

FERDINANDO BARISON

## BENEDETTI E LA SFIDA ESISTENZIALE DELLA PSICOTERAPIA

### I. PREMESSA

Benedetti, quando parla e quando scrive, conduce nei mondi che racconta affascinando sempre, perché luci sempre nuove sorgono ad illuminarli. Lettori ed uditori vivono con lui e con i malati.

Questo saper rendere accessibili mondi diversi, luminosi nella loro tragicità, si unisce al fatto che il pensiero di Benedetti dà loro significati ispirati a concezioni scientifiche originali, complesse, in continuo evolversi.

Questa recensione al suo recente volume dedicato alla psicoterapia non vuole né riassumere né esprimere giudizi sintetici, ma cercare di percorrere – con chi legge – qualche sentiero di questo paesaggio, in modo da coinvolgerlo, per quanto possibile, in una visione diretta di momenti e di luoghi, con la speranza che qualcosa di vivo si comunichi al lettore stesso, inducendolo alla lettura diretta quando uscirà l’auspicabile traduzione in italiano.

La parola “sfida” balena misteriosa nel titolo con un piglio perentorio e violento, stranamente accoppiata ad una parola – psicoterapia – che parrebbe richiedere piuttosto termini evangelici. Siamo agli antipodi del pietismo (uno dei mali minori della psichiatria assistenziale), che fa pensare subito a qualcosa di simpaticamente virile. L’aggettivo “esistenziale” rende più solenne ed anche drammatica la sfida: essa non avviene a livelli, che mi permetterei di denominare “ontici” cioè di piatto realismo “descrittivo”. Ma, e l’Autore lo esprime molto bene fin dall’inizio del capitolo dedicato specificatamente all’argomento (da p. 102 a p. 128) (*psychopathologische Herausforderung*: Sfida psicopatologica): la sfida avviene tra due reciproci “sfidanti”. Lo Psicoterapeuta (Medico-Psicoterapeuta, dice l’Autore, come a voler usare una parola le cui origini si perdono nel mito) con la sua *gesamtpersönliche Existenz* – esistenza personale totale, nella quale confluiscono preparazione tecnica, sapere, esperienza ed umanità, *als Therapeut und Mitmensch* (come terapeuta e come “con-uomo”). Il Paziente psicotico, con le sue forme esistenziali, le situazioni limite e le trasformazioni morbose della sua esistenza. La sfida dunque si svolge a livello di significati “trascendenti” il piatto realismo: la “disperazione psicotica” assume colori di fine universale, il male, che il gioco di fusione-separazione proietta sulle allucinazioni e sui deliri onnipotenti, è il “demone” (cui l’Autore dedica il titolo della seconda parte del capitolo su accennato *Der Kampf mit dem Dämon*). La sfida del demone che non può non essere raccolta dall’altro contendente, lo psichiatra, la cui esistenza come terapeuta è vissuta a livello di comprensione trascendentale, nella preparazione al *Kampf*, al combattimento.

Ecco che il titolo del libro, così francescano, mette in luce il fascino d’una psichiatria che conferisce allo psichiatra compiti da cavaliere del *Graal*: la difesa armata del malato contro il demone della malattia.

«Se ci si pone come psicoterapeuta – scrive Benedetti – nelle *Rachen des Drechen* (fauci del drago), cioè nell’inferno del paziente, allora si può fare l’esperienza della fusione paziente-terapeuta, di quelle “psicosi da transfert” che creano ansia in taluni psichiatri».

## II. LA SFIDA E IL DEMONE

Il capitolo di cui sto parlando (*Psychopathologische Herausforderung*) svolge dunque questo tema angosciante della sfida, del combattimento. Così, nel disegno (p. 104, f. 7) d'una paziente, che in un primo tempo era minacciata di morte da parte del "terapeuta fusionato", lo vediamo ora sovrastare la paziente con la sua aura psicoterapeutica, minacciando i demoni che la circondano; in un disegno successivo (p. 106, f. 8) egli l'abbraccia con forza sovrumana, con quattro braccia, salvandola dall'inferno. Si introduce così, con la sublimazione della fusione e con la "simbiosi terapeutica", il grande tema di Benedetti della "psicopatologia progressiva": il terapeuta è nell'inferno, *am Rande des Abgrundes*, "sull'orlo dell'abisso". Egli porta sul capo la stessa corona di spine della paziente.

Quando Benedetti ci porta nell'abisso, nell'inferno in cui si dibattono i suoi pazienti, egli fa "sentire" la disperazione psicotica. Il paziente, che sogna di essere diventato una cosa sola con il globo terrestre, vive nel sogno un'estasi, che prosegue in un discioglimento dell'Io e lo lascia, una volta sveglio, in un'ansia tremenda. Un altro, che vive nella situazione di non avere viso, dice: «io ricevo il viso di ogni uomo che incontro». Un altro ancora non vede più il mondo come da un palcoscenico, perché egli è in tutte le cose e tutte le cose sono in lui.

Termini della psichiatria psicodinamica come: simbiosi, fusione col mondo, perdita dei confini dell'Io, demarcazione, personazione, transitivismo, soppressione delle differenze soggetto-oggetto, depersonalizzazione, derealizzazione, significano che le terribili esperienze interiori diventano eventi universali e viceversa. Il malato trema di dentro, si odia, si sente odiato da tutti; invischiato nella mitica simbiosi materna, egli muore di sete, perché l'acqua è un elemento materno e quindi velenoso.

## III. IL PRÄCOXGEFÜHL

Di fronte a questo mare di sofferenza, espresso così vivacemente, il lettore, anche se l'orrore della malattia psichica entra a far parte del suo lavoro quotidiano, ne avverte una nuova e più profonda terribilità grazie alla capacità di Benedetti di ricreare, sotto aspetti nuovi, le sue esperienze, che potremmo chiamare, semplificando, controtransferenziali. Se e quanto queste capacità di universalizzare, per così dire, le proprie avventure di psichiatra psicoterapeuta, coinvolgendo uditori e lettori, con l'offrire loro delle realtà "fruibili" con immediatezza, implicino problematiche di ordine estetico, costituisce un quesito che non voglio qui affrontare. E, del resto, Benedetti stesso ci insegna (p. 614), a proposito della *Bildgestaltende Psychotherapie*, di non introdurre l'estetica nella clinica, ripetendo un errore che, purtroppo, si è fatto troppo spesso e si continua a fare.

Mi pare invece di cogliere con evidenza, nell'opera di Benedetti, quella verità ermeneutica che è l'assunzione di significato dell'assurdo "schizofrenico". L'orrore, il demoniaco, la disperazione della fusione, sinistramente esasperati nella contraddizione<sup>1</sup>, nel dramma di vivere nel paradosso. Nel disegno dell'inferno (f. 8, p. 106) la paziente si raffigura divisa in tre. Il brano sulla *Spaltung*, che segue quello sulla "fusione", è più che mai vivacemente drammatico: l'incrociarsi di ciò che viene vissuto dai malati, recepito e indi elaborato dal terapeuta in un continuo trasformarsi: il vivere nel paradosso, essere il Cristo e il Diavolo, la santa e la puttana. L'angoscia è il solo elemento che cementa la frammentazione: "ho angoscia, dunque sono" è il "cogito ergo sum" di molti schizofrenici. Benedetti cita un'asserzione di un paziente: «se io fiuto l'angoscia, anche se è insensata, ho tuttavia l'orgoglio di essere io che la sento». L'A. mette giustamente in rilievo quanto l'ansia psicotica sia diversa da quella nevrotica.

---

<sup>1</sup> Benedetti accenna alla *Spaltung* bleuleriana: "il sintomo più primario" della schizofrenia: non secondario-ideativo, non psicologico-comprensibile, ma sorgente dall'*Untergrund*, dal sottosuolo "endogeno" (il ricordo dell'*Endon* tellenbachiano deve essere messo in parentesi, anche se non eliminato).

Nel racconto di Benedetti la trama, pur assurda, è retta da una regia: vi si avverte, qualcosa di positivo o, meglio, di “vero”. Un vero che non è la verità dell’opera d’arte, ma che con essa ha più d’una affinità: la sconvolgente creatività, l’irripetibilità ed infine l’universalità della fruizione, una volta superate le mura del solipsismo. La capacità dello psichiatra di cogliere questi aspetti dell’esistenza schizofrenica e di comunicarli ad altri non è un fatto sentimentale, ma è un evento sul piano ermeneutico-ontologico. I mondi schizofrenici di Benedetti hanno qualcosa di universalmente vivibile. Benedetti, e noi con lui, sperimentiamo quegli orrori e qualcosa che li sublima, che fa trapelare la fisionomia dell’evento catartico: essi sono potenziali strumenti di psicoterapia.

Di fronte al quadro presentato dall’A. si constata una volta di più quanto sia inadeguata la psichiatria tradizionale, che si limiterebbe a parlare d’un naturalistico “sentimento della schizofrenicità”. Mi sembra innegabile affermare che l’indicibile schizofrenico ha elementi di ricchezza e di creatività, che lo fanno simile all’opera d’arte. Non occorre che l’Autore ce lo dica esplicitamente! In lui e in noi viene sollecitato il senso, che si manifesta anche come entusiasmo, come ammirazione per l’eroe oppresso dal demone... Il “bello” in questo caso è tragico: il “bello” dell’orrido di certi avvenimenti della natura.

#### IV. IL DELIRIO SCHIZOFRENICO

Un approfondimento molto importante è condotto sulla natura del delirare propriamente schizofrenico, che, sia nelle dilatazioni trionfali che nelle sofferenze persecutori e, sia nella sfida che nell’offesa subita, si svolge in un’atmosfera mitica dove incontriamo Edipo, Prometeo e Zeus. Alla certezza delirante, non essendo simile a nessun’altra certezza umana, siamo fortemente portati ad attribuire una natura numinosa.

Secondo l’A. la matrice del delirio si deve cercare negli eventi coinvolgenti e distruttivi, che si riuniscono nei termini simbiosi e *Spaltung*. Nessun Io può mettere insieme gli opposti, come avviene nel compromesso nevrotico. Nella psicosi invece gli opposti compaiono come voci, allucinazioni visive, potenze che fanno scoppiare l’Io. Il numinoso può manifestarsi anche con la figura del diavolo, che compare spesso nei disegni e nei sogni riportati nel libro: ma si tratta di apparizioni straordinariamente varie, non riconducibili ad un mito originario fondamentale come nei deliri Edipo-Prometeici.

Sempre in tema di costruzione dei deliri schizo, l’A. parte da alcune considerazioni sulle concezioni kleiniane ed espone vedute proprie nelle quali usa il termine “paranoico” senza adombrare interpretazioni di tipo edipico.

Questi vari modi di delirare sono accompagnati da una certezza, diversa da quella del classico delirare paranoicale, giacché l’apparire del mito è, per così dire, più contingente ed è vissuta non come naturale e sacrale, ma come ineluttabile: ineluttabilità spesso sorprendentemente priva di qualsiasi alone emotivo. Comunque, tutto ciò è sempre ben diverso dai vissuti dei primitivi di fronte ai misteri della natura.

#### V. NELLE FAUCI DEL DRAGO

Continuando a parlare del capitolo “sfida psicopatologica” e delle tre parti che lo costituiscono (I: la lotta col demonio; II: aggressività e distruttività come espressione di disperazione psicotica; III: suicidalità e suicidio) non posso riferire se non brevissimi esempi del combattimento, che si svolge tra il cavaliere e il demone in difesa del paziente. La paziente che appende dappertutto sulle pareti della propria stanza esortazioni a se stessa di non colpire il terapeuta. Il silenzio del medico che si offre disponibile come portatore di proiezioni. Un episodio: «un paziente mi accusò di essere un medico freddo e inumano. Non diedi nessuna risposta, ma avvertii un leggero sentimento di depersonalizzazione, che naturalmente non comunicai al paziente. Egli certamente lo percepì per

via empatica e fu terapeuticamente efficace». In effetti, Benedetti, sotto l'impressione «di un'accusa irragionevole» si era chiesto improvvisamente, tacendo, se il paziente potesse aver ragione. «Se potessi, senza saperlo, corrispondere in parte al quadro che lui si fa di me? se ci fosse in me un lato inconscio che il malato psicotico avverte meglio di me?»

Secondo me è interessante osservare che tale è l'abituale sicurezza del terapeuta, che il sorgere di tali dubbi gli dà uno stato d'animo da lui definito «leggero senso di depersonalizzazione!» «Se avessi parlato – continua l'A. – sarebbe stato come buttare petrolio sul fuoco. Il paziente avrebbe trionfato. Ma alla possibilità di pormi, senza parole, in silenzio, sulla lunghezza d'onda del paziente, venne risposto da questi alla fine della seduta con un sensibile miglioramento».

Qua e là l'esposizione dell'A. tocca temi epici: «Nell'arena psicoterapeutica io esperisco che, all'impotente Sé del malato, si contrappone un'istanza, che sorge dall'inconscio, il cui segno narcisistico principale è una *grandiosa distruttività*. Egli distrugge per se stesso ogni possibilità di relazione, le capacità d'amore, la consistenza e la coesione, i confini e il mondo» (p. 118).

## VI. LA SFIDA E IL SUICIDIO

Nel lungo combattimento in cui si sviluppa la Sfida, nel gioco di alterne proiezioni ed identificazioni, nello sfacelo di ogni confine intra-extra psichico, paziente e terapeuta procedono in un abbraccio di vita e di morte. Esso riceve dal trascendentale «esserci-con» il significato (per dirla con un Heidegger post-*Kehre*) della *Lichtung* in cui la luce dell'essere, che apparendo scompare, rappresenta la suprema catarsi della morte. In questo contesto, in questo *iter* esistenziale a due, come appaiono il desiderio di suicidio e lo stesso suicidio realizzato? Come si presentano il desiderio e la produzione d'un morire «reale» nel mondo del «sì», per dirla ancora con Heidegger? In due brevi capitoli l'A. ci dà soltanto alcune, ma illuminanti, considerazioni su un argomento così immenso. Nel primo ci fa leggere poesie scritte da un paziente prima di ammalarsi di schizofrenia; in esse, molto suggestive e molto suggestivamente commentate, spesso lampeggiava il preannuncio del suicidio.

Nel secondo capitolo, brevissimo, ma teneramente commosso, l'A. si domanda come rispondiamo, noi psichiatri e psicoterapeuti, alla situazione estrema del suicidio? Qui non si fanno considerazioni, continua l'A., su metodologie terapeutiche, su interpretazioni di conflitti non superati, su spedalizzazioni e su terapie medicamentose. Qui si vuol sostenere che l'eventualità della morte del nostro paziente rende impellente la necessità di comunicargli che la sua vita è per noi unica e insostituibile. In tali momenti il tema della «dualizzazione», uno dei *Leitmotive* dell'opera psicoterapeutica di Benedetti, si trasforma in una «dualizzazione della morte». Ciò può significare per il paziente una *chance* di sopravvivenza, per il terapeuta un pericolo quando il paziente si uccide.

«In supervisione – osserva l'A. – ho visto le più diverse reazioni dell'inconscio terapeutico al suicidio del paziente. Mi tranquillizzo talora nella consapevolezza che il senso della psicoterapia sta fuori e sopra della morte. Ma ho provato anche molta tristezza, che mi ha fatto comprendere che la terapia è non soltanto orientamento verso la guarigione, ma anche lungo assorbimento dell'inguaribile». (Così l'Autore adombra la verità che psicoterapia è anche solo «stare con» la sofferenza del paziente senza farlo guarire).

Ci può essere anche una eliminazione vitale della morte. In un sogno il morto appare al medico, che gli chiede «come va, nella morte?» e il morto risponde: «bene». Poi comincia a raccontare, ma il suo viso si fa strano e minaccioso, il linguaggio che parla è incomprensibile. Tra quel medico e quel paziente c'era stata una buona relazione. Nel sogno invece si direbbe che il morto voglia attirare il medico «di là» in una magica simbiosi. «No, no – disse il medico al morto – tu sei uno spirito ora, devi tornare con i morti!»

La capacità dimostrata dall'A. di farci vivere con lui il mondo della psichiatria intesa soprattutto come psicoterapia è potenziata quando le parole sono sostituite dalle raffigurazioni visive. Nella

vecchia psichiatria l'attività grafica era "psicopatologia dell'espressione": nella psichiatria dell'A. il disegno illumina la psicoterapia. Malato e psicoterapeuta vivono nel disegno le tappe dell'*iter* esistenziale, che li tende entrambi verso la guarigione.

L'A. ci assicura di non volersi occupare di problemi estetici, evitando tra l'altro la parola *Kunsttherapie*: quanto è tentatrice la parola "Arte", egli dice, per chi si occupi di attività di disegno in psicoterapia!

Le sue attuali esperienze consistono soprattutto nella supervisione di schizofrenici, depressi e casi *borderline*, dove si possono distinguere due situazioni. Nell'una il terapeuta non disegna né dipinge, ma interviene verbalmente: chi disegna o dipinge è il paziente. Nell'altra paziente e terapeuta lavorano insieme allo stesso disegno.

È vero, dice l'A., che ogni dialogo terapeutico produce immagini mentali sia nei pazienti che nel terapeuta. Ma la raffigurazione visiva, quale si ha nel disegno, implica la messa in moto di meccanismi psicodinamici molto diversi, che attaccano le strutture del carattere altrimenti difese dal linguaggio. L'immagine visiva ha una carica libidica e dinamica di sfogo, che scioglie, per così dire, le difese "dal di sotto" rispetto al livello verbale. Ritornando all'esperienza originaria, il paziente vive una regressione del disegno che viene sentita come un nuovo indizio.

«La regressione del paziente che disegna o dipinge può essere paragonata alla originaria *Versunkenheit* (essere profondamente assorto) del bambino che gioca (...)». Il messaggio costituito dal disegno è ricco di elementi ignorati dai messaggi verbali, che si scambiano nelle psicoterapie consuete.

Quando il terapeuta collabora al lavoro grafico, il disegno del paziente viene replicato dal terapeuta con carta da ricalco all'infuori d'un dettaglio, che viene sostituito da un altro disegnato dal terapeuta stesso. Lo scambio verbale è sostituito dal disegno, che viene percepito, come si è detto, in uno strato sottostante a quello verbale. Il paziente può rispondere con un altro disegno a sua volta modificato.

Tutto un nuovo mondo dell'*Erleben* profondo della coppia psicoterapeutica emerge grazie al disegno-specchio "progressivo".

Col disegno reciproco il terapeuta dimostra al paziente che egli vive in sé positivamente la malattia del paziente, mentre nelle interpretazioni verbali, egli sembra considerarla appartenere "al di fuori" di sé.

Anche nella psicoterapia verbale l'interpretazione del terapeuta può portare ad elaborare in modo nuovo materiali, come ad es. quelli del sogno, ma il disegno-specchio è capace di positivizzare in modo più incisivo, perché la nostra vita psichica originaria viene modellata da immagini visive, «perché il primo Sé nasce dall'introiezione della propria immagine rispecchiata dai genitori». E poiché tutto questo nasce dal colloquio tra paziente e terapeuta, il disegno-specchio è anche un "luogo di transfert".

Il disegno-specchio terapeutico progressivo costituisce dunque un nuovo metodo di lavoro nel trattamento degli psicotici. Nel proprio disegno il terapeuta può inviare al paziente una potenzialità positiva, poiché percepisce qualcosa di creativo (*Schopferisches*), di progrediente, che il paziente stesso non poteva vedere in sé. Nel disegno del terapeuta, che va oltre l'*Erleben* del paziente, diventa visibile un quadro che risulta essenzialmente dallo sguardo (*Blick*) del terapeuta stesso. Benedetti ritiene di aver raggiunto col metodo del "disegno-specchio", lo spirito essenziale di tutto il suo lavoro coi pazienti psicotici. In esso lo psicoterapeuta non si limita ad analizzare la psicopatologia e ad interpretarla, come si fa nella psicoterapia delle nevrosi, ma aggiunge qualche cosa ad essa, il che potrebbe sembrare un arbitrio. In realtà questo corrisponde ad un'inconscia legittimità (*Gesetzmässigkeit*): «il nostro inconscio viene invocato dal paziente psicotico sinché percepisce una possibilità positiva rimossa dallo psicotico stesso».

«È mia esperienza – sostiene l'A. – che il processo di rimozione nella schizofrenia spesso decorre a rovescio e non normalmente e cioè con la rimozione non del negativo, ma del possibile positivo».

Nessuno può comprendere queste parole di Benedetti meglio di quegli psichiatri per i quali l'incomprensibile schizofrenico corrisponde ad istanze creative, visibili a chi sappia, con atti di comprensione ermeneutico-fenomenologica, superare il muro del solipsismo schizofrenico.

## VII. CONCLUSIONE

La sfida che dà il nome al libro si svolge a livelli ontologici, che trascendono quelli realistici, deterministici, scientifici: vi convergono, trasfigurati, significati psicoanalitici e fenomenologici.

Si possono leggere qui le affascinanti vicende d'un combattimento nell'universo della psicopatologia, dove ogni dato riceve luce di verità dal fondamentale evento psicoterapeutico: quello che attua una modalità di *mit-sein*, che può ricordare, nelle vicende alterne di proiezioni e di identificazioni, l'intimità del *modus amoris* binswangeriano, ma la cui aspirazione suprema sono le autentiche ipseità del paziente e del terapeuta.

Il mito del grande tema della sfida, che anima continuamente lo svolgimento del libro, dà la necessaria concretezza alla "verità" ermeneutica della concezione, che l'A. mostra di avere, dell'essenza ontologica della psicoterapia delle psicosi, implicante, tra l'altro, la dialettica ineluttabile del bene e del male. Per questo, l'ispirazione che anima l'opera di Gaetano Benedetti e dei suoi collaboratori assume gli aspetti solenni d'una laica religiosità.

*Recensione dell'opera:*

G. Benedetti *Psychotherapie als existentielle Herausforderung* Vandenhoeck und Ruprecht, Gottingen, 1992.

Prof. Ferdinando Barison  
Via Bonporti, 44  
I-35141 Padova