

# IL RUOLO DEL *SETTING* NELLA PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICO-DINAMICA

## Intervista ad Arnaldo Ballerini

MARIO ROSSI MONTI, GIULIA GNEMMI

Quale ruolo svolge la nozione di *setting* nell'ambito della psicoterapia di ispirazione fenomenologica? Questa domanda è nata a partire dalla tesi di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica presso l'Università di Urbino di Giulia Gnemmi, dedicata a un confronto tra psicoterapia dinamica e psicoterapia fenomenologica. Il confronto era stato sviluppato grazie a una serie di interviste di colleghi dei due diversi orientamenti. L'analisi delle interviste, oltre al rilievo di un'ampia area di sovrapposizione tra una psicoterapia fenomenologicamente orientata e psicoterapia di ispirazione psicoanalitica, aveva portato ad evidenziare come al tema del *setting* i colleghi di formazione fenomenologica attribuissero scarso valore.

Cogliendo l'opportunità data dall'apertura della *Scuola di Psicoterapia Fenomenologico-Dinamica* di Firenze, a partire da queste considerazioni era nata l'idea di sviluppare ulteriormente l'indagine sul *setting*, costruendo un'intervista semi-strutturata incentrata su questo specifico tema. Nel momento in cui una psicoterapia di orientamento fenomenologico si incontra con la prospettiva psicodinamica, il tema del *setting* (e del ruolo che questo gioca nel percorso psicoterapeutico) diventa uno snodo ineludibile e anche un importante banco di prova per valutare come la prospettiva fenomenologica si può coniugare con quella psicodinamica. Tuttavia il termine *setting* rimanda alla *tecnica* psicoanalitica, verso la quale l'orientamento fenomenologico in psicopatologia ha sempre nutrito profonda diffidenza. La *tecnica* infatti, invece che come cinghia di trasmissione utile a declinare le conoscenze

psicopatologiche sul piano terapeutico, è stata tradizionalmente considerata un processo di oggettivazione dell'altro e quindi fonte di ostacolo alla conoscenza dell'altro come persona. Uno dei colleghi che intendevamo intervistare sul tema ha messo per iscritto le ragioni della sua non disponibilità ad essere intervistato, non condividendo l'idea di una "psicoterapia istituzionalizzata" né tantomeno quella di un *setting* che possa essere oggetto di intervista.

Nonostante queste difficoltà il progetto di ricerca si è sviluppato grazie alla disponibilità di Giulia Gnemmi a intervistare una serie di colleghi che già praticano una psicoterapia di orientamento fenomenologico-dinamico in ambito pubblico o privato: Arnaldo Ballerini, Ludovico Cappellari, Gilberto Di Petta, Lamberto Mariani, Giovanni Stanghellini. L'intervista è costituita da una prima parte dedicata alle "caratteristiche estrinseche o materiali" del *setting*, e da una seconda parte dedicata alle sue "caratteristiche intrinseche", vale a dire all'assetto mentale del terapeuta.

Nell'ambito di questo progetto Giulia Gnemmi ha incontrato il prof. Arnaldo Ballerini il 19 marzo 2015. Nell'intervista – che riportiamo per esteso qui di seguito – Arnaldo Ballerini si avventura su un terreno (quello del *setting*, ma ancor più quello della psicoterapia) che non appartiene ai fondamenti della sua formazione. Un terreno in qualche modo nuovo per lui e sul quale aveva cominciato a muoversi con decisione nel momento in cui le attività di formazione svolte negli anni dalla *Società Italiana per la Psicopatologia* (a partire dal 1994, prima con i Seminari Residenziali di Psicopatologia Fenomenologica di Pistoia, poi con quelli di Figline Valdarno) si erano indirizzate anche verso una formazione di carattere psicoterapeutico. Questa spinta all'approfondimento delle ricadute terapeutiche si è successivamente tradotta nel progetto di una *Scuola di Psicoterapia Fenomenologico-Dinamica*, che ha ottenuto il riconoscimento ministeriale nel 2015. La frequentazione di questo nuovo terreno – strettamente legato ai fondamenti della psicopatologia fenomenologica, della quale Arnaldo Ballerini era un vero e proprio Maestro – gli aveva imposto di ripensare e di rivedere il suo personale atteggiamento verso la psicoterapia. Anche e soprattutto verso quella grande quantità di attività psicoterapeutica che aveva svolto, in maniera sommersa e silenziosa (quasi vergognandosene – racconta nell'intervista) in tanti anni di lavoro di psichiatria comunitaria (prima a Figline Valdarno, poi a Sesto Fiorentino) prevalentemente con pazienti dell'area schizofrenica. In quegli anni – racconta – «facevo psicoterapia, ma non l'avrei detto neanche al diavolo». Perché fare psicoterapia era avventurarsi su un terreno diverso da quello della psicopatologia di Karl Jaspers, Kurt Schneider e degli altri autori sui quali Arnaldo Balle-

rini si era formato e ai quali era rimasto fedele, rinnovandone e arricchendone il pensiero. E tuttavia Arnaldo Ballerini *faceva* psicoterapia, nella consapevolezza di “non saperne abbastanza”, di non essere all’altezza. Una consapevolezza che rappresenta il fondamento di ogni *setting* interno o atteggiamento mentale di fondo autenticamente psicoterapeutico. Non si può che diffidare di chi, nel campo della psicoterapia, ritenga di “saperne abbastanza”. Fare psicoterapia vuol dire esattamente “non saperne mai abbastanza” ed essere profondamente interessati ad approfondire la conoscenza di sé e dell’altro nella relazione. Arnaldo Ballerini apparteneva a una generazione di psicopatologi che si era arrestata di fronte al terreno, sconosciuto e per molti versi insidioso, della psicoterapia, mantenendosi al di qua del limite indicato da Danilo Cargnello nel 1966: «Occorre dir subito che mentre *la psicoanalisi è soprattutto un metodo di psicoterapia e ha dunque per scopo fondamentale la “salute” dei pazienti, l’antropoanalisi invece ha precipuamente lo scopo di approfondire l’essenza fenomenologica e antropologica dei sintomi, delle sindromi e dei quadri della psicopatologia e della clinica psi-chiatrica* (senza per questo precludersi eventuali sviluppi verso una metodologia terapeutica che la sua stessa apertura verso l’“umano” sembrerebbe additare)». Oggi gli “sviluppi verso una metodologia terapeutica” sono diventati realtà ed è diventato chiaro che per declinarsi sul piano psicoterapeutico la psicopatologia di ispirazione fenomenologica deve “contaminarsi” (Rossi Monti, 2005) con la psicoanalisi. Alla tesi sviluppata anni fa da Lorenzo Calvi (2000) secondo la quale “fenomenologia è psicoterapia” si contrappone oggi l’evidenza che il grande contributo offerto in oltre un secolo dalla psicopatologia fenomenologica *non basta* per fare psicoterapia (Rossi Monti, 2003). È necessario sviluppare un modello articolato e complesso che incroci i contributi di queste due grandi tradizioni di ricerca. Il Metodo Fenomenologico-Ermeneutico-Psicodinamico (P.H.D), sviluppato compiutamente da Giovanni Stanghellini (in stampa; Rossi Monti, Stanghellini, in stampa) rappresenta un importante sforzo in questa direzione.

Con la consueta apertura mentale e la curiosità che lo caratterizzavano, Arnaldo Ballerini aveva accettato di impegnarsi in questa nuova avventura, accompagnando noi, suoi allievi di qualche decina d’anni più giovani, in questo percorso che, partendo dai fondamenti della psicopatologia fenomenologica classica, mira a dare dignità e consistenza a un nuovo modo di fare psicoterapia sostenuto dalle conoscenze sviluppate in oltre un secolo di psicopatologia fenomenologica. Anche in questo Arnaldo è rimasto fedele ai suoi insegnamenti: non rinunciare alla capacità di stupirsi, aprirsi al nuovo senza arroccarsi in posizioni dogmatiche o difensive, articolare in maniera dialettica prospettive di-

verse, rispettandone la diversità ma cogliendone allo stesso tempo i punti di forza comuni, evitando drammatiche contrapposizioni. Il suo atteggiamento complessivo nei confronti di questo passaggio era di prudenza accompagnata da tratti di sano scetticismo. Ma anche e soprattutto di curiosità e interesse. Questo atteggiamento di fondo ha svolto un ruolo importante nel gruppo che stava lavorando a questo progetto, costringendo tutti a sviluppare più nel dettaglio il confronto di idee. Arnaldo Ballerini non pensava certo che questo passaggio non dovesse essere affrontato o che la psicopatologia, per rimanere fedele al suo mandato storico, dovesse continuare a delegare ad altre discipline l'intervento terapeutico. Né pensava che questo problema fosse risolvibile con formule suggestive, dal sapore quasi magico, secondo le quali la prospettiva fenomenologica sarebbe di per se stessa dotata di un potere terapeutico, senza bisogno d'altro. Anche in questo passaggio Arnaldo Ballerini ha svolto un ruolo chiave e l'intervista che segue ne è la dimostrazione più chiara. Anche di questo dobbiamo ringraziarlo.

## BIBLIOGRAFIA

- Calvi L.: *Fenomenologia è psicoterapia*. COMPRENDRE, 10: 49-62, 2000
- Rossi Monti M.: *Psicoterapia è fenomenologia?*, in G. Alberti, T. Carere-Comes (a cura di): *Il futuro della psicoterapia tra integrità e integrazione*. Angeli, Milano, 2003
- ... : *Nuovi stili interpretativi in psicoanalisi: progresso o contaminazione? Il rapporto tra psicoanalisi e psicopatologia fenomenologica* (2005), in G. Foresti, M. Rossi Monti: *Esercizi di Visioning. Psicoanalisi, psichiatria, istituzioni*. Borla, Roma, 2010
- Rossi Monti M., Stanghellini G.: *La psicoterapia fenomenologico-dinamica*, in A. Colli (a cura di): *Principi terapeutici in psicologia dinamica*. Carocci, Roma, in stampa
- Stanghellini G.: *Phenomenological Psychopathology and Care: From Person-Centered Dialectical Psychopathology to the P.H.D. Method for Psychotherapy*, in G. Stanghellini e M. Aragona (eds.): *An Experiential Approach to Psychopathology*. Springer, Heidelberg/New York, in stampa

## INTERVISTA AD ARNALDO BALLERINI

### I. IL *SETTING*: CARATTERISTICHE “ESTRINSECHE” O MATERIALI

AB. Io sostengo una psicoterapia a impianto fenomenologico. Però, mentre per quanto riguarda la psicopatologia, mi sembra di saperne abbastanza, per la psicoterapia non mi sembra di saperne abbastanza. Io ho fatto per molti anni il primario in un importante Servizio di Psichiatria a Firenze. Quindi facevo psicoterapia, ma non l'avrei detto neanche al diavolo che la facevo. Mi vergognavo, non mi sentivo all'altezza. È come se io avessi fatto tanti interventi a cuore aperto, ma fossi stato un ignorante di cardiocirurgia. Quindi non lo dicevo. Uno si deve vergognare secondo me perché non se ne sa mai abbastanza.

GG. *Mentre faceva psicoterapia, nella sua mente avrà avuto comunque delle linee guida?*

AB. Sì, quelle della psicopatologia. Guardando queste domande che lei fa sul *setting* esterno, intanto devo dire che il *setting* esterno non conta molto. Certo bisogna essere vivi, di buona volontà, avere gli occhi aperti. Per noi fenomenologi non è poi così importante perché procediamo attraverso l'epoché e questo non cambia se ci troviamo in un deserto oppure in un giardino di fiori. Certo, il *setting* è necessario perché rende possibile l'incontro. E questo è importante se si pensa alla definizione che Kimura Bin dà della schizofrenia come patologia dell'incontro.

– *Esistono regole generali per l'organizzazione dello spazio nel setting? Può elencarne almeno due?*

Secondo me no. Due poltrone o due seggiole comode sì, oppure no, neanche quelle.

– *Esistono regole generali per l'organizzazione del tempo nel setting? Può elencarne almeno due?*

In realtà non c'è un tempo fisso, non ci sono i 40 minuti degli psicoanalisti, però il buon senso porta a dire che io dopo un'ora e mezzo con uno psicotico muoio, quindi dirò che l'altra ora mezza si farà un altro giorno.

La prima regola è non essere fugaci, non un *mordi e fuggi*, e l'altra è non essere eccessivi per non arrivare a consumare la disponibilità del terapeuta.

– *Le sedute hanno una frequenza precisa? Perché? Che valore assume la frequenza all'interno del trattamento?*

Secondo me la frequenza può cambiare da paziente a paziente, da caso a caso e anche in base al momento del percorso del paziente. Per un anno, ad esempio, lo posso vedere tutte le settimane, poi magari ogni 15 giorni.

– *Incontrare un paziente una volta al mese è comunque psicoterapia?*

Può esserlo perché la psicoterapia dipende da quali cose svela. Se io avessi avuto l'ingegno, la capacità, la dimensione mentale di Wolfgang Blankenburg – uno dei personaggi che più ho ammirato nella storia della psicopatologia – probabilmente in un quarto d'ora potrei capire più di quello che capisco ora in quattro ore.

– *I colloqui preliminari e il contratto si svolgono seduti uno di fronte all'altro?*

Se si tratta di psicotici non li metto neanche in conto. I colloqui preliminari si possono fare con una nevrosi d'ansia, con uno psicotico non è possibile.

– *Una psicoterapia di stampo fenomenologico si può indirizzare soltanto alla psicosi?*

Nasce per la psicosi, ma non si deve limitare a questa. Ad esempio, io posso avere una Ferrari che è fatta per andare a 300 km/h ma non è detto che non ci possa andare al mare.

L'aggettivo *fenomenologico* vuol dire che si parte dall'insieme di fenomeni che costituiscono lo statuto dell'essere umano; quindi, che sia una psicosi o una nevrosi d'ansia, lo statuto poi rimane uguale.

– *Il terapeuta dà del lei o del tu al paziente? Quali motivazioni spiegano questa scelta?*

Escluso il fatto che io non do del *tu* volentieri a nessuno, come metro personale tengo in considerazione l'età. Io ho 80 anni, se la persona con cui faccio psicoterapia ne ha 17 gli do del *tu*, però dopo tre anni che ne ha 20 comincio a dargli del *lei*.

– *Come ci si comporta quando il paziente (o il terapeuta) salta una seduta?*

Lo psicotico non è molto preciso o, meglio, lo diventa solo dopo che ha ingranato, quando ha preso l'avvio, ma non ci si può aspettare una rigidità comportamentale di un ossessivo o di un nevrotico d'ansia; questi vanno a fare una psicoterapia psicoanalitica che è più adatta a loro.

– *Per quanto riguarda l'onorario, come e quando ci si mette d'accordo?*  
Si dice prima in genere, però la maggior parte dei pazienti che io ho avuto per anni in psicoterapia erano psicotici in trattamento per il servizio di psichiatria di cui ero primario, quindi non c'era onorario.

– *Trova necessario prendere degli appunti? Se sì, in quale momento?*  
Sì, lo trovo necessario, in qualsiasi momento, anche durante, altrimenti poi alcune cose posso dimenticarle.

– *Viene usato il lettino?*  
No, per l'amor di Dio! Bisognerebbe spiegare tutto a uno psicotico per fargli tollerare il lettino! Penserebbe subito di essere violentato, perché vive in un mondo abbastanza persecutorio.

– *Il contatto tra terapeuta e paziente deve essere esclusivamente di natura verbale? Esistono situazioni nelle quali è contemplato un contatto fisico?*

Ritengo che il contatto fisico faccia parte dell'approccio fenomenologico, perché dobbiamo tenere presente che non siamo degli spiriti, abbiamo un corpo che è molto importante. Ci sono due declinazioni, il *Leib* e il *Körper*. A volte si dice di più con una carezza che con un lungo discorso, quindi non mi stupisco per niente se c'è un contatto fisico e la motivazione è quella di condividere un'emozione.

– *Come si comporta rispetto a richieste di contatto da parte del paziente al di fuori della seduta?*

Trovo difficile che ci siano, e se ci sono, sono accenni vaghi che non devono essere presi con la cattiveria razionalizzante che si può usare con un'isterica o con un nevrotico seguendo un modello freudiano. Io ho scritto un libro che si chiamava *Caduto da una stella* (Fioriti, Roma, 2005), che è la storia di uno schizofrenico tra i 20 e i 30 anni di età che ho seguito per 15 anni con il servizio pubblico, perché io non volevo fare solo l'amministratore, volevo che mi fosse lasciata una fetta di contatto con i pazienti, al quale non potevo rinunciare. Gli altri consideravano questo tempo dedicato ai pazienti tempo perso, io no. Questo paziente era un bellissimo ragazzo, intelligente; un giorno indicando i suoi genitori mi disse: «Questi non sono mio padre e mia madre!».

Questo è tipico di uno schizofrenico, ha grossi dubbi sulle proprie origini, perché ha grossi dubbi sulla capacità di motivare un sé, di costruire un se stesso. E disse ancora: «Perché io non sono nato da loro, io sono nato da una stella». Questa posizione era tanto bella, tanto angelica, che c'era da tremare a riflettere su quanto c'era dietro di filosofia della vita. Poi la cosa mi sembrò meno poetica quando venni a sapere dai genitori che questo ragazzo, che era stato insegnante, spesso la sera scompariva da casa e andava sulle colline, si sedeva e stava in silenzio e in attesa che i suoi veri genitori lo venissero a prendere da una stella. Poi, dopo 15 anni che era seguito, si è suicidato.

Io penso che non si possa fare una psicoterapia fenomenologica a uno psicotico senza avere una grande cultura psicopatologica, senza sapere bene la psicopatologia della schizofrenia. Anni fa c'è stato un periodo in cui era di moda un certo atteggiamento di immediatezza, per cui qualcuno diceva che conoscere la psicopatologia della schizofrenia impediva di conoscere uno schizofrenico; non c'è bugia più grossa di questa. Io non posso riassumere e ricreare nella mia mente tutto quello che la psicopatologia ha fatto da Karl Jaspers a oggi, non è possibile. È la base su cui ci muoviamo, perché uno dice epoché, ma sappiamo cos'è l'epoché? Si può riuscire a fare epoché? Sì, con un po' di fatica perché è come un'apnea, si sta senza respirare, si sta sott'acqua ma non per ore; nell'epoché si può fare a meno del mondo e far sì che rimanga solo il mio vissuto del mondo ma non il mondo, ma per poco. Poi c'è come una forza che ti riporta all'“evidenza naturale”, perché ne abbiamo bisogno.

*– Ma si impara a fare epoché? Ci si riesce un giorno all'improvviso o ci si riesce piano piano?*

Ci si avvicina gradualmente.

*– Il pensiero fenomenologico si può unire a una formazione in psicologia oltre che in psichiatria?*

Certo. Ora poi la fenomenologia non è più uguale a quella dei fondatori.

*– Quale pensa che sia la principale funzione del setting materiale all'interno del trattamento? Il setting materiale ha già di per sé una funzione terapeutica? Perché?*

Ce l'ha sicuramente verso alcune situazioni nevrotiche, perché è un'educazione e i nevrotici hanno bisogno di essere educati. Quando dici a una ragazza isterica che deve venire tutti i lunedì dalle 9 alle 9.40, questa è già una disciplina e ha già una funzione terapeutica. Per uno psicotico ha la stessa valenza se in questa disciplina ci vede un atto d'amore,



perché hanno un bisogno d'amore spaventoso. Insomma, il *setting* ha un valore disciplinare. La sua principale funzione è di rendere possibile l'incontro; poi ha una funzione terapeutica di per sé se di fronte abbiamo un nevrotico; per quanto riguarda il vuoto spaventoso di uno psicotico, ce l'ha se lui percepisce in questa regolarità un atto d'amore.

## II. IL *SETTING*: CARATTERISTICHE INTRINSECHE O ATTEGGIAMENTO MENTALE

– *Quando un paziente entra nella sua stanza, quali sono i concetti o riferimenti teorici che occupano un posto di primo piano nella sua mente? Saprebbe ordinarli in ordine di importanza?*

Dipende da quale paziente è.

– *Come si posiziona lo psicoterapeuta fenomenologo nella relazione? Per esempio, si riconosce più in un Io partecipante o in un Io osservante?*

Un fenomenologo si riconosce in un Io partecipante perché si rifà alla fenomenologia di Jaspers, che era una fenomenologia soggettiva e non oggettiva, a differenza di quella di Husserl o di Kimura Bin. Jaspers dice che c'è una grande differenza tra chi va fra il mondo dei disturbati psichici senza partecipare e chi va partecipando; il primo non capisce quasi nulla, il secondo sì. Il tentativo di immedesimarsi, di partecipare è fondamentale, senza di quello tutto è vuoto. Una parte osservante ci dev'essere, ma sottolineerei più un Io partecipante, o almeno il provare a esserlo.

– *Esistono differenze che devono essere assolutamente mantenute tra psicoterapeuta e paziente?*

Certo, ad esempio io non riesco a trasformarmi in donna.

– *Quanto si ritiene sia opportuno raccontare di sé, quindi mettere in atto la self-disclosure?*

Questo è interessante, perché questo fatto di raccontare di sé viene sempre più facilmente alla bocca quanto più invecchi. Da una parte è un dato antropologico, dal momento che si sa che i vecchi raccontano più volentieri, però c'è qualcos'altro oltre a questo. C'è il fatto che quando non riesci a trovare il modo di esprimere qualcosa di profondo, qualcosa che Louis Sass chiamerebbe *core system*, allora ci si riesce di più parlando di una cosa simile tua. Penso, quindi, si possa fare; si può fare tutto meno che essere disonesti.

– *Come viene concettualizzata la relazione che si viene a creare all'interno del setting proprio di una psicoterapia fenomenologica? Il setting contribuisce in qualche modo all'instaurarsi di questa relazione? Se sì, in che modo?*

Il tentativo che si fa in una psicoterapia fenomenologica è di andare verso l'essenza, verso l'*eidos* e questo, evidentemente, condiziona una relazione particolare che, stando a Binswanger, dev'essere una relazione d'amore. È solo l'amore che ti fa arrivare alla cosa essenziale.

– *Pensa sia importante sviluppare una riflessione costante sul setting? In che modo? Perché?*

Sì, penso di sì perché il *setting* può essere tradito in molti modi da noi psicoterapeuti indegni. Uno dei modi è quello di annoiarsi, oppure di far affiorare dei giudizi di valore che magari affiorano di più con una personalità psicopatica che non con un nevrotico. C'è un bellissimo esempio che fa Minkowski, che poi ha regalato a Binswanger che lo mette in *Tre forme di esistenza mancata*. Una di queste forme è la stramberia, e Binswanger dice che usa questo termine per delineare una forma di psicopatia di attrazione psichica che il mio amico Minkowski chiamerebbe autismo. L'esempio che Minkowski gli aveva fornito trattava di un padre che, avendo la figlia moribonda per cancro, il giorno di Natale le fa trovare per regalo sotto l'albero una bara. Questa è una vignetta sull'autismo perché questo padre evidentemente non ha costituito la figlia come un soggetto diverso da lui, e poi ci mette dentro anche un po' di razionalismo, perché *regalo* vuol dire donare qualcosa di utile e in quel momento l'utile poteva essere solo quello per questa ragazza, quindi questa punta di utile stravolge i significati.

– *Vengono usate delle tecniche?*

Se io dico che l'*epoché* è una tecnica, allora certamente la si usa.

– *E si può dire che l'*epoché* è una tecnica?*

Si può dire che vi è un procedimento tecnico per arrivare all'*epoché*; la parola tecnica può far parte del vocabolario fenomenologico.

– *Come definirebbe in psicoterapia fenomenologica quelle che in psicoanalisi sono concettualizzate come difese?*

Io sono abbastanza sospettoso nei confronti della parola *difesa*. Ciò che in psicopatologia fenomenologica è un dualismo continuo, cioè il disturbo primario e la reazione secondaria, se sia una difesa non lo so; può avere anche un ruolo difensivo, ma non solo. Sono modi in cui si traduce un certo disturbo che possono anche avere un valore difensivo.

Per esempio, tutti i libri classici degli anni '20 e '30, quando parlano dell'autismo, parlano dell'autismo che ha in sé un'incapacità a stare vicino all'altro, che è poi la conseguenza della carente costituzione dell'Altro come soggetto; però il risultato è che c'è una severa patologia del rapporto, come direbbe Kimura Bin. Andando avanti con gli studi si è scoperto che nell'autismo la distanza non è che abbia costituito gli altri come troppo distanti, li ha costituiti purtroppo troppo vicini, allora la distanza è una difesa, è il sottrarsi al giogo degli altri. Questo è un processo che si chiama *mondificazione*, l'esser ridotto a oggetto, questa è la paura in un autistico, allora è chiaro che il porsi più distante in questo caso è una difesa.

– *Può indicare alcuni interventi che ritiene tipici di una psicoterapia a impianto fenomenologico?*

L'intervento tipico è quello che indica il nucleo, però non lo può fare il terapeuta da solo; bisogna farlo in due, il terapeuta e il soggetto, altrimenti è una lezione di psicoterapia, non una psicoterapia: occorre arrivare a indicare e a delineare qual è il fenomeno di nucleo di quella data situazione psicopatologica. Se prendiamo per esempio la melanconia, come nucleo ha lo stravolgimento della temporalità, un prevalere disastroso del passato sul presente e sul futuro; questo lo diciamo noi ma non è che il melanconico lo sa, ma può arrivare a capirlo e a scoprirlo insieme a noi e a quel punto si inizia un lavoro a due voci. Il timore del gesto autolesivo è una minaccia continua per la psicoterapia fenomenologica. Non lo è anche per la psicoanalisi? Certo! Ma lo psicoanalista è corazzato a sentire poche colpe, le colpe sono degli altri; il fenomenologo è più tenero, è più vulnerabile, si mette più in gioco. Si può rimanere schiacciati dal timore di un gesto autolesivo del paziente: molti famosi casi di psicoterapia fenomenologica sono finiti in suicidio.

– *E questo lei lo vede come un fallimento?*

No, la fenomenologia ha voluto troppo secondo me, doveva accontentarsi; doveva fare quello che grandi statisti hanno detto dover essere la politica, cioè l'arte del possibile, non del bene ma del possibile. Ecco, non sarebbe male che qualche volta questo motto fosse anche nella mente del fenomenologo. Io non voglio guarire il malato, voglio arrivare a un *modus vivendi*; credo ci voglia una certa umiltà.

*– Si può pensare di partire con un pensiero di stampo fenomenologico o è un pensiero troppo complesso che richiede esperienza di vita per poter essere messo in atto?*

È difficile rispondere, però penso che quella che si chiama illuminazione fenomenologica la possa avere un esordiente e magari non un vecchio fenomenologo. È quello che successe a san Paolo il quale era ateo ed ebbe la rivelazione del pensiero di Cristo mentre andava a cavallo verso Damasco.

Dott. Mario Rossi Monti  
Via Luca Landucci 10  
I-50136 Firenze (FI)

Dott. Giulia Gnemmi  
P.zza Fontana 8  
I-60125 Ancona (AN)  
(giuliagnemmi@gmail.com)