveva almeno affermato, senza mai smentirsi, che la sua scoperta più importante era contenuta nell'*Interpretazione dei sogni*. Allora avevo deciso di rileggere questo testo, come se fosse la prima volta e senza alcuna idea preconfezionata, limitandomi a ragionare su quello che Freud scriveva.

Rileggendo con attenzione l'opera freudiana mi capitava ogni tanto di formulare mie conclusioni che mi apparivano del tutto anomale rispetto ai tradizionali formulari teorici presenti negli orientamenti interpretativi più diffusi. Ne ero un po' sorpreso ed anche sconcertato perché mi sembrava che nessuno avesse mai prima avanzato idee simili. Fui molto confortato perciò quando, leggendo pagine di Franco Fornari, che era recentemente scomparso, mi accadde di ritrovare le stesse "strane" idee che avevo personalmente sviluppato. Da allora Fornari divenne un mio riferimento costante nel viaggio di riflessione sulla psicoanalisi che avevo iniziato, dato che mi sentivo in totale accordo con lui che l'apertura di nuove vie (nella prassi e nella teoria) richiedeva l'individuazione di incongruenze nell'apparato freudiano originario. Mi aveva già colpito in particolare che in certi luoghi importanti del lavoro teorico Freud elaborasse una teoria, la sostituisse con un'altra opposta, considerando la prima sorpassata, ma poi continuasse ad utilizzare un po' la prima e un po' la seconda, creando ovvie difficoltà nello sviluppo del pensiero psicoanalitico dei suoi proseguitori.

Queste contraddizioni e oscillazioni presenti in Freud hanno avuto per esempio un grosso peso per quanto riguarda lo sviluppo dell'analisi di gruppo, a tal punto che sia Bion (1961) che Foulkes, quando se ne occupano, dicono esplicitamente che la loro attività psicoanalitica nei gruppi non deve essere considerata psicoanalisi!

E ciò è del tutto coerente con l'idea freudiana che l'individuo nasce antisociale e accetta l'altro solo per non perdere l'amore dei genitori. Da questo punto di vista l'altro, il prossimo, può essere accettato solo se l'individuo ha potuto disporre di apparati educativi che gli hanno permesso di maturare una capacità sufficiente di fare di necessità virtù e quindi di tollerare la dura realtà sociale. Ma questo non vale per il nevrotico, che dovrà rimediare alle

proprie fragilità-incapacità proprio attraverso il lavoro psicoanalitico, prima di poter affrontare qualsiasi tipo di socialità, piccola o grande. La società, seguendo questo pensiero, appare repressiva nei confronti dell'aspirazione dell'individuo alla felicità e perciò chi intenda utilizzare una microsociale, come un gruppo, per realizzare tale aspirazione, proporrebbe un'assurdità, dal momento che pretenderebbe di utilizzare come strumento terapeutico proprio ciò che ha generato la nevrosi, il rapporto con il sociale.

Di questo pessimismo sociale la cura grupppale ha fatto le spese a lungo sia nel senso svalutativo che al contrario nel produrre una enfatica e illusoria tendenza opposta ipervalutativa in maniera indiscriminata dell'efficacia grupppale.

Sebbene personalmente ritenga che il pessimismo sociale freudiano, basato sulle idee citate, sia dominante, egli ha tuttavia posto le basi, sia pur in modo più sommo, per sostenere anche l'idea contraria, e cioè che il motore energetico dell'essere umano sia caratterizzato, oltre che da una tendenza verso la morte, la pulsione di morte, anche da una tendenza contenuta nella pulsione di vita, di tipo sociale (Freud, 1929). E così ha almeno parzialmente smentito il suo pessimismo sociale, sebbene ciò non abbia poi prodotto effetti significativi sulla visione del rapporto individuo-società in Freud. Avrebbe dovuto smentire tra l'altro che l'opposizione alla felicità individuale sia nella società, dato che tale opposizione è già nel cuore dell'essere umano per la presenza della pulsione di morte. Avrebbe anche dovuto affermare che la spinta sociale è originaria e quindi può anche essere danneggiata, ma non può essere eliminata. Avrebbe così aperto anche alla possibilità di una cura in gruppo, intesa come un lavoro di "riparazione" del danneggiamento subito, come i primi gruppoanalisti, e mi riferisco in particolare a Trigant Burrow (1949), sostennero.

Quanto sto dicendo può collegarsi al tema della memoria, nel senso che l'utilizzazione del pensiero dei padri, la loro eredità, può richiedere un'opera di riordino od anche di depurazione dalle incongruenze, per diventare una ricchezza capace di produrre nuove prospettive di vita.

Quando ci sono queste contraddizioni all'origine nello schermo della memoria, altre volte ho usato l'espressione "lo schermo del sogno", si creano dei buchi, dei vuoti che vengono riempiti in maniera anomala. Il proliferare di tante teorie rappresenta un tentativo di riempire i vuoti, i buchi derivati da incongruenze iniziali.

Un'altra delle conclusioni alle quali sono arrivato, dopo l'attenta considerazione di quella che è stata la mia prassi e la mia linea professionale, è che alcuni disagi dipendono dalla presenza di una sorta di doppia coscienza: uno

fa lo psicoanalista nella seduta individuale mentre, quando esce dalla stanza, pensa di fare un'altra cosa come il sostenitore, l'animatore, il gruppista, lo psicoterapeuta.

Penso invece che i principi basilari che noi utilizziamo nelle nostre terapie, non sono né troppo difficili né così numerosi come pensiamo e si possono ridurre ad alcuni principi essenziali utilizzabili in qualsiasi contesto, anche se, a seconda dei contesti, può esserci una declinazione particolare.

Sono pochi e si possono trarre agevolmente dall'analisi del sogno freudiano, la quale non è importante solo perché ci ha permesso di capire i sogni, ma anche perché ci offre un apparato per pensare qualsiasi fenomeno umano caratterizzato da elementi di incomprendibilità che causano disagi non risolvibili in nessuna maniera.

Penso inoltre che noi essenzialmente ci occupiamo di processi di trasformazione interni ed esterni che la mente non riesce a reggere e perciò ci sentiamo competenti ad intervenire là dove sorge un disagio determinato da tali processi.

Introduco perciò, a questo proposito, ciò che può essere definita una "teoria della sofferenza". Da un punto di vista più evidente la sofferenza deriva da un conflitto; lo troviamo continuamente nelle nostre analisi e vi farò poi degli esempi.

Il conflitto in generale è tra un desiderio di felicità, o di realizzazione di un desiderio che ciascuno di noi sente come molto importante, e una opposizione che è dentro se stessi e che impedisce la realizzazione di questo desiderio. Il sogno ci dà una possibilità, inserita anche nell'orizzonte delle associazioni, di vedere accanto al desiderio la sua opposizione. E ci spinge a chiedere: "Ma perché c'è questa opposizione?".

Un motivo è che non si può accettare quello che si desidera perché l'accettazione comporterebbe il collegamento con situazioni traumatiche precedenti. Ci sono motivi che dipendono dal passato che impediscono di realizzare ciò che si considera necessario.

Un altro problema, da cui derivano i nostri disagi più correnti, è quello che per esempio Bion definisce l'impensabile, gli elementi beta, la mancanza di funzione alfa e quindi di elaborazione di esperienze che sono state più o meno traumatiche.

Personalmente non parlerei di impensabile ma di una particolare difficoltà dell'analista, ma anche ovviamente del paziente, a collegare in un quadro di senso già definito, elementi particolari, che possono anche essere del tutto chiari e che quindi sia momentaneamente impensabile tale collegamento. Di per sé invece un elemento impensabile è contraddittorio. Propongo invece di

chiamare con un altro nome gli elementi sopra citati pensabili, sia pur con difficoltà, ma non collegati: elementi delta.

Introdurrò ora un'esemplificazione clinica: tratterò di un gruppo di sei persone, tre donne e tre uomini. In una seduta precedente a quella di cui parlerò, due pazienti comunicano la loro intenzione di terminare l'analisi; una è Patrizia, una mia paziente "storica", che pensavo non sarebbe ancora riuscita a finire. Quindi non posso che essere contento, anche se preoccupato. L'altro, Armando, guardandomi fisso negli occhi mi comunica l'intenzione di terminare. Rispondo: "Prima di finire converrebbe che fosse presente", perché era stato molto spesso assente.

In questa seduta c'è un sogno portato per la prima volta da questo paziente, molto difficile da trattare per problemi di dipendenza.

"C'è una grotta piuttosto lunga che si apre in alto su un pianoro che, attraverso una caverna e una galleria si collega a una spiaggia. Fuori, a destra, lungo la spiaggia, si vede in lontananza una città dalle enormi costruzioni a misura di giganti. Armando, impaurito da quei palazzi grandissimi si dirige verso la spiaggia, cioè scende dall'alto attraverso la grotta, e trova una piroga. Il mare vicino alla spiaggia è calmo, prende la piroga e si avvia verso il mare aperto.

Man mano che si allontana dalla spiaggia comincia a rendersi conto che si sta dirigendo verso delle grandi onde. Al largo il mare è molto mosso. Ad un certo punto vede due autobus in acqua che vengono spinti dal mare grosso, gli passano davanti e vanno a sfracellarsi sulle rocce della costa. Armando prova un senso di angoscia sia per la città enorme che vede in lontananza che per le grandi onde; torna sulla spiaggia, percorrendo la grotta a ritroso, e sbuca in un paesino di mare con delle case a misura d'uomo".

I membri del gruppo sono molto sollecitati da questo sogno. Vincenzo domanda se la città è morta o è abitata e il tono della sua domanda dà l'impressione che egli abbia un pensiero sottostante che non esplicita. Armando, che sembra stupito, gli domanda perché gli chieda della città e Vincenzo sviola, risponde che semplicemente non vedeva nessuno nella città enorme, ma ciò non significa che fosse disabitata. Tornando al tema del paesino Armando racconta che nel sogno aveva incontrato una famiglia che gli aveva domandato qualcosa. In quel paesino si era sentito molto più tranquillo poi il sogno si era concluso. A proposito del mare pericoloso fuori dalla baia, Ferdinando chiede ad Armando "ma non sei tu quello a cui il mare piace tanto?" Armando aveva espresso altre volte il desiderio di abitare in una città di mare. Vincenzo sottolinea come Armando sembri tranquillizzarsi passando dalla città dei giganti al paesino dove incontra la famiglia, e finalmente spiega come

mai sia così interessato a capire se la città sia disabitata o meno: quella città enorme gli ha fatto venire in mente ciò che tante volte ha provato e ancora prova, ossia la paura e l'angoscia di affrontare le persone che spesso vive come giganti rispetto a sé piccolino. Gli altri sono vissuti come i grandi, mentre lui si sente piccolo al confronto, soprattutto sul lavoro come veterinario, nonostante sia molto competente.

Patrizia, l'altra paziente che desiderava finire, osserva che per Vincenzo i rapporti sembrano essere sempre e solo di superiorità e di inferiorità.

Vincenzo comunica il suo sentirsi sempre inferiore agli altri, vissuti come dei giganti che ne sanno molto più di lui. Sara esplicita che forse Vincenzo chiede a se stesso troppa perfezione, mentre lei appare come quella sicura perché mette da parte tutti i dubbi che ha.

Patrizia dichiara la propria insicurezza, Ferdinando sostiene che Sara non si mostra nel gruppo per quella che è, suscitando una reazione seccata e offesa da parte di Sara stessa che gli domanda se pensa che lei menta.

Mi fermerei qui sebbene la seduta continui. L'ultima parte rappresenta un momento tipico nel gruppo: dopo che si è creata una coesione intorno a un tema, e c'è stato come un interesse partecipato da parte di tutti, arriva regolarmente il momento in cui sorge nel pensiero dell'uno o dell'altro, una differenziazione, testimoniata dai giudizi diversi che ognuno dà su di sé. Nella descrizione fatta il sogno si inserisce in un contesto, quello di Armando e di Paola che hanno intenzione di finire: si propongono poi delle cose un po' strane come i giganti e un elemento che non appare avere nessun legame con il resto: gli autobus sfracellati.

Quali idee vi sono venute in mente?

**Pubblico:** *A me sembra che l'immagine dei bus che si sfracellano sia qualcosa di positivo per il gruppo, perché attraverso il gruppo è possibile vedere tutti gli elementi non connessi diciamo non organizzati, e quindi il gruppo diventa il posto dove stare per vedere le cose più normali per tutti, e per sé.*

*Mi ha colpito il piccolo paese in confronto alla grande città, e questo piccolo paese l'ho sentito simbolicamente come il gruppo perché spesso all'interno del gruppo è possibile esercitarsi al confronto, alla comunicazione con gli altri in un ambiente però che è a misura dei pazienti, in qualche modo protetto e quindi l'ho sentito un po' come un ritorno ad una situazione dove si ci può allenare e forse quella città può apparire meno gigantesca, meno spaventosa, come se riportare poi la vita quotidiana al mondo esterno potesse rinforzare ed allenare; mi è sembrato un ritorno.*

*Son molto distanti il paesino e la città dei giganti.*

**Dott. de Polo:** Credo di dovervi dare alcune notizie riguardo alla storia familiare di Armando, sulla quale si può fare un'ipotesi plausibile. Si tratta di una storia molto traumatica. Penso che si possa capire dal modo in cui esponeva il suo prossimo ai traumi. Era cioè come un traumatizzato che traumatizza gli altri. Leggendo le traumatizzazioni verso gli altri ho potuto capire le sue. Una delle sue costanti, durante la relazione con una donna, era la gelosia che lo portava a punire la partner in maniera anche molto raffinata. Per esempio, una volta ha messo i registratori in tutta la casa e, una volta certo del tradimento, ha svitato le viti dei freni della macchina posteggiata in discesa di questa donna. Il paziente utilizzava l'identificazione proiettiva in maniera considerevole. Era uno di quei pazienti che, in occasione della separazione natalizia, della durata di quindici giorni, faceva quindici giorni di assenza prima o dopo e ciò si ripeteva in occasione della sospensione estiva. Dal punto di vista della sua storia infantile dirò solo che è stato abituato a subire delle richieste di prestazioni premature rispetto alla sue risorse.

**Pubblico:** *Però con l'aggiunta di quanto tu dici adesso, mi viene in mente un altro pezzo. Questo potenziale "te la faccio pagare" distruttivo,, mi chiedo se non ha nel senso del gruppo la dimensione del "muoia Sansone con tutti i filistei", cioè "io me ne vado e il gruppo vada a sfracellarsi". La dimensione di chi ha subito, di chi, nel momento in cui pensa di potersi emancipare dal trauma, lo ripete e lo rilancia agli altri che restano. Quindi mentre prima lo vedevo nella dimensione di uno che possiede la pulsione di vita, anche se precoce, di nascita, ora vi leggo anche tutta una parte più aggressiva e quindi mentre prima lo vedevo come un pulcino, uno da supportare, qui mi viene da dire "attenzione".*

**Dott. de Polo:** Certamente è un individuo con delle capacità, ma sprecate, sprecate in maniera autodistruttiva oltre che distruttiva; un paziente per cui in alcuni momenti pensavo di riuscire a fare un buon lavoro, altri momenti in cui mi dimostrava che erano mie illusioni, anche se le risorse c'erano, ma accompagnate da questa sorta di autodistruttività.

**Pubblico:** *Io ero rimasta colpita dal fatto che l'unico dato che avevamo prima della lettura del sogno era che Armando aveva comunicato la sua intenzione di lasciare il gruppo e che il suo terapeuta gli aveva risposto "sarebbe meglio che ci fossi". Mi sono chiesta: "chissà quanta paura ha Armando di rientrare nel gruppo, chissà che fatica". Al contrario della collega che vedeva il gruppo come il paesino, io ho visto il gruppo con gli occhi*

*di Armando, quel posto dove ci sono i giganti, dove ci sono le onde, dove ci si sfracella e quasi quasi conviene tornare indietro e cercare altri lidi.*

**Dott. de Polo:** Debbo prima di tutto precisare che il sogno di Armando è avvenuto prima della mia osservazione sulla non opportunità di terminare l'analisi. Gli avevo detto: "Prima di finire sarebbe meglio che lei fosse presente", riferendomi alle sue numerose assenze.

**Pubblico:** *Il sogno parte con una caverna, mi sembra ci sia la fatica di entrare e la fatica di uscire. La dimensione di dipendenza alla quale tu hai accennato è forte, voglio dire nel momento in cui lo esorti ad entrare di più nel gruppo.*

**Pubblico:** *In un conflitto tra entrare e uscire lui dove si colloca? È entrato nel gruppo fino in fondo?*

**Dott. de Polo:** Le associazioni del gruppo si sono concentrate sul grande e sul piccolo, c'è Vincenzo che parla di un'inversione di prospettiva, il grande diventa piccolo. Cioè Vincenzo dice: "io che sono il grande, competente pendo dalla labbra dei miei clienti quando parlo con loro come se fossero loro i grandi".

**Pubblico:** *A proposito di bussola, a me sembra che questo sogno, comunque metta in evidenza il conflitto tra entrare e uscire. Armando sembra autorizzarsi a mettere ai margini un conflitto che lo devasta. Questo mi sembra un elemento forte del nostro lavoro, del nostro mestiere, della nostra capacità di, come dire, avere attenzione a togliere la pregnanza del conflitto interno che rappresenta un blocco psico-evolutivo; in questo senso il sogno mi sembra molto eloquente, così come le nostre associazioni. Il secondo aspetto che vorrei sottolineare è come il sogno, la produzione di immagini o la nostra tendenza umana a produrre significati, sia un motore di trasformazione forse anche il tentativo di connettere quell'operazione difficilissima che è dare un senso stabile, riconoscibile, evolutivo ai significati.*

**Dott. de Polo:** Ragionando con gli elementi emersi, qual è il contributo che il sogno ci dà rispetto al tema del collegamento? L'autobus è un mezzo di collegamento tra il grande e il piccolo, dove sta il grande e il piccolo nel sogno?

**Pubblico:** *Simbolicamente la città gigantesca e il paesino familiare. A me è venuto in mente anche l'angoscia del parto nel senso che questa caverna evoca il legame affettivo con la madre, il paziente affronta questa caverna per arrivare al paese che potrebbe essere il gruppo, la società, ecc. ecc. È presente quindi tutta l'angoscia primaria che può comportare l'uscita dalla caverna.*

**Dott. de Polo:** Mi viene in mente adesso, a questo proposito la fantasia paranoica di nascere da soli, di assistere alla propria nascita. Armando nasce da solo e non è in grado di difendersi dai pericoli collegati alla nascita.

Ringrazio tutti per i contributi apportati, ora vi dirò come ho trattato questo materiale: ho visto in primo luogo un problema di scissione tra parte adulta e parte infantile della personalità, dove il "grande" fa il "piccolo" e viceversa, traendo questa idea dal racconto di Vincenzo quando narrava di come si senta "piccolo" di fronte ai suoi clienti, sebbene essi si rivolgano a lui per la sua superiore competenza. Questo pensiero mi è servito per dare un senso alla paura di Armando, che "appena nato", cioè "piccolo" vuole fare il "grande". L'esito è il suo terrore di fronte alla difficoltà della vita, per le quali non è ancora evidentemente preparato. Da questo punto di vista il sogno è la sua dichiarazione di non essere ancora pronto per terminare l'analisi.

Ma allora come si può pensare la sua mancanza di preparazione attualmente? Quando si è scissi non si può disporre di una delle due parti di se stesso. Ricordando la storia del Dottor Jekyll egli non dispone della possibilità di capire Mister Hyde, il suo doppio, il quale agisce e funziona in maniera indipendente, con la conseguenza di portare al disastro la sua vita.

Nel caso di Armando, e in particolare del suo sogno, appare che la parte infantile (il "piccolo") cerca di assumere la dominanza. E dove è finita la parte adulta? Lo stesso sogno lo dice: è distante; si può fare l'ipotesi che sia nella città dei giganti, i "grandi" come appaiono ai bambini. Non c'è collegamento tra i due aspetti della sua personalità. E quindi il "piccolo" deve fare da solo. Appena nato deve fare i conti con le sue forze che si rivelano insufficienti. C'è qualche segno che possa spiegare la drammatica situazione derivante dalla distanza-scissione tra piccolo e grande?

Per rispondere è stato necessario un lungo lavoro di pensiero in solitudine perché non mi risultava che mi fossero dati elementi significativi, fino a quando l'attenzione si è fermata sui due autobus sfracellati. Chiari come immagine, ma oscuri nella loro funzionalità semantica. Eppure stavo ragionando su due filoni di pensiero (scissione grande-piccolo, e autobus) che

avevano in comune, sia pur per opposizione un termine: collegamento. Gli autobus sono un mezzo di collegamento e la scissione indica una mancanza di collegamento. Ma gli autobus erano distrutti, cioè i mezzi di collegamento erano distrutti. Ed erano due, come le sedute settimanali di analisi. Non potevo allora che arrivare alla conclusione che il sogno contenesse la rappresentazione dell'esito di una operazione distruttiva del rapporto tra parte adulta della personalità e parte infantile, che produceva poi l'immagine di un bambino che doveva cavarsela con le sole sue forze, senza collegamento non solo con le proprie risorse adulte, ma anche con chi gli offriva risorse di cura che rifiutava con le sue assenze? Quando più semplicemente collegai gli autobus sfracellati con le due sedute di analisi fu Armando stesso che creò una connessione tra le due sedute-autobus sfracellati, con le sue violenti rabbie che periodicamente esplodevano quando nei rapporti di dipendenza non otteneva soddisfazione immediata.

**Dott.ssa Gentinetta:** *Nei gruppi del pomeriggio sarete invitati dai conduttori a riflettere e a connettere quello che avete ascoltato al mattino con la vostra esperienza e con quanto il gruppo produrrà. Abbiamo mantenuto una nostra abitudine anche per questo seminario, quella di chiedere una breve relazione, che deve durare 5 minuti, all'osservatore recorder del gruppo, che ci fornisce una mappa di come ha funzionato il gruppo. Aggiungo una richiesta, partita da de Polo, che la relazione di chi porta l'eco del gruppo funzioni come un nuovo stimolo affinché ciascuno riporti il proprio contributo di ciò che ha vissuto nel gruppo di discussione come partecipante.*

*Riprendiamo allora confrontandoci su come procedere. Personalmente ho fatto a de Polo la proposta di esporci una delle sue idee "forti": come l'analisi del sogno, che abbiamo anche sperimentato qua in presa diretta, possa essere utilizzata e trasferita anche in altri contesti, dove non vi sia al centro dell'attenzione il racconto di un sogno e la sua interpretazione.*

**Dott. de Polo:** Ringrazio Alma per l'occasione che mi dà di trattare le idee che ho elaborato a questo proposito.

Dall'osservazione di casi clinici individuali e di gruppo ma anche dall'analisi di dinamiche gruppali e istituzionali in contesti non terapeutici ho maturato la convinzione che un intervento psicoanalitico possa fondarsi su alcune comuni costanti utilizzabili in diversi ambiti.

Per esempio il sogno precedentemente discusso ci permette di identificare una specifica, quando abbiamo interpretato la discesa di Armando dalla grotta al mare come significante di un processo di nascita. Abbiamo "letto"

in questo modo la presenza di ciò che è definibile con il concetto di fantasma di nascita ed abbiamo potuto valutarne la validità per ciò che attiene la costruzione di un senso per il sogno.

È un esempio che ci permette di vedere all'opera una tra le diverse fantasmatiche di grande utilità per l'analisi nei diversi contesti: una fantasmatica di nascita. Sebbene molti autori, da Freud a Kaës, ci abbiano permesso di individuarne diverse, la mia esperienza mi ha portato a concludere che le più importanti per l'analisi sono due: quella di nascita e la fantasmatica di scena primaria. Sono le più utili come organizzatori per la comprensione interpretativa particolarmente nel gruppo e nell'istituzione oltre che nelle operazioni culturali, per esempio l'analisi filmica.

Nei testi classici il fantasma di scena primaria individua la particolare esperienza affettiva del bambino che si sente escluso dalla stanza dei genitori dove avviene il loro accoppiamento sessuale. Personalmente penso che questa scena abbia un ruolo fondamentale nella relazione individuo-gruppo e ne permetta non solo di capire le conflittualità più violente basate sul senso di esclusione ma anche la fascinazione incontrollabile che può avere il gruppo per l'individuo. Il gruppo può infatti assumere la caratteristica pervasiva di un luogo dove avviene il concepimento della vita e quindi diventare la garanzia di dominio sulla morte. Ciò può portare l'individuo a sacrificare tutto e paradossalmente anche la vita per un luogo, il gruppo, che contiene in sé una promessa di vita e addirittura di immortalità.

Potrebbe essere questo il motivo per cui Bion (*op. cit.*) considera il fantasma di scena primaria centrale nell'analisi di gruppo. L'idea riguardante tale centralità è stata ripresa anche dal gruppoanalista Morris Nitsun (1994), l'autore noto per il concetto di antigruppo

Si potrebbe addirittura dire che la morte non ha tanto significato per il gruppo così da esserne considerata un'anomalia, mentre è una dolorosa realtà per l'individuo isolato dal gruppo. Ricordo a questo proposito un frate molto noto nel passato, Davide Turoldo che, quando morì sua madre, organizzò una festa perché la madre si sarebbe ricongiunta con il grande gruppo paradisiaco!

Pensate ai suicidi di massa dove c'è sempre qualcuno che viene salvato perché possa testimoniare la sopravvivenza del gruppo, per conservarne la memoria.

Ritornando al fantasma di nascita, non possiamo che condividere l'idea di René Kaës che gli individui nel gruppo sono sottoposti a così tanti stimoli che una parte non può essere sufficientemente elaborata. Si accumula e si deposita nell'inconscio del gruppo. Ma prima o poi il contenuto inconscio preme per apparire. Da qui nasce ciò che abbiamo sintetizzato con il concetto

di fantasma di nascita. Se si tiene presente questo riferimento molti problemi di interpretazione delle dinamiche gruppali possono trovare una più facile soluzione.

Adesso vediamo qualche idea sulla possibilità di trasferire questo apparato di pensiero anche nel lavoro con gruppi non terapeutici, quelli che conduciamo nelle scuole, nella formazione o con gli operatori nelle istituzioni.

Farei una grande distinzione preliminare: gruppi terapeutici sono quelli la cui finalità risponde alla domanda di cura del paziente, che chiede un rimedio alla propria sofferenza. Il nostro lavoro si propone come il rimedio richiesto. Stante un accordo preliminare nasce poi tutto il lavoro che facciamo per dimostrare qual è la nostra funzione. Tutte le volte che noi diamo un'interpretazione o diciamo qualche cosa, stiamo spiegando contemporaneamente qual è il rimedio che offriamo e lo dimostriamo continuamente. Continuiamo a dire che il rimedio sta nella disponibilità del nostro interlocutore a lasciar scorrere, anche verbalmente, i suoi pensieri, così da permettersi di scoprire l'estraneo in se stesso, e da permettere a noi di capire le sue difficoltà ad accettare la sua estraneità. Ci offriamo a questo proposito come se fossimo dei mediatori culturali tra due o più persone che parlano lingue diverse e che tuttavia sono la stessa persona. Due o più persone che non riconoscono il vantaggio di riconoscersi come facenti parte di una possibile unità soggettiva, in analogia all'unità nazionale tra residenti ed immigrati.

Quale differenza rispetto ai gruppi non terapeutici? Per quanto riguarda l'impostazione penso non vi sia da porre particolare differenze: si tratta pur sempre di permettere ai nostri clienti di entrare in dialogo con ciò che ha le caratteristiche dell'estraneità, pur facendo parte di se stessi. Ma, mentre nei contesti terapeutici il setting è finalizzato al riconoscimento di tale estraneità ed alla sua riappropriazione come cosa propria ("quello sono io e la relazione io-altro è presente nella relazione attuale in modo oggettivo e riconoscibile"), nel contesto non terapeutico la finalità è più limitata. Ci basta riuscire a dare un senso al problema portato, così che la scena narrata possa trovare una risposta agli interrogativi che poneva. Si allarga l'orizzonte dalla comprensibilità di una umana vicenda proiettata su uno schermo esterno dove è importante rendere familiare il proprio rapporto con gli altri "personaggi" sullo schermo. Il tratto di passaggio dagli "altri" a se stesso è del tutto demandato eventualmente al nostro o ai nostri clienti. Si tratta cioè di contesti che funzionano in modo "proiettivo", dove la narrazione viene utilizzata come un film su cui "ragionare".

Un gruppo di insegnanti e mi dice, attraverso la direttrice didattica: "Noi insegnanti di scuola materna siamo continuamente a contatto con le ansietà

dei bambini e vorremmo che a questo punto qualcuno si occupasse anche delle nostre ansietà". Un invito molto apprezzato rispetto alla nostra competenza!

Nella prima serie di interventi ho utilizzato il cosiddetto gruppo di psicodinamica, dove ho sostanzialmente chiesto loro di descrivermi quello che succedeva nel rapporto con i bambini. Immediatamente hanno cominciato a portare i problemi vari che riguardavano i bambini; il mio lavoro si è sviluppato nel senso di allargare l'orizzonte di significazione sui problemi che mi portavano, permettendo loro di riconoscere che risposte agli interrogativi che mi ponevano già erano presenti, ma inascoltate, nei loro discorsi o integrando e creando connessioni là dove notavo che il loro pensiero era eccessivamente frammentato.

Talvolta noi non ci rendiamo conto di come estendere l'orizzonte di significazione, per quanto riguarda un problema di disagio, è già un rimedio al disagio. L'obiettivo era quello di considerare la loro comunicazione riguardante i bambini come uno schermo su cui proiettavano dei loro problemi, che però non venivano trattati direttamente, ma indirettamente, cioè parlando del loro rapporto con i bambini. Ognuno avrebbe potuto ricavare quello che gli pareva, senza mie interpretazioni dirette sul singolo.

In quello che sto dicendo c'è un'idea di fondo che è la seguente: ci si rivolge a noi quando c'è almeno un vago sentore che le risorse che si hanno a disposizione per reggere un processo di sviluppo positivo divengono carenti. È ciò che psicofisiologi definiscono una difficoltà di adattamento ad un processo di cambiamento, che la nostra mente non è in grado di reggere oppure, più semplicemente, sente che è utile un aiuto che faciliti il proprio adattamento alla nuova situazione. E ciò vale sia nel lavoro clinico che in altri contesti.

Per quanto ci riguarda è utile allora considerare che la richiesta di aiuto nasce su un difetto di equipaggiamento specifico di fronte ai compiti nuovi che la vita propone. Cominciare sin dall'inizio a pensare a quali sono questi nuovi compiti e quali carenze vengano alluse faciliterà il nostro lavoro. Ci darà maggiore sicurezza nel procedere, perché ci sentiremo legittimati dall'aver capito le caratteristiche della richiesta.

Per un anno abbiamo lavorato occupandoci delle diverse modalità di relazione delle insegnanti coi loro bambini, senza che ci fossero dei temi prestabiliti. Nel secondo anno hanno deciso di fissare una serie di temi, di cui ci saremmo occupati progressivamente. Abbiamo così trattato temi riguardanti il rapporto con i familiari, l'aggressività, l'alimentazione, problematiche sessuali ecc. Per esempio quando si è trattato dell'alimentazione, si sono

domandati perché certi bambini mangiassero a scuola durante il pranzo solo pane e pasta. Siamo arrivati a questo proposito a conclusioni per loro sorprendenti, perché si sono accorti che il cibo scelto dipendeva per i bambini da ciò che per loro preferiva la madre. Modificare il loro comportamento significava perciò tradire la madre.

In un altro anno hanno deciso di portarmi delle registrazioni video di momenti della vita scolastica, e di ciò abbiamo discusso. In seguito abbiamo esaminato i disegni dei bambini. È stato molto interessante l'anno in cui ci siamo occupati di una serie di fiabe, che abbiamo analizzato come se fossero dei sogni. Alcune volte l'elaborazione grupppale della fiaba ha portato a conclusioni di grande soddisfazione simile a quella che si prova quando si riesce a spiegare un sogno dotato di rilevanti oscurità.

Debbo osservare che mi è capitato di ricevere, alla fine dell'anno, un resoconto della propria esperienza grupppale, che ne sottolineava la validità, come se fosse stata ultimata una psicoterapia molto ben riuscita. Pensai che queste esperienze hanno un limite inevitabile: difettano dell'analisi del transfert negativo e quindi producono un risultato, nel migliore dei casi, caratterizzato da una quota di idealizzazione che non può essere eliminata.

Rimane comunque la reazione positiva all'intervento.

È importante in questi interventi mantenere una relazione con il responsabile della struttura, nel nostro caso la Direttrice evitando il rischio di violare la privacy dei partecipanti, specialmente se si tratta di un gruppo di psicodinamica. Ciò è possibile, se si evitano riferimenti ai singoli, e ci si limita ad osservazioni generali e sommarie sull'andamento del gruppo.

Attualmente, per esempio, sempre in questa scuola, gli insegnanti hanno rilevato che avevano delle conflittualità interne così che hanno deciso di costituire un gruppo per discuterne.

In conclusione la prospettiva che ho indicato si basa su elementi comuni a qualsiasi intervento di orientamento psicoanalitico, dove viene dato un particolare privilegio ad un atteggiamento di ascolto con una attenzione particolare a richieste dove viene sottolineata l'esigenza di comprendere la fonte di un disagio relazionale, per il quale appare necessaria una competenza sulle dinamiche affettive interne da parte di un consulente esterno in esse non coinvolto.

La nostra "attività" preliminare sta nella formulazione di interrogativi fondamentali: quale area della vita mentale è conosciuta ma non pensata? Oppure ancora inaccessibile? Quali fonti di conoscenza i nostri clienti ci offrono? Come possiamo utilizzarle e con quali strumenti?

Occorre inoltre usare le stimolazioni ad agire come elementi per com-

prendere ciò che non fa ancora parte dell'orizzonte della consapevolezza condivisa ed inoltre esaminare le conflittualità presenti come aspetti superficiali di contraddizioni nascoste che provocano il disagio per cui siamo stati chiamati.

Il tradizionale apparato psicoanalitico costituito dalle organizzazioni fantasmatiche prima sommariamente indicate potrà poi fornirci le coordinate utili per dare un senso complessivo agli elementi raccolti.

In sintesi le costanti comuni tra l'intervento psicoanalitico in ambito clinico e in ambito non terapeutico possono essere così riassunte:

- a) l'individuazione di un obiettivo comune tra analista ed utenti connotabile come un lavoro di comprensione delle difficoltà o impossibilità di perseguire la risoluzione di un malessere o di un disagio ripetitivo riguardante l'area personale, grupvale o istituzionale;
- b) l'atteggiamento di ascolto incondizionato all'interno di un setting appropriato da parte dell'analista (privacy e costanza di luogo e di tempo);
- c) disponibilità alla comunicazione non selettiva da parte degli utenti;
- d) individuazione delle aree conflittuali che impediscono la realizzazione del progetto desiderato;
- e) ricerca delle aree della comunicazione vuote di senso, ovvero dove il pensiero collassa insieme alla progettualità desiderante: sono le fonti dell'oppositività al progetto, perché l'atto di desiderio ha subito specifici traumi;
- f) riattivazione del collegamento tra attività simbolica operativa e simbolizzazioni primarie (quelle che sono state scollegate, a causa di intense angosce o traumi).

Il collegamento può essere riattivato utilizzando come modello quello dell'analisi del sogno, dove la simbolizzazione operativa sta prevalentemente nelle associazioni e la simbolizzazione primaria è allusa negli aspetti più incomprensibili del racconto del sogno. Al di fuori del contesto onirico tale simbolizzazione primaria è da cercare là dove la significazione è più oscura, dove in particolare sono presenti elementi delta: pensabili ma non collegabili al contesto semantico totale. Per quanto riguarda i gruppi e le istituzioni le simbolizzazioni di nascita e di scena primaria sono a questo proposito essenziali e comunque utilizzabili come ipotesi preliminari.

***Dott.ssa Gentinetta:** Mentre tu parlavi mi veniva in mente il problema della differenza tra un gruppo di psicoterapia, un gruppo di supporto e un gruppo di sostegno. Questi tre tipi di gruppo comportano differenze per ciò che riguarda la frequenza e il numero delle sedute previste. L'istituzione può per esempio richiederci di condurre un gruppo con un numero di sedute che*

*non ci sembra sufficiente per trattare determinate problematiche. È successo allora che personalmente mi rifiutassi di accettare di condurre un gruppo secondo tempi predeterminati che mi sembravano insufficienti. Però spesso ci sentiamo forzati, per mancanza di tempo, ad organizzare il lavoro intorno ad un trauma o ad un abuso, come se fosse la fonte esplicativa di tutta la vita del paziente, rinunciando così a ciò che dovrebbe caratterizzarci: un ascolto che lascia ... tempo al tempo, cioè rispettoso sia dei tempi del paziente per portarci l'uno o l'altro argomento sia del tempo per noi necessario ad orientare e organizzare il nostro pensiero. La domanda è: tendiamo a saturare troppo però, se il tempo è breve ci sembra di dover in qualche modo riferire, riportare, forzare quel che non è nella mente della paziente e non è ancora elaborabile.*

*Il tempo che consentirebbe di raccogliere con molta più libertà le comunicazioni che vengono dal paziente rischiano di essere contratte, concentrate. Ci è capitato di avviare la discussione e siamo rimasti ovviamente con interrogativi sul quanto e sul come sia possibile utilizzare il poco tempo di cui disponiamo, anche tenendo conto che ci possono essere differenze tra una persona più esperta e una più giovane.*

**Dott. de Polo:** In via preliminare permettetemi di esprimermi con una battuta: se uno vuole avere guai si concentri cercando di ridurre il tempo.

**Dott.ssa Gentinetta:** *E se uno non vuole, la domanda che viene fatta è: quale spazio occorre dare.*

**Dott. de Polo:** Io penso che attualmente noi ci complichiamo il problema in una maniera veramente ingenua utilizzando l'espressione "terapia a tempo determinato" come se fosse un'operazione che richiede una modifica sostanziale dei nostri metodi. Sappiamo tutti infatti che l'importanza della terapia a tempo determinato nasce negli Stati Uniti in rapporto alle richieste di limitazione temporale delle Società di Assicurazione. Attualmente in molte regioni italiane la crisi economica ha costretto alla riduzione se non addirittura all'annullamento delle psicoterapie di orientamento psicoanalitico.

Per impostare il problema che ci pone la richiesta di una limitazione del tempo della terapia mi è sempre stata utile la mia esperienza di conduzione di gruppi di psicodinamica a tempo limitato ma con sedute frequenti giornaliere, per esempio sette o otto sedute in due giorni. Ciò che sin dall'inizio mi ha sorpreso è stato notare che, dato un certo tempo e un certo numero di sedute, il gruppo o, più precisamente, la mente gruppale, si organizzava

spontaneamente percorrendo una sequenza di fasi che, sinteticamente, possono essere riassunte in tre momenti: una fase iniziale, una centrale ed una finale. Ciascuna fase nella mia esperienza ripetuta si connotava con strutture tematiche caratteristiche, sulle quali qui non mi soffermo<sup>1</sup>. Ricordo questa esperienza perché mi convinse che la mente gruppale, definito un tempo di lavoro si organizza così da realizzare uno sviluppo che ha un inizio e una fine, ovviamente se si definisce un setting appropriato. Notai poi che anche gruppi nell'area clinica con numero di sedute prefissato e limitato, seguivano la stessa sequenza.

Ho maturato la convinzione che non solo la mente gruppale, ma anche la mente individuale così funziona, anche se non intendo ancora generalizzare troppo. Penso però che possa renderci difficile il compito terapeutico più l'abbandono delle nostre coordinate essenziali psicoanalitiche in nome di un attivismo assoggettato al limite temporale che la limitazione del tempo concesso. Non vorrei però essere frainteso: non intendo dire che la limitazione del tempo sia una buona soluzione rispetto ad un tempo indeterminato, ma che la mente umana sa fare di necessità virtù ovvero in mancanza del meglio riesce ad utilizzare anche il meno peggio. Come quando, usando una metafora, un individuo, pur desiderando abitare in un appartamento di tre stanze, può accettare di vivere anche in un monolocale quando di meglio non può ottenere.

Per quanto riguarda la terapia-monolocale, cioè a tempo determinato, si può facilmente ipotizzare che, quando sorgeranno problemi che il monolocale non può contenere, si prospetterà l'opportunità di una ripresa della cura, ovvero di un ulteriore allargamento dell'area mentale disponibile. Certo che nel monolocale l'ordine interno deve essere mantenuto con particolare cura, così come l'ordine nei principi essenziali nella cura, per evitare che la confusione renda inagibile anche la soluzione limitata!

Capita invece spesso che, nell'atto in cui ci vengono richieste delle variazioni ai nostri metodi consueti, vengano messi in discussione i principi fondamentali sui quali tali metodi erano basati e affannosamente vengano ricercate nuove basi per affrontare nuove richieste, come se tutto quanto abbiamo appreso fosse così fragile da richiedere una nuova struttura di sostegno che ne eviti il crollo. Una moda sempre più diffusa considera che le neuroscienze possano finalmente fornire un fondamento sicuro e garantito delle più moderne ricerche e scoperte. Un errore epistemologico veramente curioso sia perché pretende di fondare una disciplina scientifica, la psicoanalisi, nata e sviluppata sulla base di un proprio laboratorio su un'altra scienza nata e

<sup>1</sup> Vedi de Polo, 2007, sez. IV, cap. I.

sviluppata sulle procedure di un altro laboratorio ben diverso, sia perché è un errore che ne ripete uno identico freudiano quando ha presunto di poter fondare la sua scoperta sulla neurofisiologia, senza purtuttavia crederci molto.

Neppure lui! Curioso in particolare che le attuali correnti relazionali, nate proprio sulla critica all'impianto scientifico positivista freudiano flirtino con le neuroscienze, ripetendo l'errore freudiano che era stato l'oggetto della loro critica.

Così dicendo non intendo però negare l'importanza e la serietà dello studio dei neuroscienziati, ma solo sottolineare l'impossibilità o quantomeno la problematicità di trasferire da una scienza all'altra concetti, teorie, scoperte pur valide all'interno del proprio orizzonte specifico. Ognuno può dare all'altro ispirazioni anche molto importanti per riflettere sulle proprie teorie e per svilupparle. Per esempio la psicoanalisi può trarre dalle nuove ricerche sui neuroni specchio degli stimoli per riflettere sul concetto di identificazione proiettiva, che potrebbe essere rivisto e inteso come un processo caratterizzato da una trasmissione speculare attraverso fenomeni di risonanza simili ad una nota stonata. Se invece ci limitiamo a considerare l'attivazione degli stessi neuroni sia nell'emittente che nel ricevente ciò non aggiunge per noi nulla a quanto sappiamo da più di cinquant'anni.

**Pubblico:** *Se non dobbiamo andare in deroga a quella che è la nostra specificità, allora io penso che la domanda vada posta più in generale rispetto alla costruzione di una cornice plausibile e compatibile con quelli che sono i nostri strumenti, quindi sapendo bene quali sono quelli da mettere in atto.*

*Ci ha suggestionato l'immagine della grande città e dell'appartamento; se devo fare un monolocale comincerò dal bagno o dalla cucina, se devo fare una grande città magari parto dal parcheggio del supermercato piuttosto che dalla viabilità, se però devo fare un monolocale e parto dal parcheggio del supermercato corro un po' di rischi forse, perché è importante la direzione.*

*Mi domandavo questo: se lo psicoterapeuta che cura un paziente pensa alla possibile efficacia di questa cura quindi ad un possibile cambiamento nel paziente, secondo le sue parole e secondo ciò che ho capito, deve immaginare che avvenga qualcosa a livello neuronale cioè un cambiamento o una ristrutturazione.*

*Io ho lavorato in due ambiti, uno più organico in cui l'effetto si vede immediatamente perché cambia il comportamento, cambia il linguaggio e quindi tu ti rendi conto che il cervello ti rappresenta. Il cervello ti permette di dire e di esprimere quello che sei, poi lavorando in ambito terapeutico mi*

*rendo conto che i traumi magari infantili o la personalità che si è strutturata attraverso le conflittualità, attraverso la vita ti porta quel paziente lì.*

*Allora pensi a quello che puoi fare, pensi che è un paziente che non utilizza tutto il suo patrimonio, che non utilizza tutti i suoi possibili schemi sia di comportamento e di pensiero e che quindi forse interagendo con un'altra persona può in qualche modo attivarlo. Queste sue parole mi hanno molto incuriosito anche perché è difficile sentire parlare un analista di neuroscienze.*

**Dott. de Polo:** Apprezzo le neuroscienze, però penso sia importante che ognuno faccia il suo lavoro e poi si comunichi ciò che si è scoperto. Per esempio è stato importante anche per gli psicologi lo studio dal punto di vista neuroscientifico di un paziente, che era riuscito a sopravvivere trasferendo buona parte della sua funzionalità cognitiva nella corteccia cerebrale, se ben ricordo. Un buon esempio per documentare la plasticità del cervello e la possibilità di spostamento delle funzioni cerebrali da un'area all'altra.

**Pubblico:** *Era il primo paziente che è stato trattato con la neuro psicologia. Aveva un buco perché aveva avuto un incidente sul lavoro e un pezzo di ferro cilindrico gli era penetrato nell'occhio.*

**Dott. de Polo:** È stato veramente strano per i neuroscienziati che conservasse un'intelligenza al limite inferiore della norma.

**Pubblico:** *Anche a noi può essere chiesto un supporto a pazienti che hanno delle difficoltà. Vale la pena di notare anche questa dimensione che impegna la nostra competenza quando viene chiesta la consulenza dello psicologo o dello psicoterapeuta in settori dove c'è una commistione con aspetti a noi estranei, che richiederebbero una preparazione specifica.*

*I reparti ospedalieri sempre più chiedono un supporto agli psicoterapeuti che vengono messi a contatto con la malattia organica, dal diabete a chi deve affrontare l'intervento di chirurgia plastica. Sono dei territori nei quali il proprio apparato di pensieri tratto dalla formazione ricevuta nella Scuola COIRAG, può essere utilizzato se si mantiene un gruppo di riferimento, che aiuti ad affrontare le inevitabili paure e difficoltà. Se manca questo riferimento vediamo che gli allievi si sentono disorientati perché viene messa in crisi l'idea di chi pensa: "Esco, faccio lo psicoterapeuta mettendo in pratica quello che in qualche modo ho già sperimentato".*

**Dott.ssa Gentinetta:** *Allora ci ritroviamo oggi pomeriggio, per continuare il*

*lavoro nei gruppi e intanto ringraziamo il nostro relatore.*

*Utilizzerei qualche osservazione per aprire un momento di confronto più allargato. Inviterei i tre osservatori, recorder a prendere posto qui così possiamo ascoltare le osservazioni. Marco Chiantore, Piera Mondo e Magnande Elisa, primo anno, quarto anno, primo anno, nostri allievi APRAGI.*

\* Sono nel gruppo della Dott.ssa Mulasso. Il nostro gruppo ha iniziato con un argomento legato alla possibilità di sapere e poter padroneggiare lo strumento gruppo nell'attività che si svolge, ma allo stesso tempo per creare legami tra vari apprendimenti e per mantenere una elasticità dei vari saperi così da rispondere alle esigenze delle istituzioni che sono sempre più alte. Si è usata la metafora del vestito che all'inizio o è troppo stretto o è troppo largo, così che occorre aggiustarlo e modificarlo.

La discussione è andata avanti su vari argomenti; si è parlato del senso di immortalità di cui il gruppo è a volte custode, contrapponendo invece dall'altro lato le forti tendenze di distruzione, di morte che nello stesso tempo nel gruppo si sentono. È vero che il gruppo può essere visto come qualcosa di molto potente, al di là del singolo, in grado di trascenderlo ad una dimensione quasi atemporale, ma allo stesso tempo è contenitore di angosce che vengono portate dal singolo e si attaccano al gruppo. Sono stati raccontati degli episodi della pratica lavorativa, che ridonda della sofferenza e diventa difficile per il conduttore fare da cassa di risonanza della sofferenza che viene portata nel gruppo. Però il gruppo può essere uno strumento anche molto potente, nel senso di essere capace di accogliere questa sofferenza; ci si è posto l'interrogativo di come fare nel momento in cui il gruppo non esiste e si è all'interno di una relazione duale, quali possono essere gli strumenti a cui si può far ricorso; quelli che si sono individuati sono la possibilità di costruirsi una rete, la supervisione, l'esperienza continua del lavoro e l'analisi individuale, cioè creare degli appigli perché il pensiero non scivoli, degli appigli che hanno valenze diverse per ciascuno e per ciascuna a seconda della propria formazione e della propria sensibilità.

Si è parlato molto della mancanza, nel senso che nel nostro gruppo eravamo in cinque invece che essere in tredici; ci si è chiesto se questo non abbia in qualche modo dato l'avvio al discorso sul senso di morte. Si è parlato della necessità di tollerare i vuoti e le situazioni di mancanza, dove chi è presente vive sentimenti di abbandono, di resa, di inutilità. Ci siamo detti: conserviamo questo quarto d'ora; siamo meno del previsto, però manteniamo il nostro tempo e alla fine stranamente abbiamo concluso: "Proprio adesso sembra che il gruppo stia iniziando a parlare e a lavorare, per cui aver esplicitato e

tollerato la mancanza sicuramente ha aiutato a gestire un po' le paranoie e a confrontare questi sentimenti che da tali vuoti erano generati".

Si è parlato della pratica, della difficoltà a entrare nella pratica e a parlare di prassi, quasi non ne avessimo, e si è sottolineato l'importanza delle parole capaci di connettere gli aspetti della pratica quotidiana ad aspetti più astratti e delle parole che siano comprensibili. Abbiamo notato di avere difficoltà a raccontarci che cosa effettivamente nel lavoro facciamo, forse perché abbiamo percorsi formativi diversi. Si è parlato molto delle parole che nascono dall'esperienza dell'analisi individuale rispetto alle parole che possono nascere dall'aver appreso dall'esperienza lavorativa di molti anni.

\* Sono del gruppo della Dott.ssa Novero. Si è parlato molto di speranza, forse perché siamo proiettati nel futuro.

Il lavoro del gruppo è stato tentare di creare una connessione nel tempo, da un passato ad una speranza verso il futuro.

\* Sono del gruppo della Dott.ssa Corti. Il gruppo ha cominciato col farsi molte domande sugli argomenti tratti in mattinata; la prima domanda è stata sul significato degli elementi delta che il Dr De Polo ha introdotto e quindi ha cercato di dare delle risposte.

Dopodiché la discussione del gruppo si è concentrata moltissimo sul sogno riportato questa mattina e si è parlato molto dell'interpretazione dei sogni: esistono delle linee guida per interpretare dei sogni? Il sentimento un po' comune a tutti i membri del gruppo rispetto alla discussione di stamattina sul sogno è la confusione, perché ognuno dava un'interpretazione del sogno di Armando.

Qualcuno ha anche fatto una domanda su chi poteva dare un'interpretazione su un sogno senza conoscere la storia, l'analisi del paziente.

Si è poi parlato del concetto di bussola, mappa e di felicità.

**Dott. de Polo:** Sono incuriosito anch'io da questa domanda. Mi incuriosivano gli interrogativi sulla possibilità di un legame tra bussola e mappa.

Personalmente ho sempre pensato che la bussola sia importante perché ci fornisce con certezza l'orientamento e vale in qualsiasi contesto, anche in regioni inesplorate. Non muta col mutare dei territori e dei contesti per quanto riguarda le componenti essenziali. Nel nostro lavoro penso che la mappa ce la fornisca il nostro paziente e riguarda il territorio mentale che conosce. Ma a noi interessa in modo specifico l'ampliamento del suo territorio, ovvero le regioni che non conosce né lui né ovviamente noi.

In questo senso la mappa che ci viene progressivamente fornita è un primo passo verso la costruzione di una mappa che non esiste ancora perché sarà l'esito di una nuova esplorazione che avviene sotto la nostra guida.

Usando la bussola come metafora si sottolinea l'aspetto di strumento del nostro apparato psicoanalitico, che può essere usato per orientamento in qualsiasi contesto. La metafora non comporta nessun impegno preliminare su territori che dovranno essere percorsi e anzi ammette anche l'ipotesi che si possa cambiare direzione quando appaia opportuno. Usando l'espressione apparato psicoanalitico si può intendere ciò che abbiamo già definito a pagina 16, quando abbiamo definito le costanti dell'intervento in diversi contesti. In quel senso l'apparato-bussola è astratto da ogni contesto particolare. Ci può essere tuttavia una mappa dell'apparato, ovvero la definizione dei suoi connotati essenziali, come quando si definiscono le caratteristiche di ciò che si dice essere un'automobile (o una bussola).

Per spiegare ulteriormente che cosa intendo quando uso il termine bussola, c'è nel nostro comune lessico un'espressione che noi utilizziamo quando pensiamo che una persona ha un comportamento che ci appare bizzarro o insensato. Diciamo che "ha perso la bussola", intendendo dire che ha perso il controllo mentale su di sé così da apparire disorientato.

Quando ho usato l'espressione "bussola psicoanalitica" intendevo riferirmi a quell'insieme di funzioni che ci permettono di mantenere nella cura dei nostri clienti quella modalità specifica che definisce la nostra identità sia che si tratti di psicoanalisi o di gruppoanalisi. Potremo solo alla fine costruire la mappa del percorso effettuato, confrontando il prima con il poi. Potremo allora considerare mappa la versione personale della storia dello sviluppo della propria identità, difficilmente però ricostruibile in un quadro concluso. Quando una persona ha terminato un percorso di cura gruppale la sua identità si è ampliata attraverso un processo dinamico oscillante tra l'immersione del "noi gruppale" e la sua emersione come singolarità attraverso progressivi arricchimenti che la memoria riesce a ricostruire solo in parte. Il processo di riconoscimento e di appropriazione di sé può anche lasciare nella memoria momenti di particolare illuminazione, ma in quanto tale, il processo avviene almeno in parte al di sotto della soglia cosciente.

**Pubblico:** *La bussola ti dà una direttrice, indica da che parte andare. Mi sembra che la richiesta di una mappa riguardi la possibilità di individuare dove si è in rapporto al paziente.*

*La cura gruppale per esempio rende difficile capire il rapporto che abbiamo col singolo paziente quando ci occupiamo dell'insieme gruppale*

*e al contrario, se ci occupiamo del singolo può risultare difficile capire il collegamento con la dinamica gruppale. Per questo richiedere una mappa significa richiedere strumenti che funzionino come riferimenti più certi e rassicuranti.*

**Dott. de Polo:** Comprendo la richiesta e penso che possa essere utile fornirvi una sintesi riassuntiva sia per la psicoterapia gruppale che per quella individuale utilizzando esemplificazioni significative.

Per la psicoterapia gruppale userò ancora il gruppo precedentemente presentato per chiarire il quadro teorico in cui i diversi elementi del lavoro terapeutico si collocano.

Procederò enunciando alcune tesi essenziali:

- la comunicazione tra i partecipanti ad un gruppo che si ritrova con stabilità si organizza in un orizzonte di senso che richiede una lettura di un testo manifesto o di uno latente. Quello manifesto coincide con il contenuto letterale della comunicazione con gli interrogativi e i commenti che suscita spontaneamente nell'ascoltatore, mentre il testo latente deriva dalla necessità di ampliare le prospettive di significazione per creare tracce di risposta agli interrogativi precedentemente avvistati. Si pensi al sogno di Armando e alle idee-interpretazioni che abbiamo formulato. Lo scenario di nascita che abbiamo formulato è una parte del contenuto latente.
- Con l'analisi della prima parte del sogno abbiamo individuato tre livelli della comunicazione:
  - a) il piano cosciente dove si situa il desiderio di Armando di terminare l'analisi
  - b) il piano preconscious costituito dal sogno
  - c) il piano inconscio che contiene una fantasmatica di nascita.
- Questo lavoro ha avuto come sua premessa la posizione di ascolto dell'analista che ha lasciato ai pazienti l'iniziativa della parola. È importante testimoniare in maniera inequivocabile gli elementi di asimmetria nel rapporto conduttore partecipanti, ovvero la posizione di attivazione verbale lasciata a loro e di elaborazione dei messaggi altrui assegnata in primo luogo al conduttore, anche se tale funzione può utilizzare le risorse riflesse dei partecipanti.
- G. Devereux (1951), che ha studiato l'interpretazione psicoanalitica in rapporto al timing, l'ha concepita come un processo nel quale, se l'analista è adeguatamente attento, il materiale stesso nel suo presentarsi si impone come una Gestalt. Se cioè l'analista rimane abbastanza a lungo in

silenzio e fa appropriate “confrontazioni” tra i vari elementi del materiale, questi si collegano fra di loro dando origine a una qualità di pregnanza. Gli elementi dell’associazione libera avrebbero pertanto una specie di “bisogno di chiusura” (da Fornari, 1976, p. 52, in de Polo, 2007).

La mia esperienza testimonia che ciò vale anche per l’insieme delle comunicazioni gruppali, così che si può affermare con certezza che la mente degli esseri umani può anche accettare la libertà di espressione verbale senza intenti prefissati ma, prima o poi, non tollerando di aggirarsi senza meta, si organizza così da produrre collegamenti tra i diversi frammenti di pensiero sino al punto da realizzare orizzonti articolati di senso, senza una specifica volontà e consapevolezza, che possono essere raccolti e compresi da un ascoltatore silente. Tacere ed ascoltare appare l’unico antidoto alla paura di non capire o all’ansia del fare.

- Per quanto riguarda poi la specificità del nostro intervento, oltre alla funzione di ascolto, consiste nell’individuare come già detto, desideri che si scontrano con la loro opposizione in modo ripetitivo e senza soluzione; ciò ci sollecita la ricerca di scenari antichi che possano spiegarci la citata opposizione. Nel caso di Armando il desiderio di emanciparsi dall’analisi si rivelava attraverso il sogno insieme ai motivi della sua irrealizzabilità dato che la parte adulta della personalità non era in grado di gestire la parte infantile, perché era scissa e distante: ne derivava che il tentativo di emancipazione poteva essere paragonato al tentativo grottesco di un bambino di affrontare da solo le difficoltà della vita.
- Ma la problematica contenuta nel sogno eccedeva l’ambito individuale e ciò era testimoniato dall’interesse corale dei membri del gruppo al sogno di Armando.
- Essi avevano fornito associazioni significative per la comprensibilità del sogno, così che i temi sviluppati potevano essere considerati non solo pertinenti un singolo paziente, ma il gruppo nel suo insieme, di cui Armando poteva quindi essere definito un *portavoce*.
- L’interpretazione, se individuale o grupppale, quindi dipende dall’orientamento della comunicazione nel gruppo e deve risultare chiaramente esito dell’ascolto sia dell’individuo che del gruppo nel suo insieme. La scelta della forma (“lei mi sta dicendo che ...” oppure “in questo momento state vivendo un problema comune ...”) dipende da quale alternativa in un certo momento ci sembra più utile e chiarificante nell’intento di rivolgerci ad ambedue, quando sarà possibile. E comunque, siccome non è facile mantenere un equilibrio idealmente auspicabile nella formulazione interpretativa, è fondamentale fermarsi e riflettere quando sentiamo di

essere trascinati in una modalità analitica orientata sull'individuo, così che scompare la sensazione di esistenza di una realtà gruppale. Dobbiamo in questo momento valutare l'ipotesi che siamo impegnati a "smembrare" come se fosse un corpo, tale realtà. Può essere che, nell'illusione di raggiungere l'individuo, stiamo invece agendo al servizio di una momentanea angoscia di inglobamento degli individui nel gruppo e che perciò stiamo servendo l'idea che per eliminare tale minaccia c'è la soluzione: annullare il gruppo che la contiene. Tuttavia anche attestarsi su una posizione che prevede solo interpretazioni sull'insieme gruppale, dimenticando gli individui, può essere identicamente un modo per mettersi al servizio della difesa da un'angoscia particolare determinata dall'idea che gli individui possono minacciare la beata fusione gruppale trovando come soluzione quella di annullare l'esistenza degli stessi individui.

Possiamo quindi formulare un terzo aspetto teorico: *sebbene la realtà gruppale ecceda la somma degli individui, ognuno è in qualche modo un messaggero di tale realtà anche nell'atto in cui sembra esprimere una tematica del tutto personale.*

Per quanto riguarda altri aspetti fondamentali di teoria per la conduzione di gruppi ad orientamento psicoanalitico rimando in particolare alla sez. III del volume già citato *La bussola psicoanalitica tra individuo, gruppo e società* (de Polo, *op. cit.*).

Considero poi che il tema del conflitto tra desiderio ed opposizione debba essere al centro dell'attenzione anche per la cura dell'individuo secondo un orientamento psicoanalitico.

Non è difficile rilevare ciò che abbiamo definito conflitto, prestando attenzione a tutto ciò che rientra nell'area del desiderio cosciente o preconcio e aspettare che appaiano tracce della presenza di un'opposizione interna alla sua realizzazione.

Nei primi colloqui di valutazione della richiesta di cura per esempio è molto importante identificare con chiarezza l'area del desiderio e raccogliere eventuali elementi riferibili ad una oscura opposizione alla sua realizzabilità. E non è per nulla opportuno che il desiderio e l'opposizione ad esso siano incasellati nell'una o nell'altra parte dell'apparato psichico, perché è importante, porre la nostra attenzione privilegiata agli aspetti unitari della persona, prima che alle sue diversificazioni. I sogni successivamente sono un'importante fonte di informazione sul conflitto sia perché possono contenere le due polarità (desiderio ed opposizione) oppure perché ne contengono una mentre l'altra è già presente nella vita della veglia o viceversa.

Il conflitto è fonte di sofferenza perché mantiene attivo un livello di fru-

strazione che non si spegne. Lo stato mentale può essere paragonato a quello di un'auto che è continuamente frenata e tanto più quanto si avvicina alla meta, che non potrà essere raggiunta perché la dispersione di energia danneggia gli apparati meccanici oppure perché la pressione del freno arriva al punto di produrre l'arresto quando la strada diventa più accidentata.

Possiamo allora facilmente formulare l'idea che la meta come oggetto di desiderio sia inconsapevolmente associato ad una minaccia mortifera che ne impedisce la realizzazione, sebbene non sia ancora possibile trovare una ragione di tale difficoltà.

Un esempio: Laura, una giovane donna chiede aiuto all'analista perché vive, nel rapporto col suo fidanzato, persona molto più anziana di lei, gravi angosce abbandoniche che sente ingiustificate. Ciò si verifica costantemente quando passano periodi di convivenza che debbono poi interrompersi perché risiedono, per necessità ancora non modificabili, in città diverse. La paziente dichiara inoltre che è contenta di poter finalmente ricevere cure dall'analista dato che si è abituata ad essere sempre lei a doversi curare degli altri.

Ricordo che nella prima seduta si era presentata con una vistosa benda alla testa perché si era ferita in seguito ad un incidente d'auto.

Mi colpì la lucidità con cui parlava dei suoi problemi e in particolare del suo desiderio, presentato come una novità, di essere curata. Ma ricordo anche che, nella prima parte dell'analisi, ebbi talvolta l'impressione che mi fosse assegnato un ruolo di supporto di una cura che si sviluppava con la sua gestione. Già in questo modo mi faceva sentire la sua ambizione ad assumere il ruolo di curante almeno di se stessa, ma forse anche dell'analista.

Mi portò un sogno.

Laura era in seduta con un analista molto vecchio e sofferente perché era ferito alla testa e bendato. Perciò durante la seduta era assistito da una infermiera. Quando la seduta finì l'analista l'accompagnò alla porta mentre lei si rammaricava di dover andar via e della mancanza di una parità con l'analista: è sempre lui che decide le interruzioni, è sempre lei che deve dipendere! Non è giusto! Entrò poi nell'ascensore che cominciò a scendere dando l'impressione di alternare fasi di caduta a pause di arresto.

Il sogno risultò utile per individuare il rapporto conflittuale con il suo desiderio di essere curata e quindi con la dipendenza rispetto al curante, l'analista. Nel sogno risulta addirittura che è quest'ultimo che ha bisogno di cure: lo dimostra la presenza dell'infermiera, il suo stato senile e, segno ancora più chiaro, la ferita alla testa. Quest'ultimo particolare divenne chiaramente significativo della proiezione su di lui della condizione di infermità di Laura (l'analista come schermo di proiezione di uno stato di sofferenza). Il sogno

conteneva anche la soluzione, anche se fallimentare, del conflitto di Laura rispetto alla cura: attribuire all'altro la propria necessità di cura e spostare sull'infermiera, come rappresentazione di sé, il suo desiderio di essere lei la curante con quale vantaggio: evitare le tanto temute angosce abbandoniche.

La successiva analisi di Laura ci permetterà anche di capire il motivo della sua opposizione alla realizzazione del suo desiderio di cura: ricordando la sua storia infantile narrerà del suo sofferto ed anche traumatico rapporto di dipendenza dai genitori, segnato da problemi legati sia a loro specifiche fragilità psicologiche sia ad eventi di improvvise separazioni molto dolorose e capaci di minare la sua fiducia nell'affidarsi a dipendenze impegnative. La sua narrazione di tali vicende ci permise di creare un quadro interpretativo caratterizzato da due livelli collegati ma distinti: il primo è quello sul quale abbiamo formulato l'ipotesi di un conflitto rispetto ad un suo desiderio cosciente di cura, il secondo, che può essere propriamente definito inconscio, riguardava la matrice infantile sulla quale era nata l'opposizione al desiderio di dipendenza. Questo secondo livello conteneva le aree di maggiore sofferenza, anche di tipo traumatico collegate a momenti in cui il suo stato di dipendenza dalle cure dei genitori era stato violentemente perturbato. Però, si noti bene, i ricordi traumatici non sono necessariamente inconsci, anzi spesso non lo sono.

Un ricordo traumatico può anche essere cosciente, sia pur spogliato di affetti, ma mancare della possibilità di instaurare legami con altri contenuti mentali, così che, nel caso di Laura il ricordo era in certi momenti presente ma, quando la donna si sentiva dipendente dalle cure di un altro, tale ricordo era disattivato. Il ricordo traumatico appariva non collegato con la riflessione, che comunque avveniva, sui problemi attinenti le proprie difficoltà di dipendenza e in particolare la sua perdita di controllo sull'altro. Ma sembrava che nella mente di Laura i ricordi traumatici riferiti alla dipendenza dai genitori, non potessero connettersi ai momenti in cui viveva sproporzionate angosce abbandoniche, così da "farsene una ragione", pur riferita ad altri luoghi e ad altri tempi, che le permettesse di ammortizzare la virulenza dell'attimo presente.

Inoltre il contenuto manifesto del sogno, se esaminato con cura, contiene, come abbiamo già visto, la modalità con cui la paziente cerca di risolvere il suo conflitto attribuendo al curante il proprio desiderio di essere curata. In questo modo non solo perde la possibilità di soddisfare un suo desiderio, ma anche, si potrebbe dire, perde pezzi di sé, quell'aspetto di sé che lascia nello studio insieme all'analista. Si tratta di un'operazione automatica, che non può che aumentare la sensazione di mancanza e di perdita che vive nei

momenti di separazione da chi ha per lei un grande valore affettivo. In questo modo il suo tentativo di soluzione del conflitto tra desiderio e opposizione, attribuendo al curante il suo desiderio di essere curata, paga il prezzo di un'angoscia abbandonica decisamente pesante.

Anche un sogno di Freud è particolarmente significativo in questo contesto<sup>2</sup>.

Egli sogna che c'è una donna che usa un atteggiamento molto seduttivo e apprezzante nei suoi confronti, ma la sua reazione è strana: si ritrae.

Durante la sua autoanalisi Freud connette il suo sogno al desiderio di avere successo senza dover fare tanta fatica, dimenticando totalmente che la donna del sogno gli fornisce un facile successo, che egli stesso rifiuta.

Il sogno è un'efficace rappresentazione del conflitto dentro di lui tra il desiderio di aver successo, e l'impossibilità di accettarlo quando gli viene dato, perché c'è qualcosa dentro di lui che glielo impedisce.

L'analisi del sogno permetterà di rintracciare con evidenza un suo ricordo cosciente, ma non collegato a questo sogno, di un'antica e primitiva situazione traumatica fonte del suo evitamento della offerta da parte della donna.

In questo caso, come anche in quello precedente, l'opposizione alla realizzazione del desiderio dichiarato non è apparsa derivare dalla rimozione di ricordi infantili, dato che il ricordo di Freud risultava facilmente collegabile al sogno, scritto in un passo dell'*Interpretazione dei sogni* (1899, p. 203) e in quello precedente di Laura era già noto. Ciò che invece mancava era la connessione tra i ricordi traumatici derivanti dall'infanzia e l'esperienza angosciante vissuta nel presente. Da questo punto di vista mi associo alle conclusioni di Franco Fornari (1984) che ha dichiarato inconsistente il concetto di rimozione. Già da lungo tempo mi sono convinto che il concetto di rimozione dipende dall'attribuzione di Freud all'apparato psichico della persona oggetto della sua analisi di una istanza rimovente propria. Che la mente possa far scomparire un pensiero comporta un'attribuzione di potenza decisamente straordinaria, anche se è pensabile che stati di grave angoscia possano associarsi a particolari contenuti mentali e che quindi si interrompano delle connessioni, recuperabili in altri contesti.

Mi spiace che non ci sia il tempo per soffermarci su uno dei concetti che ho proposto: gli elementi delta. Dirò solo che sono i rappresentanti degli esiti di traumatismi capaci di spiegare le difficoltà più gravi nella soddisfazione dei desideri più importanti per la nostra vita. Gli elementi delta compaiono nell'atto in cui vogliamo realizzare tali desideri e contengono la traccia per comprendere tali traumatismi. Sono una traccia che non riusciamo facilmen-

<sup>2</sup> Freud (1900); ma anche, per una più estesa argomentazione, de Polo (2007).

te ad utilizzare. Quando ci sarà possibile otterremo un quadro di senso che potrà funzionare come una mappa sicura. Non si tratterà più di una bussola, ma di una chiara carta geografica, dove desiderio, opposizione, trauma antico elaborabile, collaboreranno in funzione delle nostre aspirazioni e non contro.

E così dicendo ho dato una indicazione significativa per le costanti del nostro lavoro in qualsiasi contesto:

- rendere pensabile il rapporto tra i tre attori precedenti: desiderio, opposizione, traumi in uno spazio dove la parola ricrea mondi già vissuti ma danneggiati e ne ripara le fratture e le lacerazioni. Uno spazio dove un testimone accompagna il lavoro di ricostruzione e lo conferma giorno dopo giorno, sino a quando risulterà superfluo.

**Dott.ssa Gentinetta:** *Non posso che ringraziarti per essere riuscito nell'arco di una giornata a darci tutta una serie di stimoli da cui avviare riflessioni, in particolare sul sogno, sul suo utilizzo nella pratica gruppo analitica. Tema molto sentito in APRAGI.*

*Allora noi ci fermiamo qua per oggi salutiamo e ringraziamo Renato.*

*Grazie ancora di cuore.*

### Bibliografia

- Bion W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando, 1971.
- Burrow T. (1949). *The Neurosis of Man*. London: Routledge & Kegan.
- de Polo R. (2007). *La bussola psicoanalitica tra individuo, gruppo e società*. Milano: FrancoAngeli.
- Devereux G. (1951). *The criteria for the Timing Confrontation and Interpretation*. In: Paul L., a cura di, *Psychoanalytic Clinic Interpretation*. London: Free Press of Glencoe, Collier Macmillan, 1963.
- Fornari F. (1976). *Simbolo e codice*. Milano: Feltrinelli.
- Foulkes S.H. (1975). *La psicoterapia gruppoanalitica*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1976.
- Freud S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*. OSF, 3.
- Freud S. (1900). *Il sogno*. OSF, 4.
- Freud S. (1929). *Il disagio della civiltà*. OSF, 10.
- Nitsun M. (1994). *La scena primaria nella gruppoanalisi*. In Brown D., Zinkin L., a cura di, *La psiche e il mondo sociale*. Milano: Raffaello Cortina, 1996.

## SULLA SOGLIA DEI LINGUAGGI: TRA STORIA, MEMORIA E NARRAZIONE

Seminario con la prof.ssa Graziella Bonansea

Torino, 25 Ottobre 2008

**Dott.ssa Saura Fornero:** *Il tema annuale dei seminari è “Memoria tra rimozione ed elaborazione”: importante meccanismo di difesa il primo, sinonimo di costruttività il secondo.*

*Abbiamo affrontato il tema da un punto di vista filosofico con Ugo Perone e abbiamo constatato notevoli corrispondenze tra il paradigma gruppoanalitico e il pensiero filosofico che Perone ci ha illustrato. In modo particolare, penso che il rapporto tra significato e senso ci riguardi necessariamente nel lavoro clinico: in ogni patologia, variamente declinata, più o meno precisamente diagnosticabile, troviamo sempre (e sottolineo sempre) un problema di senso: come Perone ha evidenziato, i significati possono anche dare l'impressione di essere un tutt'uno con il vivere, mentre l'attribuzione di senso ad insiemi di significati è un atto mentale complesso, implica intenzionalità, volontà. I punti in comune con Foulkes, con Bion e, più precisamente con Diego Napolitani sono espliciti... o no?*

*Nel seminario con Gentinetta, Pellegrino, Novero e Gallicchio siamo passati dal piano filosofico-teorico al piano clinico: dalla ricerca filosofica alla gestione terapeutica della crisi psichiatrica. Un grande salto? Per un verso sì, per un altro possiamo riscontrare nell'impegno dei colleghi che ci hanno raccontato il loro lavoro una forte centratura proprio al processo del dare senso; dare senso alla crisi consente di utilizzare della crisi stessa l'aspetto che etimologicamente la caratterizza: la scelta, il giudizio, la consapevole fatica di conferire un senso come via evolutiva che attraversa quel blocco che la crisi stessa comporta.*

*Con de Polo, infine, abbiamo, diciamo così, ripassato alcuni importantissimi fondamenti del nostro mestiere, punti cardinali della bussola psicoanalitica che ci è necessaria; ne scelgo uno tra quelli che de Polo ci ha sottolineato perché mi pare si connetta bene con il seminario di oggi: la consapevolezza che una parte caratterizzante del nostro lavoro consiste nel creare e tutelare un ambiente (un setting) con il paziente o con la situazione prima di tutto nella nostra mente, dove i processi di pensiero bloccati possano riprendere e (come Bion e Foulkes ci hanno direi stra-detto), una parte*

*importantissima del resto pare venire da sé.*

*Sembra facile vero? E invece no: tutti siamo per natura portati a fare più che a pensare, dunque allestire e mantenere in buona forma contenitori di pensiero è molto impegnativo.*

*E in tutto ciò che c'entra la memoria?*

*C'entra molto, perché quel complesso di funzioni mentali studiatissime che chiamiamo memoria e il cui ambito di definizione ora si allarga ora si restringe a seconda dei paradigmi di studio e dei contesti di uso, potremmo dire che sia il luogo mentale entro il quale le attribuzioni di senso dimorano e si trasformano con il trascorrere del tempo e, in esso, dell'esperienza.*

*E in questo, Graziella Bonansea è veramente un'esperta. Il titolo del seminario sintetizza tre punti molto importanti del percorso culturale e umano di Graziella Bonansea: storica studiosa in particolare della memoria e ora anche scrittrice, narratrice.*

*Viviamo in un mondo nel quale sempre più se non proprio tutti fanno tutto non sono pochi quelli che ci provano: ebbene non è il caso di Graziella; il suo "diventare" scrittrice è, secondo me, l'esito attuale di un processo sofferto di vita, di studio, di ricerca e di insegnamento. Chi ha letto la sua produzione di storica e la incontra oggi come scrittrice noterà come l'attraversamento delle "soglie" tra memoria storica e immedesimazione narrante sia stato per Graziella prima di tutto un'esperienza di ricerca di un'autenticità piuttosto laboriosa, di una coincidenza tra il bisogno di onestà e rigore metodologici della storica e necessità di dare espressione a ciò che la Storia con la S maiuscola, sia pure ricercata, documentata e scritta da sensibilità sempre più attente a "lasciar parlare" il senso/ i sensi di coloro che ci hanno preceduti nel tempo, non può che lasciar fuori, omettendo ciò che nel linguaggio storico non si lascia contenere, o non abbastanza.*

*Graziella Bonansea è attualmente professoressa a contratto di "Storia delle donne", presso la Facoltà di Lettere e Filosofia del Piemonte orientale. Si è formata in Italia nell'ambito della storia sociale a Torino con Luisa Passerini e a Parigi con Michelle Pierrot; è socia fondatrice della Società Italiana delle Storiche. Ha pubblicato saggi sulla soggettività, sulla memoria e sull'immaginario del corpo in riferimento a momenti cruciali della storia del XX secolo: il fascismo, le guerre, gli anni Cinquanta.*

*Ultimo filone della sua ricerca è quello che riguarda il rapporto tra storia e memoria del trauma fino ai confini dell'inenarrabile. La scena è quella della Seconda guerra mondiale e dei campi di sterminio.*

*La sua produzione saggistica è molto vasta.*

*Il tentativo di far coesistere più sguardi verso la storia e l'interesse per i*

*percorsi che la memoria segue quando si avvicina ai territori dell'indicibile l'hanno condotta in questi ultimi anni ad aprirsi a linguaggi diversi, tra cui quello letterario. È autrice dei romanzi Margherita madre d'acqua, 1999, di Come il re e la regina, 2004, e Tre Inverni, 2005. Sta lavorando al suo quarto romanzo.*

*Ed è proprio dal penultimo romanzo che traggio alcuni spunti con i quali entro nei contenuti di questa giornata: mi riferisco a Tre inverni, del 2005. È un romanzo di vite spezzate da conflitti diciamo così esterni (la guerra) e interni (la fatica del crescere e per crescere di tradire). Più che personaggi in cerca d'autore, i personaggi di Bonansea sembrano in cerca di parole e silenzi narrati che li rappresentino almeno un po'. E in questo sono, secondo me, ben accostabili ai nostri pazienti e al nostro lavoro di ascolto, accoglimento e attesa del nascere di connessioni di senso. Si tratta di frammenti, decontestualizzati, che ho scelto perché, secondo me, possono introdurci anche per via suggestiva al nostro lavoro di oggi.*

*“Il praghese racconta senza cedimenti, come se parlasse del cielo che va a rannuvolarsi. Ma Michele capisce che le emozioni non si sono perdute. Neanche quelle spariscono del tutto. Le emozioni sono diventate pause, mormorii che adesso fanno nascere la storia.*

*Il praghese dice che per anni ha avuto l'idea di non avere nessuno né davanti, né dietro. <È un vuoto che prende anche il creato>, pronuncia, guardando Michele.*

*Perché in quanto a crescere è cresciuto. Se è solo per questo crescono anche gli asini.” (p. 25)*

*“Perché le cose si perdono e si dimenticano anche se il desiderio è quello di ricordare. Sempre. Si dimentica per poter respirare, aprire gli occhi. È triste.” (p. 102)*

*“La donna parla, sapendo che in realtà il ragazzo cerca altro. Allora di colpo si interrompe e domanda perché lui, alla sua età, vuole sapere e che cosa poi.*

*Il silenzio è gravido. La sorella del praghese l'ha toccato. È andata al cuore del silenzio.*

*<Per capire fin dove si può arrivare, fino a che punto. Il fiume incontra il mare e lì chiude la corsa. Ma sono successi fatti che hanno oltrepassato tutti i limiti. Guardi che io sono una che a scuola è andato il minimo...> conclude, mettendola in guardia.*

*La donna non si spaventa. Ci vuol altro.*

*<Lei è giovane, è difficile che possa capire, bisogna aver visto, sentito nella carne. Io le posso dire ben poco> aggiunge con voce quasi assente.*

*<Quel poco basterà>, incalza lui.*

*<Può venirmi a trovare allora. Qui in profumeria le parole non hanno mai il peso giusto.> (p. 146)*

**Prof.ssa G. Bonansea**

### **Passaggi: dalla storia alla letteratura e viceversa**

Innanzitutto voglio dire che questo contributo offre a me l'occasione di riflettere su alcuni significativi studi riguardanti il rapporto fra la soggettività e la memoria. Il mio itinerario intellettuale, partito da un approccio squisitamente scientifico, e confluito per anni nella scrittura saggistica relativa alla storia dell'immaginario e alla storia delle donne, è andato via via inglobando nuove prospettive e orientamenti fino al passaggio vero e proprio alla scrittura narrativa (1).

Per anni mi sono occupata di storia della soggettività, una disciplina che colloca al centro le vite, la storia narrata. Una disciplina all'interno della quale la parola, qualunque essa sia, più o meno eroica, ha una sua dignità incontrastata. Alle spalle di questo nuovo sguardo, si collocano le scienze del sé e in particolare la psicoanalisi, secondo cui il racconto, su qualunque aspetto si concentri, è di per definizione legittimo, poiché espressione di una soggettività profonda. In questa prospettiva la memoria narrata non è disgiunta dalla cura, dalla neutralizzazione di affanni e dolori, e più ancora da quello che Hillman chiama, nel suo testo dedicato alle storie che curano, l'atto della purificazione della psiche (2).

Ma vorrei dire che sono stati i movimenti del Sessantotto prima, e delle donne poi, a svelare il grande valore della narrazione dell'io nelle vicende collettive. È in virtù di questo desiderio di visibilità e di assunzione piena di *soggettività* che negli anni Settanta è nato ciò che Jurij Lotman ha definito il *diritto alla biografia*, vale a dire il diritto a essere nella storia e ad avere una storia (3). Da questo punto di vista gli anni Settanta e Ottanta hanno visto un proliferare di biografie e autobiografie. Pioniera in questo senso è stata Hannah Arendt che nel 1959 pubblicava la ricca biografia di un'ebrea tedesca, *Rahel Varnhagen*, la cui vicenda si stendeva sullo sfondo dei mutamenti politici e sociali dell'Ottocento(4). Indirettamente attraverso la narrazione di una vita eccezionale, Hannah Arendt affrontava il tema della seconda nascita, strutturale alla questione della biografia. *Non basta nascere una volta*, diceva

la Arendt, *bisogna nascere almeno due volte. La prima volta nasciamo come soggetti biologici, la seconda come soggetti consapevoli*. Da questa cognizione è possibile ripensare, rileggere, e, in senso più ampio, *rifigurare* la propria storia. Questione quest'ultima centrale per le strategie narrative proprie del discorso letterario.

Allora la sfida nel mio itinerario intellettuale si è sviluppata all'interno di due scenari: la memoria e la disciplina della storia delle donne. Vorrei dire innanzitutto che la memoria, nell'esprimere la soggettività irriducibile del soggetto, si configura come uno straordinario atto di libertà. La memoria vince oggi quello che allora non era possibile. La memoria è invenzione, scoperta di nuove modalità narrative nel presente. La memoria è creazione, immaginazione che nasce dall'atto della mitopoiesi, come ben ci ricorda Walter Benjamin (5).

L'altro versante su cui ho costruito la mia formazione è lo studio della storia delle donne, da me approfondito soprattutto a Parigi con la storica Michelle Perrot con la quale, nel 1991, conseguivo un dottorato di ricerca in storia dell'immaginario. Disciplina di frontiera, nata negli anni Ottanta, la storia delle donne riunisce nella sua scrittura due sfere apparentemente inconciliabili tra di loro: la politica e i sentimenti, la sfera pubblica e la sfera privata. (6) Ma non solo. Uno degli azzardi di questo inedito approccio allo studio del passato è quello di portare al centro delle vicende sia il soggetto femminile, sia il racconto prodotto dal e sul soggetto stesso. L'interpretazione dunque passa attraverso la narrazione. Narrazione di eventi, accadimenti, e, in senso ultimo, della vita. Le ricchezze, le sfumature, le ambivalenze del femminile vengono a combinarsi con le metafore, le immagini, le figuralità proprie del racconto. Vale la pena ricordare che questa sfida si è posta perché è stato il discorso storico, dopo la grande invenzione della vita privata ad opera della seconda generazione di storici delle Annales, ad essere andato in crisi. Di fronte al disordine degli eventi rappresentato dalle grandi tragedie del Novecento, anche l'ordine razionale del discorso ha subito un processo di profonda destrutturazione (7).

Ultima questione, largamente messa a tema negli anni Ottanta e Novanta dagli studi di genere, e in parte responsabile del mio passaggio alla letteratura, riguarda il nodo della trasmissione generazionale.

Si tratta di tutta una prospettiva intersoggettiva fatta propria dalle scienze sociali che dovrebbe condurre verso l'idea della conoscenza come dialogo (di qui il rapporto strutturale con le generazioni) e come scoperta che non

può essere pre-detta, ma che deve essere esperita. In questa ottica ciò che si porta sulla scena è il rapporto fra continuità e discontinuità, identità e alterità.

In questa linea ciò che segna il rapporto fra le generazioni, e dunque quello che definisce il processo stesso di trasmissione, è l'idea di una *frontiera* da superare all'indietro - nel momento in cui si entra in rapporto con i soggetti del passato - o in avanti - nel momento in cui siano i soggetti del futuro a sfidarci.

Si tratta di una scena in cui si intravede un'idea perversa che grava via via sulle giovani generazioni. L'idea secondo la quale, in una prospettiva progressiva e lineare della storia, ogni generazione dovrebbe superare la precedente in un succedersi infinito di conoscenza ed esperienza. Secondo questa visione, l'ultima ipotetica generazione riunirebbe il progredire della storia, cumulerebbe in sé tutto il sapere delle precedenti generazioni. C'è un sogno malato, un delirio sociale che pesa sui giovani. Occorre sempre fare qualcosa di più e di migliore rispetto a chi è venuto prima. C'è questo rapporto gerarchico fra il prima e il dopo, il passato e il futuro. Si tratta di una visione schiacciante e gravosa, poiché ogni generazione avrebbe idealmente il compito non solo di superare la precedente, ma anche di distaccarsene. Può darsi che le cose non vadano così. Può darsi che si vada avanti e si torni indietro e si recuperi, come nella vicenda individuale di ognuno, dove si cambia, si innova e si conserva contemporaneamente. Le rotture, le discontinuità convivono dunque con le continuità. È tutta prospettiva che occorrerebbe rilanciare anche dal punto di vista storico. Dice Paul Ricoeur in "Tempo e racconto" che nessuno mai è in posizione assoluta di innovatore, ma sempre innanzitutto di chi eredita (8).

La prima questione, dunque, che vorrei introdurre, pensando proprio alle generazioni, è quella delle temporalità e dei contesti. Abbiamo parlato di nomadismo, di dislocazione dell'identità per quanto riguarda il genere (9), e di disseminazione di identità collettive, anche in relazione alle nuove culture europee (10). E tuttavia vorrei dire che quando ci rivolgiamo a giovani donne e giovani uomini richiamiamo temporalità e forme dell'immaginario diversamente stratificate nelle nostre esistenze. L'io narrante è la risultante dei tanti strati. Noi stessi incrociamo temporalità diverse. Questo conta nel processo di trasmissione, perché i livelli di evoluzione non sono lineari. Se penso alla mia storia personale, posso dire di essere una donna nata nella metà degli anni Cinquanta, con tutta la forza ma anche la bifrontalità che ha caratterizzato quel periodo. Gli anni Cinquanta sono anni di conservazione e trasformazione, innovazione e reazione nell'ambito sociale e culturale (11).

Contemporaneamente sono una persona che ha vissuto esperienze forti della modernità legate agli anni Settanta e Ottanta, ma posso anche dire di essere una donna che ha faticato ad accettare molti aspetti della modernità. Sono rimasta indietro e andata avanti contemporaneamente, se mai fosse davvero importante collocarsi su una linea del prima e del dopo. Si tratta di una prospettiva che assume l'andamento proprio della vita, o come tanta sociologia ha detto, del "ciclo di vita" e che forse solo la letteratura può rappresentare nella sua complessità. Dato che la letteratura mette a fuoco piani diversi e denuda le ambiguità, i passaggi, le incoerenze, le ambivalenze che costituiscono il peso dell'esperienza.

E tuttavia, proprio invocando queste plurali temporalità, spesso svelate dalle forme più irriflesse della nostra personalità, noi possiamo trovare i fili per dialogare con linguaggi molto diversi dai nostri, quali quelli giovanili, mettendoci in contatto con culture che noi conosciamo solo marginalmente. Il processo di trasmissione diventa allora un *boomerang* che apre tante vie. Ma dobbiamo partire da questo nostro essere delle "îles flottantes" per richiamare il nome di un dolce francese che a me piace molto.

Con questo sguardo arricchito dalla complessità della scena soggettiva, centrale risulta essere il tema del corpo, vero e proprio spazio interpretativo per la storia delle donne. Nella mia vicenda intellettuale questa categoria interpretativa, che per anni mi ha dannato l'anima, mi ha condotta prima al silenzio, poi alla quasi incapacità di reperire una parola in grado di restituire gli intricati fili che reggono le storie individuali e collettive.

Avevo incontrato il corpo tante volte e sempre, paradossalmente, nell'assenza. Mai nella presenza. Ho incrociato il paradosso dell'assenza negli anni Ottanta a partire dai miei studi sulla cultura valdese-protestante, cultura, quella protestante in particolare, che costituisce un riferimento costante per i modelli dell'Europa medio-atlantica. Nel mio libro, *Vite discrete. Corpi e immagini di donne valdesi* (12), uno studio sulle forme di rappresentazione nella cultura valdo-protestante, emerge, quanto, rispetto all'immaginario femminile, il corpo delle donne non abbia diritto a una sua immagine, a una sua icona, a una sua figuralità autonoma se non come prolungamento della norma etica e della regola prevista dalla comunità. Mancando la dimensione del sacro legata al femminile e la sua rappresentazione iconica, la figura femminile viene ad essere privata di tutto quello straordinario patrimonio simbolico legato alla pratica delle devozioni. *Che ne è stato delle donne del Cinquecento protestante tedesco* - diceva Natalie Zemon Davis nel suo bel saggio sulle culture europee del Cinquecento - *che hanno visto sparire di*

*colpo tutto un bagaglio di immagini legato alle sante e alla Vergine Maria? Chi avrebbero invocato nelle doglie del parto le donne votate a Martin Lutero? Un Dio padre che sempre giudica e di cui è sconosciuto il perdono, essendo venuta meno la pratica della confessione auricolare?* (13) Nella cultura protestante, così come in quella valdese-protestante, sono le parole della regola, dell'etica che suppliscono la rappresentazione della fisicità. È la centralità della coscienza, spazio irriducibile, inconoscibile, oltre che luogo in cui si consuma il rapporto con Dio, ad assumere su di sé il piano figurale. In questa scena, dove il dentro e il fuori si equivalgono, il corpo femminile resta, sul piano simbolico, assente. E se assumiamo la società protestante come il grande veicolo della modernità e dell'uropeità, potremmo dire che una parte fondativa dell'identità europea poggia sull'assenza simbolica del corpo femminile. E tuttavia, grazie alla centralità della coscienza e alla grande forza dell'alfabetizzazione - come è noto nella fede protestante ci si salva attraverso la lettura e meditazione delle Sacre Scritture - proprio nei paesi di origine protestante le donne affermano, per prime, la necessità del diritto al voto, il diritto alla cittadinanza e più in generale all'entrata nella scena pubblica e politica.

Ho ancora incontrato il corpo nei brumosi paesaggi della grande fabbrica, la Fiat, degli anni Cinquanta. Un corpo che, di nuovo, si collocava come scarto, alterità, rispetto ad un altro corpo ben più terribile e totalizzante, quale quello della macchina. Una macchina che le donne operaie simbolizzavano, naturalizzavano, *vestivano*, come usavano dire, con dei fiori, compiendo così un'opera di intensa umanizzazione, proprio mentre la macchina mutava profondamente i loro ritmi biologici. Nella fabbrica, da me a lungo studiata anche nell'ambito delle mie ricerche parigine, emergeva questa forma di scambio fra due *soggetti* "alienati" ed estranei l'uno all'altro (14).

Successivamente ho incontrato il corpo nella scena della sfera pubblica fino ad arrivare al corpo della politica e, in senso più drammatico, alla sua rappresentazione nella realtà della Seconda guerra mondiale. Al centro, il corpo delle partigiane, quasi carnevalesco, capace di nascondere cibo, munizioni, ma anche capace di inscenare, di teatralizzare le vicende più incredibili (15). E tuttavia mentre procedevo nelle mie ricerche assumevo via via la consapevolezza del paradosso che lega il rapporto fra le donne e la sfera politica. Un paradosso fondato sul *patto sociale* secondo il quale - come nel Leviatano di Hobbes - se le donne entrano in politica non acquisiscono unicamente uno spazio di visibilità e di forza, ma sono anche costrette a rinegoziare visioni, linguaggi, saperi, che provengono da una lunga tradizione di genere e in particolare dal mondo della relazione. Per il soggetto femminile,

si tratta di entrare in contatto con uno sguardo sociale fondato sul distacco, sulla separazione, sulla distanza, implicita non solo nei modelli della politica, ma nello spazio stesso della democrazia. Dunque all'origine dell'entrata femminile nella scena pubblica non c'è soltanto una condizione di pubblica felicità per l'accesso a una sfera per secoli negata, ma anche il dolore per dover rimettere in gioco aspetti che appartengono a una lunga cultura di genere. Per rileggere quel dolore occorre andar oltre gli schemi che si sono costituiti nella stessa tradizione politica e che hanno continuato a persistere attraverso discorsi netti, duali, polari, non permettendo la trasmissione di una memoria della complessità.

Ora, per ritornare a questo tema dell'assenza del corpo, che fa da ponte a tutto il discorso sulla contemporaneità, vorrei portare l'attenzione su quello che per me è diventato un ostacolo alla mia produzione saggistica. Un ostacolo responsabile della mia virata verso la letteratura. Studiando a lungo il fenomeno delle guerre mondiali, in particolare la Seconda guerra e l'Olocausto, lavorando con fonti diverse, mi sono trovata di fronte alla malattia che tutte le guerre svelano. Julia Kristeva in "Sole nero. Depressione e malinconia", riferendosi al secondo conflitto mondiale, parla della presenza nel cuore del Novecento di un soggetto malato alla radice, poiché capace di dare la morte (16). Su questo nodo mi sono inceppata, poiché la malattia mi sembrava fosse già tutta dentro la storia, quella storia che pure con passione studiavo e per la quale scoprivo di non avere più, a mano a mano che procedo, le parole giuste. Mi sono dunque fermata al grido perduto, alla coincidenza della scrittura con il grido, in senso metaforico, all'urlo della storia. A un certo punto nel mio percorso intellettuale e insieme esistenziale, non sono più capace di operare, attraverso un linguaggio razionalmente condiviso, il passaggio dal non senso della storia - che la guerra evoca nella sua tragedia - al senso. Mi sono trovata di fronte al silenzio, al vuoto. In questa direzione mi pareva necessario accettare la sfida dell'empatia, della contaminazione con l'oggetto indagato, procedura che la disciplina storica non riconosce, poiché il processo della costruzione della storia richiede la presenza di un rigoroso metodo di osservazione a distanza. Voglio ricordare qui che per anni la storia della soggettività ha messo a tema questa problematica, riflettendo sul rapporto fra il soggetto e l'oggetto della storia e giungendo alla conclusione - e qui penso in particolare alle analisi di Luisa Passerini - che l'oggetto è contenuto nel soggetto. Nel soggetto cioè è compreso anche il processo di straniamento e alienazione proprio dell'oggetto stesso (17).

Ma per riprendere l'esperienza delle guerre mondiali, vorrei rilevare che

nei conflitti moderni, il corpo giunge alla sua dissoluzione, alla sua cancellazione, alla sua dispersione, alla sua invisibilità. Pensiamo in ultimo alla vicenda dei campi dove il corpo è completamente spogliato, scarnificato, reificato, reso metamorfico. Un corpo che non può più essere *riconosciuto* dallo sguardo dell'altro, non può più essere *visto* come separato dal sè, poiché lo sguardo che si incrocia è diventato *opaco*. Il corpo non è più sottoposto a sguardo, perché il terrore nei prigionieri è quello di vedere riflesso sul volto dell'altro la propria immagine. Questo ci dice Primo Levi nei "Sommersi e i salvati", questo ci dicono gli uomini e le donne che tornano dai campi di sterminio e che io per anni ho studiato attraverso la memorialistica, le fonti orali, le lettere, i diari (18).

Le fonti calde sul tema della guerra (fonti di soggettività, testimonianze, diari, lettere, scritti privati) portano sulla scena l'indicibile, l'assenza, l'invisibilità, il silenzio. Nel mio lavoro di approfondimento sulle fonti ho toccato con mano quello che filosofo Walter Benjamin definisce l'erosione del racconto. Riferendosi alla Prima Guerra Mondiale, Benjamin dice che non era mai avvenuto che gli uomini tornassero dal fronte e fossero muti, che la tragedia della guerra avesse raggiunto apici tali da inibire una facoltà strutturale alla vita umana, quale l'attività mitopoietica, responsabile della reinvenzione della storia attraverso il racconto. Per secoli gli uomini sono tornati dalle guerre e hanno raccontato. Tutta la letteratura epica da Omero in poi si fonda su questo modello di narrazione. Dopo la Prima Guerra Mondiale gli uomini tornano e tacciono. Solo il silenzio può restituire un barlume di senso a ciò che l'ha inesorabilmente perduto (19).

Dunque attraverso i miei studi, assumevo via via la consapevolezza del limite che lega il rapporto fra le fonti e la scrittura saggistica. Nella seconda metà degli anni Novanta, mi interrogavo su come riuscire a tradurre i silenzi in parole nette, far risuonare la voce perduta, entrare in contatto, attraverso il nome, con ciò che nessuna guerra riesce a distruggere. Come fare?! Forse solo l'estetica, mi dicevo, poteva e può offrire, attraverso la figuralità e la rappresentazione, un'ancora possibile. È stato in quel periodo che ho cominciato ad *andare per quadri*, ad appassionarmi all'arte. Ho girato mezza Europa per vedere mostre di grandi pittori europei. Ho cominciato da Schiele, da Egon Schiele, che anticipa tutta la tragedia del Novecento, mostrandoci figure scarnificate, private quasi del corpo, emblemi delle future guerre, appunto (20).

Ho iniziato il mio lungo percorso verso la letteratura attraverso la scoperta della figuralità, proprio laddove nelle fonti storiche trovavo il vuoto, lo spazio bianco, la negazione stessa dell'immagine. Il linguaggio del trauma,

ben lo sappiamo, tutto si gioca sulla disconoscimento dell'immagine, meglio sull'inimmaginabile, su ciò che non riesce a trovare una forma. Anche in questo caso siamo di fronte all'assenza, all'impovertimento delle metafore. Siamo alla ferita che torna nel ricordo con la con la forza dirompente dell'allora, imponendo una coazione a ripetere. Il trauma infatti provoca fissità (questa è una delle caratteristiche più impenetrabili di questo tipo di memoria), l'iterazione narrativa dato che il trauma congela la capacità di invenzione, propria della memoria. Il dolore è un dolore che non passa ed è quel dolore che incunea il fatto, l'evento, in un preciso modulo del racconto, poi ripetuto all'infinito. E il rischio è che la memoria sia sempre lì, su quella frontiera. Dunque la memoria - atto attivo e mai passivo e proprio per questo tanto usata nelle ricerche sulla soggettività di genere - viene a perdere non solo la facoltà dell'invenzione, di cui parla Benjamin, ma anche quella prerogativa di cura e riparazione di antiche ferite (21).

In questo passaggio ho consumato la mia crisi con la scrittura storica. Del resto le fonti che avevo davanti altro non facevano che balbettare. Le loro parole frante si presentavano inevitabilmente e irreversibilmente spezzate. Al contrario la parola scientifica sulla storia si proponeva netta, sicura, capace di perimetrare gli eventi. Un'opposizione che sentivo troppo forte.

Dunque sul nodo del corpo negato ho tentato di trovare un linguaggio che narrasse e trasmettesse ancora, pensando tra l'altro che per secoli le donne hanno trasmesso il sapere attraverso i gesti e i bambini sono cresciuti guardando la madre agire. Avevo in mente la questione che pone negli ultimi suoi scritti Paul Valery, allorquando egli si chiede in quale lingua diciamo ciò che il corpo è? Cioè quale sistema linguistico lo può comprendere, lo può rappresentare (22).

Ultimo dato su cui vorrei condurre l'attenzione è che ogni volta io scrivevo di storia – attraverso la storia delle donne mi sono occupata sostanzialmente di storia degli oppressi – dovevo condividere la dicotomia, il dualismo, il conflitto fra due soggetti, oppressi e oppressori, amico, nemico. Una logica, specifica del pensiero occidentale e fondata sul principio aristotelico dell'identità e della contraddizione. In questo senso, il lavoro storico richiede di far proprio il dualismo e in ultimo condividere la battaglia, dato che la storia, come disciplina, altro non racconta che la vicenda di battaglie. Chi scrive di storia, per osmosi, quasi, deve rfigurare la battaglia. Dico questo in senso simbolico, ovviamente. Non penso affatto che gli storici siano dei guerrieri, e tuttavia con la visione del dualismo occorre fare i conti. Anche questo orizzonte stava diventando a me estraneo.

Negli anni Novanta, inoltre, anni in cui la mia riflessione sul linguaggio della storia prendeva forza, molto ragionavo sui linguaggi biologici messi in scena dalle donne. Linguaggi come quelli del pianto, per esempio, che per secoli hanno avuto una grande funzione di accompagnamento alla morte. Studiavo in quel periodo fecondamente il tema del pianto, riprendendo una ricerca sulla memoria della deportazione, di cui mi ero occupata all'inizio del mio lavoro di storica. Ricerca che dal 1982 al 1986 aveva goduto della supervisione di Primo Levi (23). I corpi scarnificati dei deportati nei campi, i corpi sfracellati e sepolti sotto i bombardamenti dei civili, sembravano non più godere della ritualità del pianto collettivo, dato che il corpo non esiste più in quanto *luogo* su cui consumare il rito. Nel mito greco il pianto è identificato nella figura di Aurora, le cui lacrime-rugiada hanno un valore di purificazione, di rigenerazione. Ma nella guerra moderna, la morte di massa, la morte anonima non permette più questa estrema opera di umanizzazione, di accompagnamento verso un mondo *altro*, opera peraltro compiuta per secoli dalle donne. Pensiamo al pianto rituale di cui ci parla De Martino nelle sue ricerche sulla Lucania (24). Riflettevo in quegli anni sul linguaggio delle emozioni, fonte di conoscenza e apertura di nuovi orizzonti. Forme espressive, le emozioni, che nella scala della conoscenza e della comprensione rivestono un posto assai basso, a favore invece del piano razionale. Eppure Proust diceva nella "Recherche" che noi impariamo solo attraverso le emozioni. Le emozioni che provocano la dilatazione del cuore, da lui immaginata come la fonte stessa della felicità. Ma nella scena della guerra moderna, il pianto si vanifica, dato che viene a spezzarsi quella simmetria fra pianto e compianto. Il pianto esiste nella sua forma quasi teatrale, e vive sul riconoscimento dell'altro, osservatore attento e partecipante. Il pianto esiste nel rapporto fra pianto e com-pianto. Con la Seconda Guerra Mondiale, in particolare, siamo alla fine di questa rappresentazione-esorcismo-rovesciamento dell'evento attraverso il pianto. *Ma che piangi*, dice una testimone sopravvissuta alla strage di Civitella della Chiana del 1944. Nei campi di sterminio non si piange più (25). Con la guerra moderna la macchina sempre più distruttiva, l'organizzazione sempre più precisa, le giustificazioni ideologiche sempre più pervasive rendono, in realtà, meno significativa la dimensione dell'emotività, l'esultanza dei vincitori e il pianto dei vinti. Nello scenario desolante di una guerra *invisibile*, come ci ricorda Eric Leed (26), i sopravvissuti sono indotti a uno stato catatonico dal quale può anche non più nascere una ribellione, ma solo "il camminare appresso a vita", secondo le parole di una testimone napoletana, intervistata dalla storica Laura Capobianco, in una ricerca sulla ricostruzione del contesto di guerra nell'area campana (27).

E mi pareva che tra il linguaggio poetico – luogo simbolico del silenzio, del vuoto, della distanza, dello strappo – e il discorso storico – intriso invece dell’illusione di dire tutto, per nulla lasciare all’oblio individuale o alla possibile cancellazione collettiva – ci fosse la parola narrativa. Una parola che poteva e può, forse, fare ancora appello alla grande risorsa della figuratività, dimensione etica ed estetica insieme. La figura, più di altro, scrive Franco Rella, è in grado di descrivere, di rappresentare “la caducità, la transitorietà, la precarietà del tempo della crisi” (28).

Allora posso dire che tutti questi nodi tematici hanno fatto da sfondo alla scrittura dei miei ultimi due romanzi pubblicati dalla Tartaruga, *Come il re e la regina* e soprattutto *Tre inverni*. Penso in particolare a *Tre inverni*, al cui centro, forse, non ci sono neanche più i corpi, poiché il corpo diventa elemento liquido, fluido pensando a un ben noto testo di Bauman (29). *Tre inverni*, prima ancora che di corpi, credo, sia un libro di ombre. Ombre che domandano di avere una voce. Voce che è del resto, come sappiamo, la parte più eterea del corpo. Non a caso si usa l’espressione *filo di voce*. Ma la voce che è anche quella del silenzio che, nel romanzo, si intreccia con il grande evento della Shoah. E mi preme dire che la lingua usata nella costruzione del libro – lingua che procede disvelamenti – tende a seguire l’andamento del fiume, meglio ancora, lo scorrere dell’acqua. Ossessione, quella dell’acqua, che riappare puntualmente nei miei libri. Quindi a una lingua che *si tira su*, che *si erge*, che in certi momenti si fa superba - come quando il fiume per le piogge si gonfia - segue una lingua che *si svuota* come in tempi di siccità. La scrittura segue il battito del fiume, il suo corso sinuoso e lento, ma anche il suo movimento agitato, furioso. E allora la lingua, elemento duttile e plastico, può piegarsi, flettersi, forse inchinarsi per partecipare essa stessa della natura del fiume carsico, fino al punto in cui il terreno cede e va giù.

Da questo punto di vista nel romanzo, credo sia portato all’estremo il rapporto tra il soggetto e l’oggetto della storia di cui ho detto in precedenza, secondo cui l’oggetto del passato è contenuto nel soggetto pensante, poiché è il soggetto stesso a farlo rivivere nel suo sguardo, nella sua narrazione, nella sua pratica discorsiva (30). In questo senso libri come *Tre inverni* bisognerebbe lasciarli al loro destino, lasciarli dove sono, dove già sono, forse in un’altra forma. *Dove eravamo già stati*, recita il titolo di una bellissima raccolta di poesie di Milo De Angelis (31). E tuttavia come ci insegna un antico detto ebraico, l’opera non appartiene all’autore, ma nel contempo l’autore non può fare altro che portarla a compimento.

In ultimo vorrei anche dire che il movimento dell’acqua è anche la meta-

fora del passare del tempo. *Nessun fiume scorre con sì lieve corso, come si allontana il tempo della vita*, scrive Petrarca nella lettera *Ai posteri*. E il tempo della vita è il tempo della storia. In questo senso in *Tre inverni* il fiume diventa l'unico elemento che fa da specchio al racconto del protagonista, il praghese sopravvissuto alla tragedia dell'Olocausto. Ed è sull'acqua si che si proietta il cono d'ombra nero della storia, giacché l'acqua è il luogo della trasformazione, della trasfigurazione. In senso simbolico, allora, una delle peggiori tragedie della storia, se collocata in un elemento altro, può ancora trovare un varco per essere narrata alle successive generazioni. Dunque l'acqua non è unicamente il corpo liquido, la divinità olimpica testimone degli eventi, l'elemento terzo e neutro, l'origine come dice Blanchot (32), non è unicamente in termini simbolici il luogo che accoglie le vite e gronda destino, secondo il *topos* femminile, ma è il luogo della metamorfosi, lo spazio *altro* dove inediti orizzonti si impongono. Solo circondato dall'acqua, in un ambiente se vogliamo surreale, sarà possibile al praghese narrare la propria vicenda e al coro degli spettatori accoglierla e custodirla. Del resto nell'acqua un corpo goffo e sgraziato danza e gioca. E dunque una vicenda familiare connessa alla Shoah, fenomeno storico che non tiene testa a parole e immagini, può essere trasmessa e forse compresa.

Allora questo tipo di scrittura mi ha fatto accostare, attraverso le ombre, più che le luci, i silenzi, più che parole, i dubbi, più che le certezze, al bilico dell'esistenza stessa. La parola letteraria, del resto, si sporge e sporgendosi osa guardare oltre e al di là. Mai riuscirà a catturare l'oggetto del suo sguardo, ma intanto apre un varco, come ci dice Emily Dickison (33). *La cosa è là*, scrive la Dickinson, e la scrittura vorrebbe raggiungerla. Non ce la farà, la parola non avrà mai tutto questo potere, ma intanto nell'atto dell'*andare verso* scopre e svela.

Della letteratura ho sempre amato la sua natura antica, questo suo essere corrispondenza, riflesso, eco, cosa che rimanda a un'altra, e a un'altra ancora fino a raggiungere l'identità con ciò che sta al fondo di tutte le cose. Dove forse non c'è niente. Euripide nelle "Baccanti" dice che strappando il velo per palesare il mistero, l'enigma, ci accoglie il nulla. Sotto non c'è niente. Dunque, posso parlare della storia anche così, attraverso echi, corrispondenze, riflessi, residui. In *Tre inverni* non c'è una data, un luogo preciso, eppure, il racconto, credo, sia denso di storia. Posso parlare della storia in questo specchio tra *mimesis* e sogno, storia, mito e esistenza, che non tradisce il poetico, cioè la possibilità di vedere l'universale nel particolare. Perché la realtà dei fatti, alla fine, alla fine di tutto, non è catturabile, resta inedita

soprattutto al soggetto scrivente, costretto, quasi, ad accettare il senso dell'inconcluso.

L'idea che ha retto i miei ultimi lavori è stata quella di traslare alcune vicende centrali della storia del Ventesimo secolo, non solo nel gesto – retaggio di trasmissione femminile – ma nel corpo dei personaggi, facendoli diventare così protagonisti e veicoli di avvenimenti. In *Come il re e la regina*, ad esempio, lo scenario della Seconda guerra mondiale sta nella voce vuota di una madre a cui i tedeschi chiedono quale dei due figli condannati a morte intende salvare; sta nello sbiancarsi improvviso dei capelli di una donna, nel momento in cui vede all'obitorio il corpo sfracellato della figlia caduta sotto i primi bombardamenti di Torino del 1942. Si tratta di due episodi che vorrebbero rappresentare in maniera quasi scenica la tragedia. Due episodi che mettono al centro il corpo, elemento figurale per eccellenza. Dunque quando la tragedia sfugge a qualunque tipo di rappresentazione il corpo parla ancora.

Ma la scrittura narrativa su temi al confine dell'inenarrabile richiede anche un costante rapporto con una parola forzosamente connessa alla concretezza degli eventi. Una parola che proprio in questo rovesciamento, in questo ancorarsi al quotidiano, in questo processo di reificazione, può farsi lirica, assumendo cioè su di sé la capacità di evocare la poesia che è nelle cose, dentro le cose. Diceva Gozzano che la poesia non è lontana da noi, anzi ci balla davanti, illudendoci in senso alto, ovviamente. Non a caso lui la identificava nella farfalla. La farfalla che secondo il mito accompagna le anime dei morti, nel regno dell'Ade. Operando allora in questa direzione sono andata via via muovendomi verso l'assunzione della consapevolezza del *limite* di chi scrive. Chi scrive è solo in minima parte attore, dominatore della propria rappresentazione; solo in minima parte *auctor* della propria opera. Ben lo sapevano gli antichi che affidavano alle Muse ispiratrici la potenza e la forza della loro ispirazione. Tuttavia vorrei dire che il limite è anche quello dell'inconoscibile che la scrittura, più di altro, evoca. Il limite è dato dall'atto di accoglienza proprio della scrittura e di cui ci parla Lévinas. Nel processo della scrittura è insito il materno. Per scrivere occorre prima accogliere l'altro e poi accettare la sua scomposizione in più figure. Figure che diventano, a loro volta, i fulcri narrativi del romanzo stesso (34). Sul rapporto fra la scrittura e il materno occorrerebbe ragionare.

In questa prospettiva, il processo di accoglienza non riguarda soltanto le soggettività che subiranno un processo di scotomizzazione, ma riguarda anche il passato, la storia individuale, personale e collettiva dell'autore

stesso. Alle mie spalle, ad esempio – al di là del mio rapporto con la disciplina della storia che pure molto ha contato nella scrittura dei miei romanzi – ciò che risaliva da un fondo lontano era un patrimonio che apparteneva a immaginari collettivi e forme della mentalità. La scrittura del resto si pone al crocevia fra immaginari di lunga e breve durata; la scrittura sta, come dice Mallarmé, nella lunga onda *mnemica* (35). Nella mia esperienza individuale sentivo la forza di un passato legato alle genealogie femminili che mi avevano preceduto. Rispetto a “Come il re e la regina”, ad esempio - racconto visionario di un figlio che evoca il padre sullo sfondo del Novecento – conservavo nella memoria tracce, relitti di una storia che mia madre mi aveva ancora consegnato: la vicenda della mia nonna materna emigrata in Argentina agli inizi del Novecento. Una vicenda che si intrecciava con le storie degli emigranti piemontesi finiti a lavorare nella pampa, un oceano verde simile al gran mare che era necessario attraversare per raggiungere un continente in capo al mondo. La pampa, che io vedevo come emblema di una solitudine indicibile, dove un’umanità povera resisteva a tutto, alle malattie, alla miseria. E dove la resistenza passava attraverso il lavoro, l’agire, il fare. C’erano storie che giravano nella mia infanzia, che vagavano per casa, che andavano su e giù come il bastimento degli emigranti in mezzo al mare e che si intrecciavano poi con le vicende delle guerre e degli anni Cinquanta. Gli anni in cui io sono nata e che poi successivamente ho studiato. C’erano ricordi trasmessi, ma soprattutto recitati come i rosari, ripetuti, come succede nelle famiglie. E ogni volta che si raccontava qualcosa cambiava, cresceva, si stravolgeva. Ma questa era la straordinaria forza inventiva e creativa della memoria.

E tuttavia vorrei ancora dire che se nella costruzione letteraria è necessario il contatto - il contatto con la memoria, il passato, in ultimo i corpi - è altrettanto vero che, a mano a mano che si procede, si impone come imprescindibile la separazione, l’assunzione della distanza. Nella distanza è possibile rimodellare plasticamente eventi, cose e persone. Rispetto alla storia dei miei nonni in Argentina, ad esempio, io non ho più voluto conoscere alcunché. Mi interessava quello che avevo conservato, covato per molti anni, alimentato anche con il mio stesso ricordo. Laddove avrei dovuto documentarmi, lascio spazio a tracce di memoria; laddove avrei potevo ritrovare ricordi precisi, davo forza all’indistinto, all’irriflesso. La pagina letteraria, del resto, si colloca in questa dialettica costante fra vicinanza e distanza, presenza e assenza, memoria e oblio. È lì che si rende possibile l’atto stesso della mitopoiesi di cui ho già detto. È l’atto dell’abbandono addirittura delle ultime tracce, delle

marche d'acqua sulla carta a dare forza all'opera. *La conoscenza*, scrive Michel de Certeau, è *il prezzo della perdita* (36). Conosciamo davvero non quando tratteniamo, riproduciamo l'identico, bensì quando facciamo un atto estremo di libertà, cioè quello del lasciare andare.

Procedendo nell'opera di scrittura, comprendo allora la differenza fra il discorso storico e quello letterario. Il discorso storico tesse la trama fra sé e l'altro, la fonte, il documento, la testimonianza e la storiografia, la critica. Osa dire qualcosa a partire dal rapporto con il patrimonio di ricerche che sull'evento si sono stratificate. Proceede attraverso un'operazione di costante verifica. E questo è garanzia del valore stesso dell'analisi. La scrittura letteraria, all'opposto, richiede un'operazione di allontanamento e distanziamento dalle fonti. E sono davvero convinta che per scrivere occorra mettersi da parte, infilarsi in qualche angolo nascosto da cui guardare anche le cose più immonde, così da poterle finalmente dire.

Dunque la separazione, la distanza, la lontananza sono alla base della scrittura letteraria. Michel de Certeau lo riprende in diverse parti della sua straordinaria opera. "La parola," scrive De Certeau, "è legata alla distanza, alla separazione. Sorge in tutti quegli interstizi in cui si evidenzia il rapporto con il limite. È l'assenza, o la privazione, a far parlare."(37)

Solo in questo modo, credo, la scrittura possa svelare in forma del tutto inconsapevole, anche e soprattutto a chi scrive, il disegno arcano e segreto che sottende la nostra vita. La scrittura tende verso l'ignoto nel tentativo di farci comprendere che c'è un altro piano a cui la nostra vita rimanda continuamente.

Ecco allora che quando la scrittura riesce a costruire una relazione fra il mondo di allora e la distanza di oggi, l'esilio dell'oggi, quando la scrittura riesce a coniugare l'età e il tempo, un tempo lungo che ci precede e va oltre, quando la scrittura riesce a *farsi* in questa danza tra due tempi, del passato e del presente, dell'andare e del venire, dunque quando la scrittura riesce a collocarsi nell'intermittenza, nella pausa, nel dubbio, nell'interruzione, allora, può accadere che si arrivi alla letteratura. Quando capita – ben lo sappiamo come lettori – non possiamo che esserne stupiti, di più ancora, sbalorditi, irrimediabilmente sedotti.

### Note bibliografiche

- 1) Graziella Bonansea *Margherita madre d'acqua*, Mantova, Tre Lune 1999; *Come il re e la regina*, Milano, La Tartaruga 2004; *Tre inverni*, Milano, La Tartaruga, 2005;
- 2) James Hillman, *Le storie che curano. Freud, Jung, Adler*, Milano, Raffaello Cortina 1984;
- 3) Jurij Lotman, *Il diritto alla biografia*, in *La semisfera*, Venezia, Marsilio, 1985, p. 199;
- 4) Hannah Arendt, *Rahel Varnhagen. Storia di una donna ebrea* (prima edizione 1959) Milano, il Saggiatore 2004;
- 5) cfr. il celebre saggio di Walter Benjamin dedicato al "Viaggiatore incantato" di Nicolaj Leskov, in *Angelus Novus* Torino, Einaudi 2004;
- 6) Luisa Passerini, *Memoria e utopia*, Torino, Bollati Boringhieri, Torino 2004;
- 7) Jürgen Habermas *Etica del discorso*, Bari, Laterza 1985;
- 8) Paul Ricoeur, *Tempo e racconto*, Milano, Jaka Book 1983;
- 9) Rosi Braidotti, *Soggetto nomade. Femminismo e crisi della modernità*, Roma, Donzelli 1995;
- 10) Luisa Passerini, *L'Europa e l'amore. Immaginario e politica fra le due guerre*, Milano, Il Saggiatore 1999;
- 11) Simonetta Piccone Stella, *La prima generazione. Ragazze e ragazzi nel miracolo economico italiano*, Milano, Franco Angeli 1993;
- 12) Graziella Bonansea, Bruna Peyrot, *Corpi e immagini di donne valdesi*, Torino, Rosenberg & Sellier 1993;
- 13) Natalie Zemon Davis, *Le culture del popolo*, Einaudi Torino, 1980;
- 14) Graziella Bonansea, *Immaginario femminile tra lavoro di fabbrica e dimensione del corpo*, in P. Nava (a cura di), "Operaie, serve, maestre, impiegate", Torino, Rosenberg & Sellier, 1992;
- 15) Graziella Bonansea, *Immagini e simboli nei racconti di partigiane carraresi*. Introduzione al volume dedicato al partigianato femminile carrarese dal titolo, "A Piazza delle Erbe", pubblicazione della Provincia di Massa Carrara, 1994;
- 16) Julia Kristeva, *Sole nero. Depressione e malinconia*, Milano, Feltrinelli 1989;
- 17) Luisa Passerini, *Storia e soggettività. Le fonti orali, la memoria*, Firenze, La Nuova Italia 1988;
- 18) Primo Levi, *I sommersi e i salvati*, Torino, Einaudi, 1986;

- 19) Valter Benjamin, *op.cit.*;
- 20) Franco Rella, *Ai confini del corpo*, Milano, Feltrinelli, 2000; cfr anche Franco Rella, *Negli occhi di Vincent. L'io nello specchio del mondo* Milano, Feltrinelli, 1998;
- 22) Paul Valery, *L'idea fissa*, Milano, Adelphi, 2008;
- 23) Anna Bravo, Daniele Jalla, *La vita offesa*, Milano, Franco Angeli, 1986;
- 24) De Martino, *Morte e pianto rituale*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000;
- 25) Paolo, Pezzino, *Anatomia di un massacro. Controversia sopra una strage tedesca*, Bologna, Il Mulino, 2007;
- 26) Eric Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella Prima Guerra Mondiale*, Bologna, Il Mulino, 2007;
- 27) Laura Capobianco, Rosa Anna Conte, Cesira D'Agostino, Rosetta Gervasio, "Donne che raccontano la guerra", in AA.VV. (a cura di *Le donne raccontano: Napoli occupata dagli Alleati (1943-1944)* in G.Chianese, *Mezzogiorno 1943. La scelta, la lotta, la speranza*, Napoli 1996; cfr. anche Capobianco Laura, D'Agostino Cesira, "La memoria delle donne di Napoli", in *Italia Contemporanea* n.195, 1994, pp.404-418;
- 28) Franco Rella, *Negli occhi di Vincent*, cit.;
- 29) Zygmunt Bauman, *Paura liquida*, Bari, Latenza 2009;
- 30) Luisa Passerini, *Storia e soggettività*, cit.;
- 31) Milo De Angelis, *Dove eravamo già stati*, Roma, Donzelli, 2001;
- 32) Maurice Blanchot, *il passo al di là*, Genova, Marietti, 1989;
- 33) Barbara Lanati, *Vita di Emily Dickinson. L'alfabeto dell'estasi*, Milano Feltrinelli 1998;
- 34) Emmanuel Lévinas, *Dio, la morte e il tempo*, Jaca Book, Milano, 1996;
- 35) Paul Valéry, *Écrits divers sur Stéphane Mallarmé*, Œuvres I, Bibl. de la Pléiade, Gallimard, 1957;
- 36) Michel de Certeau, *La scrittura della storia*, Milano Jaca Book, 2006;
- 37) Michel de Certeau, *Il parlare angelico. Figure per una poetica della lingua* (secoli XVI e XVII), curato da C. Ossola, Firenze, Olschki, 1988.

**A.P.R.A.G.I**

Associazione per la Ricerca e la Formazione in Psicoterapia Individuale, di Gruppo e Analisi Istituzionale.

L'attività culturale dell'A.P.R.A.G.I. nel 2010 si articola intorno al tema

**“II SOGNO NELLA PSICOTERAPIA  
GRUPPOANALITICA”**

**SEMINARI 2010**

18 settembre 2010

Dott.ssa Giuliana Gallicchio, Dott.ssa Tiziana Campagna

**“Corpo segnato, corpo sognato”**

23 ottobre 2010

Dott. Werner Knauss, Dott.ssa Luisella Pianarosa

**“Al di là dell'odio: trauma, sogno, gruppo”**

La sede dei seminari è in C.so Trento n: 13, presso l'Educatario della Provvidenza (zona Crocetta) – orario 9.00/17.00

Tutti i seminari sono aperti ai soci APRAGI. Il seminario del 23 ottobre è aperto a tutti gli interessati e sarà accreditato ECM

**7/10 Aprile 2011**

**“ATTRAVERSARE LO SCHERMO: PSICOANALISI E CINEMA DI  
FRONTE AI CONFLITTI”**

Convegno in collaborazione con il Museo del Cinema della Città di Torino e con la C.O.I.R.A.G.

**Primo annuncio**

Sede: Museo del Cinema; Cinema Massimo sala 3

Per informazioni e iscrizioni: [www.apragi.it](http://www.apragi.it) - [info@apragi.it](mailto:info@apragi.it)

## **A.P.R.A.G.I**

Associazione per la Ricerca e la Formazione in Psicoterapia Individuale, di Gruppo e Analisi Istituzionale.

### **ATTIVITA' FORMATIVE modello gruppo analitico**

#### **Percorso di accompagnamento all'Esame di Stato**

Il corso si rivolge ai laureati in Psicologia del nuovo orientamento (laurea specialistica) e ai laureati del vecchio ordinamento in ambito clinico, di comunità e in psicologia dell'età evolutiva.

Obiettivo del corso è preparare i partecipanti all'Esame di Stato attraverso l'approfondimento di specifici contenuti in connessione con l'esperienza di tirocinio.

Il corso si articola in 8 incontri di 2 ore ciascuno a conduzione gruppoanalitica, in piccolo gruppo (8-10 partecipanti), in orario pre-serale/serale.

Temi trattati:

- L'analisi della domanda
- Il processo diagnostico: test e gestione della relazione
- La raccolta anamnestica
- Il colloquio clinico
- La restituzione
- L'impostazione del trattamento
- La presa in carico

Per informazioni e costi:

dott.ssa Tiziana Campagna 338 2611445 [tiziana.campagna@gmail.com](mailto:tiziana.campagna@gmail.com).

#### **Corso: "Lavorare con la relazione"**

Il corso è indirizzato ai professionisti nel cui ambito lavorativo sia rilevante l'aspetto relazionale, individuale e di gruppo in ambito sanitario, educativo e sociale.

Il percorso formativo di 20 ore, si articola in 8 incontri di 2 ore e mezza ciascuno in piccolo gruppo a conduzione gruppoanalitica in orario pre-serale/serale. Tematiche approfondite durante gli incontri:

- la valutazione della giusta distanza
- la valutazione del tempo come risorsa e come limite
- la consapevolezza del contesto professionale

- la consapevolezza di risorse e limiti dei gruppi di lavoro
- la gestione dei conflitti e dei momenti critici

Crediti ECM: dai 17 ai 22 per tutte le professioni sanitarie

Per informazioni e costi:

dott.ssa Tiziana Campagna 338.2611445 tiziana.campagna@gmail.com

### **Seminari: “Lo psicologo e la scuola”**

da settembre 2010

Lo psicologo e la scuola: progettare tra risorse e limiti

Lo psicologo e la scuola: realizzazione, verifica e valutazione di progetti

Lo sportello di ascolto psicologico nella scuola: esperienze a confronto

Lo psicologo e la scuola: incontro di complessità

Per informazioni e costi:

dott.ssa Renata Pastrone 339.2612753 germapast@alice

### **Cicli di Supervisione clinica**

Si rivolgono a psicoterapeuti psicologi e medici e si articolano in 6 incontri di 2 ore e mezza ciascuno (15 ore), a cadenza quindicinale, in orario pre-serale o serale con l'obiettivo di fornire strumenti clinici adeguati alla complessità della relazione psicoterapeutica duale, familiare e di gruppo.

La discussione dei casi clinici in piccolo gruppo (8-10 partecipanti) a conduzione gruppoanalitica considera specificamente:

- il contesto professionale e l'analisi della domanda
- la gestione terapeutica del processo diagnostico
- l'allestimento e la gestione del setting di cura
- l'utilizzo del transfert, delle dinamiche co-transferali e della prospettiva transpersonale e transgenerazionale
- la lettura delle dinamiche interne al gruppo di supervisione

Crediti ECM richiesti per medici e psicologi

Per informazioni e costi:

dott.ssa Saura Fornero 011.3194773 - fornero@libero.it

## TRAINING IN GRUPPOANALISI

L'Associazione A.P.R.A.G.I. è consociata C.O.I.R.A.G. ed è presente con il proprio percorso di Training nella Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della C.O.I.R.A.G., riconosciuta dallo Stato con Decreto MURST del 31.12.93. La Scuola ha durata quadriennale, rilascia il «Diploma di Specializzazione in psicoterapia individuale e di gruppo» e possono presentare domanda di iscrizione i laureati in Psicologia e in Medicina. All'interno del monte ore annuo di frequenza sono previste, per gli allievi, 150 ore di TRAINING di approfondimento specifico.

### ORIENTAMENTO TEORICO

La Gruppoanalisi ha le sue radici nella psicoanalisi classica e ne sviluppa gli aspetti relazionali. Essa consente di intervenire anche in contesti differenti da quelli pensati dalla psicoanalisi classica, conservando coerenza e profondità. Nata come tecnica per la conduzione di gruppo (*S.H. Foulkes*) essa ha definito, nel tempo, un modello della mente fondato sul concetto di gruppo (familiare e sociale). Il continuo scambio relazionale, conscio e inconscio, tra i membri di un gruppo, primo fra tutti quello familiare, costituisce la matrice della vita mentale. Individuo e gruppo quindi si situano su un unico continuum e non si intendono come entità separate. La Gruppoanalisi trova la sua applicazione in setting differenti: duale, familiare, di gruppo e istituzionale.

L'A.P.R.A.G.I. propone un percorso di training finalizzato a promuovere l'approfondimento teorico, clinico ed esperienziale. Sperimentare e riconoscere i concetti gruppoanalitici attraverso la riflessione in gruppo promuovono l'acquisizione degli strumenti della pratica psicoterapeutica. L'attenta rilettura dell'esperienza da vertici osservativi differenti (duali, gruppali, istituzionali) e la possibilità di comprendere la loro interdipendenza favoriscono la possibilità di muoversi come psicoterapeuta in contesti differenti e multi-professionali, quali la realtà lavorativa attuale propone.

All'interno del percorso di training l'allievo si confronterà come individuo e come gruppo di allievi in contesti più ampi, giornate seminariali e workshop. Il Training A.P.R.A.G.I. considera tali occasioni reali opportunità di dialogo con scienze confinanti (neuroscienze, sociologia, antropologia, filosofia) che si occupano della conoscenza della persona e dei cambiamenti sociali. Il Training A.P.R.A.G.I. rivolge particolare attenzione al percorso di tirocinio che concorre con l'apprendimento dei riferimenti concettuali alla costruzione dell'identità professionale.

La formazione gruppoanalitica e il Training A.P.R.A.G.I. considerano centrale l'apprendimento clinico attraverso la partecipazione al gruppo di formazione inteso come luogo e insieme strumento nel quale mettere in connessione la teoria e la pratica.

Inoltre, si considera necessaria l'acquisizione di una buona consapevolezza delle dinamiche relative al proprio mondo interno al fine di poter esercitare la professione psicoterapeutica.

I docenti del Training sono psicologi, psicoterapeuti e medici psichiatri che condividono la formazione e hanno esperienza in differenti realtà istituzionali (NPI, Dipart. di Patologia delle Dipendenze, Carceri, Dipart. Di Salute Mentale, attività libero-professionale...).

### *ORGANIZZAZIONE DEL TRAINING*

- Seminari teorici e clinici a conduzione gruppoanalitica con esponenti italiani e stranieri
- Gruppi di discussione sull'esperienza clinica centrati sull'analisi della domanda
- Supervisioni, attraverso il gruppo, di casi clinici in trattamento duale, familiare e di gruppo
- Incontri monotematici (organizzazione dei Servizi di Cura; responsabilità professionale; costruzione psicodiagnostica e impostazione di trattamento; trattamento integrato delle psicosi, delle nevrosi, dei disturbi di personalità; gruppoanalisi familiare)
- Workshop in piccolo, medio e grande gruppo
- Gruppi di discussione sull'esperienza di tirocinio focalizzati sull'osservazione delle dinamiche istituzionali
- Esperienze di conduzione di gruppo sotto supervisione
- Incontri teorico-clinici: a) applicazione degli elementi teorici a situazioni cliniche; b) teoria della tecnica gruppoanalitica in ambito duale, familiare e grupppale

Tutte le attività si svolgono nel fine settimana (venerdì pomeriggio e sabato)

*RESPONSABILE DEL TRAINING:* Dott.ssa Cristiana Novero

Per informazioni

dott.ssa Cristiana Novero Tel. 339.2146447 - c.novero@libero.it

## **PRESENTAZIONE DELLA COOPERATIVA ARCIPELAGO s.c.s.**

La Cooperativa Arcipelago è nata a Torino su iniziativa di un gruppo di psicologi, psicoterapeuti, educatori e formatori che da anni si occupano della prevenzione e della cura del disagio psicologico e sociale in ambito pubblico e privato, ed è sostenuta dalle fondazioni Oltre e Paideia. Arcipelago si propone di offrire prestazioni che sappiano rispondere, con interventi individuali e di gruppo, alle diverse forme e manifestazioni del crescente disagio socio-esistenziale, con particolare riferimento ai nuovi bisogni socio-psicologici.

Gli interventi della cooperativa, erogati a tariffe accessibili, si rivolgono a bambini, adolescenti, adulti, anziani, nonché ad istituzioni e gruppi di lavoro, attraverso attività di prevenzione, educative e pedagogiche, attività cliniche, proposte formative e di consulenza a gruppi di lavoro. Un'area di intervento importante della cooperativa riguarda il lavoro con le persone disabili ed i loro familiari, in stretta collaborazione con la Fondazione Paideia e con altre realtà del territorio che si adoperano in questo ambito. Arcipelago ha scelto di erogare le sue prestazioni a prezzi calmierati di modo da rappresentare un'opportunità di cura accessibile a un'ampia fascia della popolazione (in una collocazione intermedia tra l'offerta sanitaria pubblica e quella privata).

Arcipelago si pone in un'ottica di collaborazione e integrazione con le risorse esistenti sul territorio: con i servizi sanitari in ambito pubblico e del privato sociale, con i medici e gli altri professionisti che sono parte dell'attuale rete di invio della cooperativa.

Operativamente, l'équipe di lavoro di Arcipelago individua, dopo una consulenza iniziale, percorsi di sostegno o psicoterapeutici, individuali o di gruppo, consoni alla valutazione sintomatica del livello di bisogno del cliente. I tempi di accesso al centro sono contenuti e, quando possibile, si definiscono i tempi della terapia.

Per quanto riguarda le attività formative, è in via di definizione un secondo ciclo (il primo si è svolto da febbraio a maggio 2010) di serate aperte alla cittadinanza per il 2010/2011. Ulteriori dettagli si potranno avere consultando il sito di Arcipelago a partire dal mese di settembre/ottobre 2010 quando vi sarà pubblicato il programma.

