

## CONSIDERAZIONI SU LINGUAGGIO DELLO “SVELAMENTO” E LINGUAGGIO DELLA “RIVELAZIONE” NELLA PRATICA CLINICA.<sup>1</sup>

Ignazio Curreli

*“...è la lingua che ‘poeta e pensa’ per tutti noi prima ancora che il singolo sia giunto a poetare e pensare in proprio...”*

L. Binswanger *Sogno ed Esistenza*

*“... è il linguaggio che parla. L'uomo parla soltanto nella misura in cui risponde al linguaggio, in quanto ascolta la parola che questo gli rivolge...”*

M. Heidegger *In cammino verso il linguaggio*

Correva l'anno 1881 quando una paziente “Anna O.” (al secolo Bertha Pappenheim) di Joseph Breuer definì *talking cure* quel trattamento dialogico-catartico cui veniva sottoposta. A partire da quella che viene definita la “paziente zero” della psicoanalisi, le più disparate pratiche analitiche e psicoterapeutiche vengono comunemente considerate “*terapie attraverso la parola*”.

Colpisce il fatto che all'interno del complesso corteo dei sintomi isterici che affliggevano l'allora ventunenne Bertha (paralisi, idrofobia, agorafobia, claustrofobia, strabismo, turbe visive e auditive...) un posto rilevante fosse occupato proprio dai disturbi del linguaggio, indicativi dell'impossibilità della ragazza di dare parola alla “paralisi esistenziale” che stava vivendo.<sup>2</sup> E fu proprio attraverso la narrazione e il dialogo che

---

1 Il presente lavoro nasce dalla rielaborazione di due lezioni da me tenute nell'AA 2020, sul tema *Ascolto clinico e linguaggio simbolico*, presso l'IGAT (Istituto GruppoAnalitico di Torino), Istituto di Formazione in psicoterapia gruppo-antropoanalitica di Torino.

2 Breuer descrive una progressiva disorganizzazione del linguaggio: ad “Anna O” iniziarono a mancarle le parole, il suo discorso venne a mancare di ogni grammatica e ogni sintassi e della totale coniugazione del verbo. Andava faticosamente cercando le parole che le mancavano raccogliendole insieme da quattro o cinque lingue diverse e il suo parlare diventava pressoché incomprensibile. Gradualmente diventò per due settimane totalmente mutacica. Breuer intuì che Bertha “si era sentita molto offesa per qualcosa e aveva deciso di non dirne nulla”. Il medico la costrinse a parlarne e l'inibizione linguistica scomparve, ma la paziente smise di esprimersi con la sua lingua madre (il tedesco) e cominciò ad esprimersi soltanto in inglese, oppure mescolava diversi idiomi, o parlava in francese o in italiano.

S. Freud, (1886-1895) *Studi sull'isteria, Opere*, vol. 1, pp.189-212, Boringhieri, 1989 Torino.

Breuer e Freud intravidero la possibilità di fluidificare quella paralisi esistenziale che veniva drammatizzata tanto nel corpo quanto nella vita di Bertha Pappenheim.

Mantenendo sullo sfondo la vastità e la complessità del tema del linguaggio, il mio proposito, in questo breve lavoro, è quello di fare alcune considerazioni che possano essere utilizzate come delle bussole orientative nel lavoro clinico.

Il concetto di “linguaggio” inteso come strumento denotativo, razionale, informativo-comunicativo di cui noi “disponiamo” si rivela insufficiente e fuorviante nella pratica psicoterapeutica, dove è fondamentale saper deporre le armi dell’Io razionale che utilizza prevalentemente un linguaggio definitorio e oggettivante. Heidegger ci insegna, come espresso nella citazione in esergo, che sul piano ontologico non è l’uomo a disporre del linguaggio bensì, al contrario, il linguaggio a disporre dell’uomo.

Giustamente Giuseppe Martini<sup>3</sup> suggerisce che sarebbe meglio definire la psicoterapia non tanto una “*terapia attraverso la parola*”, quanto una “*terapia attraversata dalla parola*”. Per quanto nella relazione terapeutica, muovendosi essa costantemente alla ricerca di un senso, lo spazio occupato dalla parola (nella sua funzione strumentale e informativo-comunicativa) sia ineludibile, sappiamo che il processo terapeutico si sviluppa attraverso una complessa esperienza “patica” che mette in contatto tanto il paziente quanto il terapeuta con l’implicito, con un non detto spesso indicibile, con l’irrapresentato e irrapresentabile... con l’ignoto.

La parola che può attraversare e “ri-attraversare” (locuzione tanto cara a noi gruppoantropoanalisti) il “campo patico” dell’esperienza analitica è necessariamente una parola inedita, sorgiva, che nasce nell’*hic et nunc* della relazione. Una parola “poetica” che possa offrire un senso insaturo e possibile.

E qui può venirci in soccorso, secondo quanto alluso da Binswanger nell’altra citazione in esergo, la nostra disponibilità a lasciarci “cullare” e guidare dalla *poiesis* e dai pensieri embrionali e selvaggi (Bion) che sempre abitano le narrazioni dei pazienti e la comunicazione tra paziente ed analista.

Per esporre le mie considerazioni prenderei le mosse da un lavoro di Diego Napolitani, *La narrazione analitica tra semiotica ed ermeneutica. Il mentire come unica verità del “fare mente”*, pubblicato per la prima volta nel 1997<sup>4</sup> e riproposto integralmente di recente, a sottolineare l’attualità dei temi ivi trattati<sup>5</sup>.

---

3 G. Martini, “La prospettiva ermeneutica in psichiatria e in psicoanalisi”, in *Critical Hermeneutics*, 1 (2017) *Biannual International Journal of Philosophy*, <http://ojs.unica.it/index.php/ecch/index>

4 D. Napolitani, *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, vol XII - n. 2 giugno 1997.

5 D. Napolitani, *Cosciente-mente*, Ed. Guerini e Associati, 2015 Milano.

Napolitani in questo lavoro si propone di dare un contributo teso al superamento di una *vexata questio* (in quegli anni molto dibattuta) che ritengo sia strettamente connessa al tema del linguaggio nella clinica antropoanalitica: lo statuto epistemico della psicoanalisi è quello di una “scienza oggettiva” oppure quello di una “ermeneutica soggettiva”?

Napolitani sviluppa le sue riflessioni osservando che storicamente la psicoanalisi si è andata sviluppando non in modo lineare ma in modo “ellittico” intorno a due punti focali riferiti rispettivamente all’orizzonte dell’oggettivismo scientifico, da una parte, e a quello del soggettivismo ermeneutico, dall’altra.

Anche nel dialogo analitico, a prescindere dai diversi modelli teorico-clinici di riferimento, ritroviamo una “doppiezza sincronica” oscillante tra due modalità dell’ascolto e della interazione comunicativa qualitativamente diverse: da una parte un “ascolto indiziario” che si rivolge al “sintomo-indizio”, nel senso che esso tradizionalmente assume in medicina; dall’altra un “ascolto simbolico” rivolto al “sintomo-simbolo” inteso come apertura verso un senso molteplice e ancora inconcluso <sup>6</sup>.

Quando il dialogo analitico gravita intorno al polo scientifico, scriveva Napolitani,

la comunicazione si svolge nei termini dell’inchiesta diagnostica: dia-gnosis significa conoscenza di una realtà che si nasconde dietro le apparenze (i sintomi) di cui è la causa. Ciò implica due postulati: che la realtà-causa rientri in una categoria etiologica (aitia= causa) e che il rimedio consista prima di tutto nell’esporsi del paziente al processo diagnostico al fine di raggiungere quel tipo di conoscenza del suo ‘male oscuro’ che ne ha il terapeuta.<sup>7</sup>

Quando il “Setting interno” del terapeuta è eccessivamente calamitato dalla polarità diagnostica egli è portato ad aderire (spesso acriticamente) al proprio modello teorico-clinico mettendo in atto pratiche terapeutiche (ad esempio *interpretazioni*), che sono in qualche modo pre-scritte, che egli di volta in volta considera idonee al paziente in oggetto.

In questa polarità relazionale la comunicazione tra paziente e analista procede nell’orizzonte dello *s-velamento* di una verità oggettiva: come se l’interpretazione eliminasse quei “veli” che impediscono una chiara visione di “fatti” oggettivi.

Quando il dialogo analitico gravita intorno alla polarità ermeneutica la comunicazione non si svolge più nei termini dello *s-velamento* di verità oggettive ma “accade” come *ri-velazione* di verità soggettive mai apparse prima.

---

6 G. Martini, op. cit., pp. 166-167.

7 D. Napolitani, 2015, p. 43, op. cit.

Napolitani rintraccia differenti sfumature semantiche presenti nelle due locuzioni “*svelamento*” e “*rivelazione*” che nel lessico comune vengono utilizzati frequentemente come sinonimi e assume il termine “*rivelazione*”, termine oracolare e divinatorio di derivazione mistico-religiosa, secondo una accezione laica.

Rileggendo il lavoro di Napolitani alla luce del tema trattato in questo numero della Rivista Antropoanalisi, il linguaggio nella clinica, mi è sembrato che poter cogliere l’inevitabile oscillare, nella nostra pratica clinica, tra un *linguaggio dello s-velamento* e un *linguaggio della ri-velazione* può consentirci di ri-organizzare il nostro “*Setting interno*” rimodulando il nostro ascolto e la nostra presenza nella relazione.

### *Linguaggio e psicoterapia tra “smascheramento” e “manifestatività”*

Nell’accezione laica adottata di Napolitani il termine *ri-velazione*

viene riferito a manifestazioni che, pur non avendo alcunché di eccezionale in sé, hanno la caratteristica di accadere in modo imprevisto, come verità fin lì del tutto ignote e addirittura incongrue rispetto al contesto in cui si presentano, creando così nel loro testimone, che pur non ha alcunché di eccezionale, quel sentimento di stupore che si accompagna ad una imprevedibile rottura di una serialità abituale di accadimenti<sup>8</sup>.

Il “costrutto clinico”, se così vogliamo chiamarlo, di *rivelazione* proposto da Napolitani va, quindi, riferito non all’orizzonte della “faticità” oggettiva ma a quello della “eventualità soggettiva”, dove

la verità che si rivela acquista un suo specifico valore non per una sua autoevidenza empirica, ma in funzione del valore che il suo testimone stupefatto le ha conferito. Inoltre, l’inusualità dell’evento comporta una narrazione adeguata, capace cioè di omologarsi, con l’inusualità delle sue strutture linguistiche, all’inusualità dell’evento<sup>9</sup>.

Il discorso mistico, il discorso poetico e, potremmo aggiungere, il *logos onirico*, in quanto discorsi ermeneutici con loro caratteristici linguaggi, non “dicono” in termini definitivi, ma *alludono a e annunciano*, possibili direzioni di significato.

Dobbiamo a questo punto osservare che i temi dello s-velamento e della ri-velazione (rinvianti in qualche modo anche a quelli della “Psicologia Spiegativa” e della “Psicologia Comprensiva” di jaspersiana memoria), nel linguaggio antropo-fenomenologico possono essere riformulati come *smascheramento* e *manifestatività*, elementi concettuali che, a mio avviso, sono costitutivi, e forse fondativi, del pensiero fenomenologico.

---

8 D. Napolitani, 2015, p. 44, op. cit.

9 Ibidem.

Illuminante a questo proposito è quanto Heidegger scrive nel paragrafo 7 (capitolo secondo) di *Essere e Tempo* che porta il titolo di “*Il metodo fenomenologico della ricerca*”. L’espressione *fenomenologia* - scrive Heidegger - significa primariamente un *concetto di metodo*, è “un modo particolare di andare incontro a qualcosa”. Essa non caratterizza il che-cosa reale degli oggetti della ricerca filosofica, ma il suo *come*. Il termine “fenomenologia”, dice il filosofo, è composta dai due elementi “fenomeno” e “logos”, entrambi derivanti dai termini greci *phainomenon* (φαινόμενον) e *lògos* (λόγος).

Dopo un’analisi etimologica del termine *phainomenon* egli conclude che “fenomeno” significa “ciò che si manifesta”, il “manifestantesi”, “ciò che si rende visibile in se stesso”. Heidegger sviluppa la sua analisi di questo termine distinguendo (cosa che facevano anche gli antichi greci) tra fenomeno come *parvenza* e fenomeno nel senso di *automanifestazione*. “*Parvenza*” è ciò che pare in un certo modo ma che in “realtà” non è ciò per cui si spaccia, è cioè semplice *apparenza*: ciò che si manifesta, ciò che appare, funge da “indizio” di qualcosa che in se stesso non si manifesta, come ad esempio nel caso della febbre come indizio di un processo infiammatorio.

Tutte le indicazioni, i sintomi, i simboli, anche se sono molto diversi tra loro, hanno questa struttura formale fondamentale dell’apparenza. Ma l’“apparire”, nel senso di “semplice parvenza” non sarebbe possibile se non sulla base del *fondamento (ontologico) dell’auto manifestarsi*.

Per quanto riguarda il *logos*, la seconda parola che compone il termine “fenomenologia”, Heidegger nota che in genere esso, in quanto “discorso”, viene interpretato come ragione, giudizio, concetto, definizione. Egli fa invece riferimento alla funzione *apofantica* (dichiarativa, assertiva) del *logos* evidenziata da Aristotele, che è quella di “lasciar veder qualcosa mostrando”.

L’intima connessione che stringe i due termini di *phainomenon* e *lògos* viene espressa da Heidegger secondo la formula seguente:

Fenomenologia significa (...): lasciar vedere da se stesso ciò che si manifesta, così come si manifesta da se stesso.<sup>10</sup>

Fatte queste premesse potremmo dire che nella pratica clinica un ascolto rispettoso del linguaggio heideggerianamente inteso come *phainomenon* si sintonizza con l’emergente, col sorgivo, con ciò che viene alla luce, col nascente...

---

10 M. Heidegger, *Essere e Tempo*, pp. 32-60, Longanesi, 1976 Milano.

Negli anni passati all'interno della SGAI abbiamo trattato il tema *Metafore della Clinica, metafore nella clinica* nel tentativo di evidenziare, accanto agli aspetti "istituiti" presenti nel linguaggio clinico (le "metafore morte"), la tensione creativa, poetica, presente nel linguaggio metaforico sempre allusivo e rinviante verso nuove configurazioni di senso.

Binswanger definì la similitudine e la metafora (espresse nel linguaggio comune come nel linguaggio sintomatico e onirico) come "le creature più care dell'antropoanalisi" arrivando a considerarle "indici esistenziali" dell'umano esser-ci (*menschsein*) in quanto immediatamente rinvianti al rapporto Io-Mondo o, secondo qualcuno, al rapporto Io-Cosmo<sup>11</sup>.

È infatti nelle metafore e nelle similitudini, secondo il clinico di Kreuzlingen, che l'umana presenza esprime al meglio il suo modo di essere, che fornisce un'immagine di sé di evocativa evidenza e, allo stesso tempo, rivela di sapere di se stessa senza avere bisogno di ricorrere ad alcuna formulazione concettuale, come accade nell'approccio psicoanalitico.

In Binswanger la prospettiva fenomenologica appare contrapposta a quella psicoanalitica proprio perché egli si rese conto che nell'incontro terapeutico è fondamentale che la comprensione complessiva dell'esser-uomo sia fondata sulla *manifestatività* (sull'*espressività*, direbbe probabilmente Diego Napolitani) piuttosto che sul *mascheramento*, asse portante del pensiero psicoanalitico.<sup>12</sup>

Forse non è un caso che *Sogno ed Esistenza*, il primo lavoro di Binswanger squisitamente antropoanalitico, tanto che unanimemente viene considerato l'atto di nascita della *Daseinsanalyse*, tocchi, in ultima analisi, il tema del linguaggio: il linguaggio onirico ma anche quello poetico.

Come osserva Michel Foucault nella sua lunga introduzione alla prima edizione in francese di *Sogno ed esistenza*,<sup>13</sup> per Binswanger il sogno (e il suo linguaggio) non si esaurirà mai al livello di una ermeneutica dei simboli di matrice psicoanalitica, di una interpretazione esteriore che è ancora nell'ordine della "decifrazione". Il senso del sogno, per l'antropoanalista,

---

11 B.M. D'Ippolito, "La metafora come indice esistenziale in L. Binswanger", in *Comprendere*, 12, 2002.

12 cfr S. Mistura, *Introduzione alla lettura di Ludwig Binswanger* in L. Binswanger, *Sulla fuga delle idee*, Einaudi, 2003 Torino.

13 M. Foucault, "Introduzione a L. Binswanger", in *Sogno ed Esistenza*, SE, 1993 Milano.

si dispiega in maniera continua dalla cifra dell'apparenza alle modalità dell'esistenza. [L'opera di Binswanger] coinvolge un'intera antropologia dell'immaginazione (...) [ed] esige una nuova definizione dei rapporti del senso e del simbolo, dell'immagine e dell'espressione; in breve, una nuova maniera di concepire come si manifestano i significati.<sup>14</sup>

Nella psicoanalisi, scrive il filosofo francese, il linguaggio del sogno, fatto eminentemente di immagini, è analizzato solo nella sua funzione semantica. Scrive Foucault:

L'analisi freudiana lascia in ombra la sua struttura morfologica e sintattica. (...) Si potrebbe dire che la psicoanalisi non ha dato al sogno altro statuto che quello della parola; essa non ha saputo riconoscerlo nella sua realtà di linguaggio (...) Se la parola sembra cancellarsi nel significato che vuole mettere in luce, se essa pare esistere soltanto con esso e per esso, la parola non è tuttavia possibile che attraverso un linguaggio che esiste con il rigore delle sue regole sintattiche e la solidità delle sue figure morfologiche. La parola, per voler dire qualcosa, implica un mondo d'espressione che la precede, la sostiene, e le permette di dare corpo a quello ch'essa vuol dire.<sup>15</sup>

La distinzione proposta da Napolitani tra “s-velamento” e “ri-velazione” rinvia a due distinti “modi” del linguaggio (un linguaggio dello svelamento e un linguaggio della rivelazione) che, variamente dosati e modulati, possiamo considerare sempre compresenti e/o alternanti nel dialogo analitico. Quando la coppia analitica, scrive Napolitani, è irretita nella dimensione dello s-velamento (la polarità scientifica)

l'esporsi dell'uno all'altro acquista i modi espliciti del racconto delle proprie storie. Il racconto del paziente espone le sue esperienze storiche che si raggruppano intorno alle sue sofferenze ‘sintomatiche’ le quali vengono narrativamente esposte come ‘storie chiuse’, e ne informa l'analista come un potente argomento circa l'ineludibilità del proprio destino, mentre al contempo ne invoca un aiuto liberatorio”.<sup>16</sup>

Anche l'analista, osserva Napolitani, in modo forse più enigmatico e spesso inconsapevole, risponde narrando le proprie personali *storie chiuse* attraverso l'ostensione delle proprie scelte professionali e le proprie opzioni teoriche e metodologiche, veicolate dalle sue interpretazioni, dalla sua loquacità o dai suoi silenzi, dalle sue modalità relazionali.

Ci ritroviamo qui in quello che altrove Napolitani aveva definito *Universo Immaginario*<sup>17</sup>, nel quale l'immaginario del paziente e l'immaginario del terapeuta finiscono per colludere. In questi casi nell'analista la capacità di ascolto simbolico autenticamente ermeneutico viene meno e prevale un *ascolto indiziario*, rivolto al “simbolo-sintomo”, che si avvale di categorie interpretative *già date*, predefinite, che mortificano le potenzialità creative della relazione analitica.

---

14 Ibidem, p. 18.

15 Ibidem, pp.22-23.

16 Ibidem, pp. 48-49.

17 D. Napolitani, *Individualità e Gruppalità*, IPOC, 2006 Milano.

Mario Trevi, rielaborando in modo originale il pensiero junghiano, ci ha offerto preziose riflessioni sulla funzione del simbolo nella “psicologia complessa”<sup>18</sup>. Essendo l’uomo un “animale simbolico” (E. Cassirer), scrive Trevi, tutte le sue produzioni culturali, a partire dal linguaggio, possono dirsi “simboliche”. Trevi evidenzia però la necessità, per lo psicoterapeuta, di distinguere tra una nozione di simbolo, tipicamente freudiana, inteso come “rivelatore ambiguo di una verità inconscia nascosta” (il “simbolo-sintomo” che deve essere interpretato e “smascherato”), e un costrutto di simbolo, così come concepito da Jung, che Trevi chiama “simbolo generatore” o “simbolo metapoietico”: in questa prospettiva sarebbe la simbolica metapoietica a costituire “*l’autentico motore della vita psichica*”.

Entrambi i simboli ambigualmente “rivelano e occultano” ma mentre il “simbolo-sintomo” freudiano, che Trevi chiama *simbolo sinizetico*<sup>19</sup>, è espressione di una incapacità di contenere, comprendere, rielaborare il passato, il *già-vissuto* (il *rimosso*), il *simbolo metapoietico*<sup>20</sup> ambigualmente annuncia e occulta il *possibile* e può esprimere l’anelito dell’uomo verso il futuro e l’ignoto, ma anche il tremore che nasce dall’urto con il futuro e lo sgomento di fronte all’ignoto.

Il simbolo *sinizetico* ha quindi nella psiche una funzione *omeostatica* in quanto mantiene un *già stato* e restaura un equilibrio turbato. Il simbolo *metapoietico* invece ha una funzione *ana-omeostatica* poiché questo simbolo, annunciando il *non-ancora-vissuto*, suscita tensione, crea una spinta in avanti, si sporge verso un nuovo equilibrio esistenziale.

Il simbolo metapoietico è, potremmo dire, il simbolo della “manifestatività” ed implica una diversa antropologia da quella freudiana: l’uomo non è l’*homo natura* di Freud, un essere pulsionale e de-terminato dalla sua storia, ma è quell’essere che si protende continuamente verso uno stato diverso e ulteriore: ontologicamente è quell’ente che costantemente si trascende.

Le suggestioni offerteci da Napolitani e Trevi evidenziano come l’emergere nella relazione terapeutica di una tessitura simbolico-narrativa, sorretta da una comunicazione e da un linguaggio creativi, *ri-veli* e veicoli le possibilità implicite nell’esistenza di cui l’inconscio (o, da un punto di vista Fenomenologico-Esistenziale, la *Coscienza*) è custode.

---

18 M. Trevi, *Metafore del Simbolo. Ricerche sulla funzione simbolica nella psicologia complessa*, Raffaello Cortina Ed. ,1986 Milano.

19 Dal greco *synizànein* = tornare allo stato precedente.

20 Dal greco *metapoiéin* = trasformare, concepire, creare.



Queste tessiture narrative metapoietiche, rivelando il *non-ancora-vissuto* in quanto implicito nel *già-vissuto*, non sarebbero altro che modi di rappresentarsi e tra-guardare il proprio *divenire* all'interno di un assetto identitario stabile. Queste narrazioni sarebbero l'espressione di, per dirla con un linguaggio filosofico, modi di vivere la *trascendenza* nell'*immanenza*.

### *Narrazioni oniriche...*

Mi trovo a casa, nella mia stanza, di notte. Sono steso sul mio letto, totalmente immobilizzato perché delle catene mi legano al letto. La stanza è immersa nel buio, non vedo niente, ma sento la presenza di un essere misterioso che mi terrorizza: è una specie di diavolo e sono terrorizzato perché vuole sciogliere le catene che mi tengono legato al letto e liberarmi... Mi sveglio di soprassalto, spaventato e angosciato. Per tranquillizzarmi mi alzo e mi affaccio un momento sull'uscio della camera dei miei genitori e, vedendoli nel loro letto che dormono, mi rassicuro... Quando da bambino di notte avevo paura spesso dormivo nel lettone con loro.

Questo era l'incubo ricorrente che iniziò a turbare profondamente le notti di un mio paziente in un momento di potenziale svolta del percorso terapeutico. Il sognatore è L. un uomo di 43 anni<sup>21</sup> che aveva alle spalle una carriera tossicomane più che ventennale che aveva paralizzato la sua progettualità personale e congelato il suo divenire. Viveva ancora con i suoi anziani genitori, dai quali dipendeva sia dal punto di vista economico che affettivo-relazionale. Negli anni di frequentazione del SER.D.<sup>22</sup> aveva instaurato con il servizio curante e con gli operatori una relazione di rassicurante appartenenza sopravvivenziale scandita dai rituali quotidiani delle cure mediche incentrati sull'assunzione giornaliera del metadone. In questa fase del percorso L. si trovava da una parte impegnato insieme a me in una rivisitazione della sua storia personale e familiare, dall'altra era vicino alla sua emancipazione, da lui fortemente desiderata, dalla sua dipendenza dal metadone, farmaco che assumeva da molti anni.

Il sogno rivela evidentemente come la “liberazione” dalla dipendenza e l'apertura ad un proprio divenire, tanto agognate da L., sia nel profondo vissuta con terrore: il sogno di una libertà come “promessa” si trasforma in un “incubo” nel momento in cui vengono minacciati i vincoli identitari familiari e istituzionali (le catene che legano al letto). L. appare molto scosso dal sogno e dalla potente trama simbolica che sembra “chiamarlo” ad una *Alterità* possibile, ad una *Alterità Eventuale*, come la chiamava Diego Napolitani.

---

21 Di questo paziente ho parlato in modo più esteso in I. Curreli, “Esistenze tra deiezioni e proiezioni”, in *Il Farsi dell'Uomo, Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, vol.XXIV, 1-2010, Franco Angeli, Milano.

22 Servizio per la cura delle Dipendenze patologiche.

A questo proposito viene in mente la definizione di *simbolo* che ha dato Henry Corbin:

Il simbolo è cifra e silenzio; dice e non dice. Non lo si spiega mai in modo definitivo; esso si schiude ogni qualvolta una coscienza è chiamata da lui a nascere, vale a dire a farne la cifra della propria trasmutazione<sup>23</sup>.

Colpisce in particolare che nel sogno L. avverta la “presenza di un essere misterioso... una specie di diavolo”. Secondo una lettura dello “smascheramento” transferale questo diavolo potrei essere io, il terapeuta, poiché lo accompagno, lo sostengo e lo incoraggio in questo percorso di emancipazione. Ma questa lettura spiegazionista (per quanto parzialmente verosimile) risulta riduttiva, se penso a quante volte io stesso sono stato “terrorizzato” di fronte a miei movimenti emancipativi, di fronte alla rottura dei miei vincoli identitari. Sono allora portato a leggere il sogno nella sua “manifestatività” intra-personale e il diavolo mi appare come la figura simbolica del *Daimon*<sup>24</sup> che può “schiudersi” se, in qualche modo, L. riesce a farne la cifra della propria trasmutazione.

E fu questo, grosso modo, il rimando che diedi a L.: “quel diavolo è la tua parte più autentica e creativa, capace di ri-concepire e ri-organizzare la tua esistenza, ma che rappresenta una rottura intollerabile...”. L. iniziò un percorso di graduale riconoscimento, accettazione e valorizzazione di questa sua Alterità testimoniati dai una serie di sogni successivi, oltre che dalle cruciali tematiche affrontate nel nostro dialogo.

Ora che mi dice questo - fu la sua prima risposta - mi viene in mente un altro sogno: dovevo uscire dal carcere, ma avevo paura e per restare ancora dentro commettevo un altro reato.

Per inciso, tra le esperienze di L. ci fu anche quella della detenzione carceraria. Le narrazioni oniriche successive rivelano il fermento di trasformazioni in divenire. Ancora un incubo:

“Per due notti consecutive, dopo il nostro colloquio, ho sognato di nuovo di essere nel mio letto... questa volta non ci sono catene e sono io che voglio alzarmi, ma, mentre cerco di farlo, due mani, di qualcuno che è immerso nel buio, appoggiate sulle mie spalle mi spingono in giù e mi impediscono di alzarmi. Si ingaggia una lotta, tra me che voglio alzarmi e queste mani che mi spingono di nuovo in giù, lotta che evidentemente dura parecchio, perché quando mi sveglio

---

23 H. Corbin, *Storia della filosofia islamica*, Adelphi, 1973, cit. in M. Trevi, *L'altra lettura di Jung*, p. 57, R. Cortina ed., 1988 Milano.

24 Nell'antica Grecia era evidente il legame profondo tra il *Daimon* e il mistero della creazione artistica e poetica: il *daimon* era considerato movimento intermedio e nesso che unisce umano e divino; agente irrazionale, operatore che turba la psiche, stato d'animo e passione ed anche destino, sorte dell'uomo in quanto rivelazione del suo carattere più intimo, come nella la sentenza eraclitea *ethos anthropoi daimon* (“il carattere è il destino dell'uomo”). Il *Demone* del sogno del paziente può essere considerato rivelatore della sua creatività auto-riorganizzativa che irrompe nella mente e destabilizza uno *status quo* esistenziale.

sono seduto sul letto e marcio di sudore... Ho gridato per l'angoscia, tanto che si sono svegliati anche i miei genitori e mia madre è accorsa in camera e mi ha aiutato a cambiarmi...

Dopo breve tempo un altro incubo:

Inizia sempre a partire dal mio letto dove sono steso... Sento qualcuno che mi chiama... ma non mi chiama per nome o con la voce... mi chiama ma non so come... io mi alzo e vado dove mi dice di andare... mi trovo davanti ad una porta chiusa, la apro e imbocco un lungo corridoio. Cammino, cammino, cammino... mi trovo davanti ad un'altra porta chiusa, la apro e mi trovo di fronte ad un altro corridoio... lo percorro ... mi trovo davanti ad un'altra porta, la apro, ancora un altro lungo corridoio, cammino, cammino, cammino... finché non apro l'ultima porta e improvvisamente mi trovo davanti al buio ... al nulla... Sono preso dall'angoscia e sto per indietreggiare inorridito, quando una mano si posa sulla mia spalla e una voce mi dice "...stai calmo... non spaventarti... puoi affrontarlo, puoi farcela...". Quello che stava dietro di me è una parte di me".

Assistiamo in questa successione di sogni ad un progressivo “*manifestarsi*” del *simbolizzatore* (dell'Autos, lo chiamerebbe Diego Napolitani) all'interno di una trama simbolico-esistenziale che si trasforma riducendo sempre più il suo potere di irretimento e consentendo a L. la libertà di vivere una temporanea perdita dei *fondamenti identitari* (l'abisso che compare alla fine dell'ultimo incubo) che nel primo incubo appariva così terrorizzante e invivibile.

Possiamo cogliere solo intuitivamente l'emergere del simbolizzatore (della soggettività autentica) adottando un atteggiamento Fenomenologico che consente, come diceva Heidegger, di “... lasciar vedere da se stesso ciò che si manifesta, così come si manifesta da se stesso”.

Tra le tante suggestioni che si possono cogliere all'interno delle nebulose simboliche di questo materiale onirico mi ha colpito il fatto che tutti i sogni partivano da una posizione supina del paziente nel suo *letto*. Questa figura antropologica (del paziente sdraiato nel suo letto) mi porta ad osservare che il termine greco *kliné* dal quale deriva il termine “clinica” adottato tanto dalla medicina quanto dalla Psicologia Clinica contempla tra le sue diverse accezioni semantiche quella di “letto”.

Mi piace pensare che nei sogni vi sia anche un'allusione ad un progressivo emanciparsi di L. dalla Clinica istituzionale che lo aveva reso fruitore passivo di “cure” impersonali e non protagonista di un percorso terapeutico.

È stato per me sorprendente anche scoprire (insieme a L.) quanto la qualità sopravvivenziale delle cure istituzionali fosse in continuità con la qualità delle cure materne e quanto la relazione con l'istituzione curante richiamasse fortemente la relazione con sua madre.<sup>25</sup>

---

25 Si rimanda, per chi volesse approfondire questi aspetti, al mio lavoro citato più sopra.

### *Narrazioni sintomatiche...*

Il nostro ascolto ermeneutico non è semplice di fronte a tessiture narrative destrutturate, lacerate, sfrangiate, dove le narrazioni e i linguaggi si fanno opachi ed enigmatici per quanto fortemente evocativi. Spesso i pazienti, specialmente quelli più gravi e sofferenti, ci portano narrazioni ricche di pregnanza simbolica ma dove ci sembra arduo rintracciare la presenza di un “simbolizzatore”.

Consideriamo i racconti frammentati di S., al quale era stata diagnosticata una grave nevrosi ossessivo-compulsiva, relativi alla sua sintomatologia passata e presente:

Quando aumentava la tensione avevo come una paralisi... scattavano i miei meccanismi cerebrali... emettevo energia, calore... Ad esempio se avevo una penna in mano... cominciavo a chiedermi: chi la fabbrica? Dove? Come? Come posso anche io diventare un imprenditore? Sono meccanismi di tensione del cervello, aghi che ti pungono nella testa... il pensiero non è sciolto... Poi comincio a chiedermi: si può mangiare la penna, si può ingoiare? Perché non si può mangiare? Allora noi esseri umani siamo limitati... Poi il gesto non lo faccio perché non sono pazzo... all'atto pratico ho una coscienza che non me lo consente... Però la mordevo e la spaccavo con i denti, per distruggere il pensiero... Mi veniva un'ansia forte che paralizza il pensiero e l'azione. Il pensiero si fissava e diventava morboso, poteva essere una penna, un accendino, qualsiasi oggetto: si può mangiare? Si può ingoiare? E poi: dove la fabbricano e come? Potrei anche io diventare un imprenditore di successo? Più lo dicevo e più si alimentava l'impulso ossessivo compulsivo.

A 2/3 anni avevo un gatto a dondolo: perché non si mangia il gatto? Perché non si può ingoiare?

Fin dall'asilo e dalle scuole elementari mi rifugiavo in un angolo a ripetermi il mio pensiero... ti sembra di avere un macigno nel cervello, dove con tanti aghi ti senti quasi che ti paralizzano... e quindi fai fatica a relazionarti con gli altri, ero timido di fronte alla classe, durante le interrogazioni... ma una volta presa confidenza diventavo fin troppo sbloccato, esageravo...

A 15/16 anni ebbi le mie prime esperienze sentimentali e sessuali: ma la parte sessuale era bloccata... avevo disturbi dell'erezione. Mi chiedevo “Riuscirò a fare l'amore?” poi arrivavano i pensieri ossessivi: “Chissà se il preservativo si ingoia, chissà se si mangia...”.

Di fronte al raccontare di S. mi sono sentito inizialmente interdetto e disorientato: percepivo il suo racconto intriso di allusioni simboliche ma allo stesso tempo mi sentivo impedito nella mia possibilità di riorganizzare il racconto e dare un senso condivisibile sul piano inter-personale. È probabile che specularmente sperimentassi il vissuto di disorientamento e confusione di S. di fronte alle proprie simbolizzazioni.

La modalità del raccontare del paziente era un intreccio tra uno stile narrativo nevrotico e stile narrativo psicotico. La componente nevrotica della narrazione (vedremo più avanti) poteva essere riferita a ciò che era in qualche modo rappresentabile e storicizzabile delle sue relazioni originarie e della sua storia; la componente psicotica alludeva a ciò che era irrepresentabile e preistorico e si

esprimeva attraverso una sorta di *accatastamento psicotico* di esperienze originarie (D. Napolitani, comunicazione personale) dove la capacità di risoggettivazione era fortemente deficitaria.

La narrazione psicotica in qualche modo rivelava tracce di una alienazione originaria riconducibili a ciò che Napolitani<sup>26</sup> ha chiamato “Alterità fondazionale” e “nuclei autistici” della personalità.

C. Muscatello e P. Scudellari a proposito dell’ascolto del paziente psicotico scrivono:

Ascoltare un testo psicopatologico significa (...) cercare la continuità nella discontinuità dei diversi agglomerati sintomatologici, e leggere questa discontinuità nell’ottica di una “continuità narrativa” che apra alla comprensione esperienze, eventi, storie ai margini estremi dell’intelligibilità e, qualche volta, della dicibilità. Interrogarsi sulle più intime esperienze psicotiche significa anche porsi al centro di un paradosso, significa situarsi fra indicibilità e ascolto. (...) Il paziente autistico può essere visto come l’emittente di un segnale che cerca comunque un destinatario, non tanto per inviargli un messaggio, quanto per ricevere da lui un campo di ascolto capace di conferire a quel segnale dignità di messaggio. È così che l’incomunicabilità dell’autismo diventa messaggio non appena trova un suo spazio d’ascolto. Un tale punto di vista sottolinea la ‘funzione maieutica’ più che ‘investigativa’ dell’ascolto e dispone ad assistere al libero prodursi del senso, più che smascherare significati nascosti. Tale atteggiamento, nell’ascolto di quanto resta insondato e impensato dell’esistenza, ci suggerisce di rimanere aperti alla indecifrabilità di fondo della condizione umana, e ai multiformi linguaggi e progetti che l’attraversano.<sup>27</sup>

Questi autori ci ricordano che ogni storia clinica va intesa come un “testo” da decifrare ed interpretare secondo una lettura multidimensionale, ma, soprattutto, ascoltata in attesa che qualcosa accada, in attesa che il “testo” “sprigioni” i suoi significati antropologici e lasci intravedere il suo “progetto di mondo”, custodendo la “parola dell’altro” e la sua “obliqua verità”.

Nei racconti di S., infatti, l’indicibile inizia a trovare parola, l’irrappresentabile a trovare una qualche rappresentazione, il protomentale a diventare mentale.

Credo che il farsi *grembo* del mio ascolto mi abbia permesso di “custodire la parola dell’Altro” e di lasciare che la sua *obliqua verità* prendesse forma spontaneamente e con i suoi tempi.

Gradualmente, nel corso degli incontri, la sua storia e le sue relazioni originarie iniziano a prendere forma, emerge una “continuità narrativa” ed una possibile intelligibilità laddove c’erano discontinuità, frammentazione, accatastamento confusivo, e

---

26 D. Napolitani, “La bipolarità della mente relazionale. Il “maschile” e il “femminile” nei processi cognitivi”, *Rivista Italiana di Gruppoanalisi*, N. 1 e 2 / 2004, Franco Angeli, Milano.

27 C.F. Muscatello, P. Scudellari, “Per un’etica dell’ascolto. Da Heidegger a Bion”, in *Comprendere* rivista on-line su <http://www.rivistacomprendere.org/allegati>

dalle sue narrazioni progressivamente si “sprigiona” una qualche direzione di senso relativa al suo disagio esistenziale.

S. è figlio unico di una casalinga e di un imprenditore. La madre, secondo la descrizione del paziente, è una donna

frustrata, infelice, delusa dal matrimonio... che chiedeva al marito cose che egli non poteva darle: sicurezza, attenzione, sensibilità, svago... Era una mamma d'oro... protettiva... che mi ha coperto di cose fin da bambino... voleva che io stessi bene, che fossi felice, che non avessi problemi... Voleva tenermi sempre a casa, non voleva che io mi autonomizzassi. “E poi - diceva - io cosa faccio da sola?” Recentemente spinge anche lei affinché io mi autonomizzi: “Non voglio fare la mamma che rovina il figlio...”. Da bambino e da adolescente invece mi controllava ossessivamente: “Dove vai?, con chi esci? Cosa fai?” Adesso quando mi sento debole e insicuro accetto l'iper-protezione della mamma, anzi la ricerco... vado tra le sue braccia... Quando invece mi sento più sicuro e determinato sono più distaccato... riesco a distanziarmi da lei.

Intuisco che i pensieri ossessivi di tipo “orale”, dai quali S. si sente parassitato sono riconducibili alla relazione fusionale madre-figlio: fantastico che forse la madre è stata molto angosciata di fronte alle prime “esplorazioni di mondo” di tipo orale del piccolo S., in un'età nella quale i bambini portano tutto alla bocca per saggiare e conoscere il mondo: il bambino poteva esplorare solo il “corpo materno”, non poteva “saggiare e assaggiare” il mondo poiché questo scatenava l'angoscia della madre di fronte alla rottura di una relazione fusionale col figlio che ha segnato tutta l'esistenza del paziente.

Il padre imprenditore è, sempre nelle parole di S.,

Molto emotivo... chiuso, con un carattere debole e insicuro. Ansioso sia al lavoro che nella vita familiare e sociale... In azienda era il socio che gestiva e lo spalleggiava: alcuni anni fa il socio è andato in pensione e ora che non è più spalleggiato va in ansia, si agita.

Un padre “maternalizzato”, si potrebbe dire, che a sua volta non sembra essersi emancipato da sue alienazioni originarie

S. lavora nell'azienda del padre ma non ha un ruolo e non svolge nessuna funzione nella catena produttiva, perché “non so fare niente”. Ha il ruolo del “garzone” tuttofare (nonostante i suoi 43 anni) che deve essere costantemente seguito e istruito. Non percepisce uno stipendio, ma una sorta di “paghetta” settimanale che S. sperpera in modo dispregiativo con le slot machines durante le domeniche trascorse in solitudine nei bar. Tra figlio e padre non c'è stata né possibilità di incontro affettivo né opportunità e spazio per una trasmissione di un sapere professionale.

La sua sintomatologia sembra essere la drammatizzazione incarnata del coesistere dell'intenzionamento materno a non-essere e a non differenziarsi e del mancato in-

contro tra padre e figlio, che non ha consentito a S. di identificarsi con la figura paterna (“*posso anche io diventare un imprenditore di successo?*” era uno dei suoi refrain ossessivi) e di emanciparsi dal suo restare inglobato nel mondo materno.

S., purtroppo, ha interrotto precocemente il suo percorso terapeutico non concedendosi il tempo di ri-attraversare riflessivamente le proprie narrazioni, di ri-simbolizzare le proprie simbolizzazioni, ma restando, al momento, cronicamente narrato dalle proprie narrazioni.

Aveva intrapreso nel passato diversi percorsi psicoterapeutici che aveva vissuto come fallimentari. Anche questa volta non era portatore di una propria domanda di terapia: erano i genitori che lo spingevano a frequentare il Servizio per tamponare ora l'eccesso di abuso di alcolici, ora il rischio di dipendenza da gioco d'azzardo.

S. parlava dei suoi disturbi e della sua storia esprimendo non tanto sofferenza, quanto un sentimento di “fastidio” un po' lamentoso e fondamentalmente rassegnato. Sembrava ormai essersi adagiato su una modalità sopravvivenziale dell'esistenza dove viveva e rischiava il minimo.

D'altra parte ritengo che anche se espresse con uno stile psicotico, o border-line, come in questo caso, il racconto di sé e della propria storia ha avuto la funzione di connettere il paziente con la magmaticità e confusività della propria gruppalità interna e, al contempo, di consentirgli una qualche forma di distanziamento aprendogli una piccola finestra sull'inenarrabile.

Vorrei, andando verso una conclusione, fare qualche osservazione sul discorso/linguaggio psicotico a partire dal mio sentirmi in prima battuta “interdetto e disorientato” di fronte al presentarsi di S. con la narrazione dei suoi sintomi.

È verosimile che con questa narrazione il paziente ostendesse la sua parte psicotica, quella parte cioè maggiormente segnata dalla mancata riuscita della sua esistenza (che sempre è co-esistenza) nella possibilità di incontro inter-soggettivo.

Come scriveva Bruno Callieri

Certamente lo psicotico - lo schizoide, il sensitivo - con il suo dire, ci comunica la sua situazione; certamente anche per lui «il linguaggio è la dimora dell'essere» (Heidegger) ma non è più domanda e risposta, non è dialogo, non è “colloquio” ma monologo. In un tale tipo difettivo di co-presenza manca, o è molto carente, l'apertura al mondo umano comune e l'incontro sembra divenire praticamente irrealizzabile o, comunque, destinato allo scacco o all'aborto (difficile, anche per ciò, la psicoterapia con gli psicotici)<sup>28</sup>.

Nell'incontro con lo psicotico (o con parti psicotiche della personalità) noi incontriamo l'altro non come *Alter* (come Alter-ego), ma come *Alienus* che, catturato in

---

28 B. Callieri, “La dimensione ambigua dell'incontro con lo psicotico”, in *Comprendere* n.XIX, 2009.

una sua privata *normopatìa* (D. Napolitani) ci si offre come un totalmente estraneo che si sottrae sul piano umano e comunicativo all'incontro in un mondo comune.

Di fronte all'*alienus* - dice Callieri - che si esprime seguendo parametri para-logici che sovvertono le nostre abituali prospettive mondane, noi "restiamo interdetti".

Come allora andare oltre il nostro restare "interdetti", inibiti e impediti nella nostra possibilità di comprensione e comunicazione nell'incontro col *logos* psicotico? Come recuperare l'*alter* nascosto nell'*alienus* e da esso sommerso?

Un incontro psicoterapeutico, come ogni incontro inter-umano, perché sia antropologicamente valido, deve presupporre una "certa comunanza di vita o reciprocità di esperienza". L'altro deve in qualche modo costituirsi come *Alter-ego* e "compagno". Nell'ascolto della narrazione frammentata e confusa di S., il paziente di cui sopra, sono risuonati in me i miei personali *intenzionamenti materni*, le mie personali *alienazioni originarie*, le mie parti "psicotiche" o "autistiche", più volte incompiutamente riattraversate. Credo sia questa l'esperienza che mi ha consentito di restituire una continuità narrativa al racconto di Sé, discontinuo e frammentato anche sul piano temporale, che portava il paziente.

In ultima analisi è attraverso la consapevole risonanza delle *Alterità Fondazionali* del terapeuta con le *Alterità Fondazionali* del paziente che anche il discorso psicotico può farsi meno oscuro ed enigmatico. Il costituirsi di una "comunione", prima ancora e al di là della "comunicazione", è presupposto imprescindibile affinché sorga uno spazio inter-soggettivo dialogico capace di far emergere e contenere le *Alterità egoiche eventuali* sia del paziente che del terapeuta.

Ignazio Curreli  
Via Valle Sea, 18  
Balangero (TO)