



FRANCESCO GRIECO, EDOARDO VIVARD

LA CURA FENOMENOLOGICA





©

ISBN
979-12-218-0326-6

PRIMA EDIZIONE
ROMA NOVEMBRE 2022

A Lorenzo Calvi
Inarrivabile e Indimenticabile Maestro

INDICE

- 9 *Introduzione*
- 17 Capitolo I
 Esordio *ovvero* Dell'aver cura
- 23 Capitolo II
 Epochè ovvero Il metodo
- 33 Capitolo III
 Una storia clinica I
- 39 Capitolo IV
 Lebenswelt ovvero la coscienza pre-riflessiva
- 47 Capitolo V
 Una storia clinica II
- 51 Capitolo VI
 Erlebnisse ovvero la fenomenologia soggettiva jaspersiana
- 57 Capitolo VII
 Una storia clinica III
- 63 Capitolo VIII
 Antropoanalisi *ovvero* binswanger e la fenomenologia oggettiva

8 *Indice*

- 71 Capitolo IX
Una storia clinica IV
- 75 Capitolo X
Esercizi fenomenologici *ovvero* l'eredità calviana
- 87 Capitolo XI
Una storia clinica V
- 91 Capitolo XII
Metafore *ovvero* cronache fantastiche dal mondo della vita
- 99 Capitolo XIII
Una storia clinica VI
- 105 Capitolo XIV
Trasformazioni *ovvero* la *kehre* heideggeriana
- 113 Capitolo XV
Una storia clinica VII
- 117 Capitolo XVI
La clinica fenomenologica *ovvero* fine cura?
- 127 Capitolo XVII
Una storia clinica VIII
- 133 Capitolo XVIII
Conclusioni *ovvero* i seminari "clinici" di Heidegger
- 151 Sinossi. Il colloquio fenomenologico
- 167 Postilla. Per una formazione all'esercizio dell'*epoché*
- 179 *Bibliografia*

INTRODUZIONE

Ciò di cui tratta questo volume è in primo luogo una scommessa. Poiché associare all'idea di fenomenologia quella di cura, declinata, quest'ultima, secondo un'accezione peculiarmente "terapeutica", significa sfidare una consuetudine. Se il fondamento storico della psicopatologia si sostiene pervicacemente su tale prospettiva filosofica, dimostrandosi capace di generare con felicità descrittiva rappresentazioni di eloquente finezza – al punto da far sentire l'urgenza di richiamarle nostalgicamente all'evidenza, a contrastare il soffocante riduzionismo nosografico contemporaneo –, l'ipotesi terapeutica è stata costantemente esclusa, spesso osteggiata, quantomeno ridimensionata drasticamente nelle sue pretese. Sarebbe certamente interessante comprendere fino in fondo i motivi dell'ostracismo; potremmo chiamare in causa la prevalenza acquisita da certe prospettive in questo campo, il mancato interesse dei clinici formati secondo una tradizione accademica austera o altro ancora. A noi, piuttosto, preme rilevare come, forse in maniera impreveduta, una corrente lieve ma sottilmente erosiva sia derivata dalle pratiche compassate di psichiatri tradizionali; come, per una sorta di astuzia della ragione, i processi messi in moto inavvertitamente dai più sensibili di loro abbiano generato palesi effetti di cura. E altresì non possiamo dimenticare come, nelle esperienze antipsichiatriche, democratiche e alternative dei decenni passati, fossero rintracciabili senza alcun dubbio alcuni fili (esperienze, pratiche d'intervento) che si riconnettevano in

maniera più o meno diretta alla cultura fenomenologica⁽¹⁾.

In genere la questione viene liquidata in modo sommario: la fenomenologia rappresenterebbe tutt'al più una preconditione della cura, un abito mentale indossato da uno psicoterapeuta avvertito che poi procederebbe oltre, attestandosi su posizioni certificate e adagiandosi comodamente nel setting, a confermare la maniera a lui consueta di condurre il processo terapeutico. Siamo qui sul piano inclinato della semplice "condizione di possibilità", dei preliminari che servirebbero a rendere consapevole un terapeuta almeno della necessità di non farsi soffocare e ingombrare totalmente dalle teorie che gli appartengono e che rischiano di fargli "perdere" il paziente. Ma, tentando un incerto passo più in là, potremmo ritrovarci in nuovi territori, così da incrementare il tasso di terapeuticità della fenomenologia declinata in senso clinico. Ci riferiamo alle contaminazioni con modelli estrinseci, alle pratiche miste che sembrano porsi, con inequivocabile prevalenza nel pensiero degli addetti ai lavori, come l'unica strada praticabile per un'effettiva ed efficace azione della nostra prospettiva in campo clinico.

In primo luogo, questo orientamento connessionale prende in considerazione la tradizione psicomodinamica, con la quale la fenomenologia raggiunge un certo punto di fusione a una ben precisa temperatura teorico-pratica⁽²⁾. Sono esperienze le più diffuse e conosciute, rispetto alle quali si rimanda alla nutrita bibliografia, facilmente reperibile; ma non c'è solo questo. Altri modelli potrebbero e sono oggetto di interesse, altre congiunzioni sono possibili. Citiamo solo il connubio, certamente fertile, con il costruttivismo post-razionalista, di cui esistono diverse esperienze e complete documentazioni⁽³⁾. La premessa necessaria è però che la fenomenologia non venga dolosamente relegata a un ruolo

(1) In effetti la "nostra" fenomenologia, quella della scuola cui facciamo riferimento, si distingue proprio per la continuità con queste esperienze democratiche e anti-autoritarie, assunte tramite l'insegnamento magistrale di Sergio Piro, irrequieto sobillatore di coscienze.

(2) Sarebbe interessante approfondire la differenza tra inconscio "psicomodinamico" e inconscio fenomenologico, quest'ultimo costituito da «quella incoscienza oscura della coscienza, sufficientemente oscura da abolire la distinzione tra la coscienza e l'inconscio» (Charbonneau); per l'autore francese esso è il principio pre-psicologico che *prepara* in silenzio l'unità dell'esperienza e l'appartenenza al Sé (Meità), e permette l'incontro con le cose collocandosi prima di ogni cosa (Cfr. «Coscienza e inconscio dal punto di vista fenomenologico. Intervista a Georges Charbonneau», a cura di A. Marrello, www.psychomedia.it).

(3) Cfr., ad esempio, G. ARCIERO, *Fondamenti di psicoterapia fenomenologica. Cura di sé e psicologia post-razionalista*, Bollati Boringhieri, Torino, 2019.

ancillare, meramente subalterno alla componente ritenuta principale.

La nostra strada tenta di allestire altri scenari. Inizialmente si è accennato a una scommessa, in base alle caratteristiche rispetto alle quali si articola il discorso che verrà svolgendosi. Intendiamo affermare, in altre parole, che è nostra intenzione collocarci su un versante radicale della fenomenologia clinica, quello che senza alcuna presunzione si dichiara bastevole a sé, fondamentalmente autosufficiente, benché profondamente rispettoso di ogni altra istanza. Vorremmo quindi riferirci a un trattamento fenomenologico *puro*, che proceda per assunti autotoni e per dinamismi potenziali impliciti e omogenei alle sue premesse. Su tale strada non ci si incammina senza portare con sé un bagaglio ben fornito, costituito da esperienze capitali e da riflessioni accurate; è una via forse poco frequentata, la nostra, ma siamo certamente in ottima compagnia, modesti viandanti che ripercorrono semplicemente le tracce incancellabili lasciate da cotanti maestri.

Una conseguenza di quanto espresso fin qui è la rinuncia, in questo testo, alla definizione di “psicoterapia”, non certo per motivi ideologici o polemici, bensì per una questione lessicale e semantica. Per quanto la psicoterapia sia attività decisiva nel governo clinico della patologia psichica e risulti per altro compatibile, anche in senso definitorio, con le interessanti commistioni cui si è accennato prima, essa è pur tuttavia designazione di un intervento strutturato *tecnicamente*. Pur consapevoli della necessità di dovervi far ricorso – alla psicoterapia *stricto sensu*, s’intende – in molteplici occasioni e in maniera quasi obbligata, non possiamo però eludere una questione generale: la fenomenologia si pone fin dall’inizio acquisendo decisamente un atteggiamento anti-tecnicista e metanaturalista⁽⁴⁾, sia come teoria della conoscenza che nei suoi successivi e derivati risvolti clinici. Essa abborda altri cammini, anche nel confrontarsi con la sofferenza mentale, prospetta tutt’altri orizzonti che quello organizzato dalla tecnica. Così si comprende l’utilizzo fatto qui non di *psicoterapia fenomenologico-esistenziale*, bensì del termine “cura”, termine oltretutto caro alla nostra tradizione, il quale sembra indicare un livello primario e originario di presa in carico del

(4) Utilizziamo siffatto termine al posto di “antinaturalista” in quanto riteniamo che si tratti fondamentalmente di oltrepassare l’atteggiamento naturalista, ma solo dopo averlo preliminarmente assunto e considerato.

soggetto sofferente, indicando il campo che consente quell'apertura entro cui *in seguito* può radicarsi l'azione delle pratiche strutturate di trattamento; quindi, in sostanza, siamo in presenza di un assetto non mediato, in prima istanza, da linguaggi tendenzialmente oggettivanti. Di conseguenza, il setting in cui si svolge questa attività può ben essere denominato con la locuzione generale e comprensiva di *colloquio clinico*.

Una *cura fenomenologica* è un incontro senza rete, all'interno di un piano relazionale diretto ed emotivamente partecipe, di *un* paziente e di *un* terapeuta, le vicende dei quali producono movimento e dislocazioni⁽⁵⁾. In altro modo, si potrebbe affermare che essa si fonda su una *terapeuticità originaria*, sulla quale in genere vengono innestati i trattamenti più "tecnici" e convenzionali. Adatta in particolare per pazienti gravi e psicopatologie difficili e complicate, richiede attitudini specifiche e "competenze" profonde⁽⁶⁾. Originatasi, come già asserito, dalla sensibilità terapeutica implicita di psichiatri esercitatisi con il metodo fenomenologico, ha registrato lenti sviluppi e una più recente e faticosa consapevolezza di sé. Per meglio delineare le sue indicazioni, dopo aver ribadito il tropismo naturale di queste prassi per le condizioni psicopatologiche più serie e complesse⁽⁷⁾, va anche aggiunto quanto segue: nel caso di condizioni ascrivibili ai fenomeni convenzionalmente definiti ancor oggi – almeno al di fuori del linguaggio delle classificazioni ufficiali – *nevrotici*, si presentano due alternative. In tali casi, infatti, il punto critico è la necessità di una conduzione del setting più rigorosa e rispettosa delle coordinate classiche, di una cornice assunta in maniera stabile. Una possibile via d'uscita potrebbe essere la già citata integrazione con pratiche più "tecniche" che possano stabilire, almeno in

(5) Si tratterà, nelle pagine che seguono, per lo più di terapia individuale; tuttavia quanto verrà descritto è da considerarsi valido e adattabile a ogni forma di setting. Per una cura di gruppo che rinvia alle concezioni qui esposte, ci permettiamo di rimandare a F. GRIECO, E. VIVARD (a cura di), *Fluenza. Forme e strutture della cura*, Kion ed., Terni, 2014. Ci corre obbligo anche di citare la Gruppoanalisi dell'esserci, cura di gruppo a orientamento fenomenologico nelle tossicodipendenze, messa a punto da Gilberto Di Petta (si cfr. Id., *Gruppoanalisi dell'esserci. Tossicomania e terapia delle emozioni condivise*, Franco Angeli, Milano, 2006).

(6) Un campo di applicazione paradigmatico di questa prospettiva di cura è quello delle dipendenze patologiche, in cui le pratiche psicoterapeutiche tradizionali mostrano evidenti limiti di tenuta. Sull'argomento ci si consenta di citare: F. GRIECO, E. VIVARD, *Il senso e il vuoto*, Aracne, Roma, 2020.

(7) Va tenuto conto, infatti, che l'origine di una siffatta cura non sorge direttamente dal campo psicologico, bensì da quello psichiatrico.

apparenza, il controllo di certi parametri procedurali con più pertinenza. Oppure, la cura fenomenologica stessa può cimentarsi nell'impresa, affrontando queste situazioni cui abbiamo fatto riferimento sopra, derogando alla flessibilità che ci viene imposta dal confronto con pazienti difficili e mantenendo un'attenzione marcata all'imprescindibile procedere del trattamento dentro confini ricalzati. Lo stile terapeutico, quindi, dovrà tenere conto della natura di questi disturbi ed eviterà manovre che si prestino alla manipolazione, così come si guarderà bene dallo stabilire un carattere *atmosferico* "accalorato", fatto di troppa emotività; tutte cose di cui invece un paziente più grave si gioverà, in quanto è fondamentale il suo dover essere "scongelato" dalla compatta solidità di un patico, appunto, raggelato.

Questo testo non va assolutamente considerato come espressione trattatistica di un procedimento clinico che, oltretutto, non potrebbe essere manualizzato senza produrre aporie e incomprensibili fraintesi. Ci limiteremo, in ciascuno dei prossimi capitoli, ad affrontare singoli aspetti fondanti, ognuno dei quali corroborato con l'ausilio della produzione dei maggiori autori di riferimento, discutendone quindi la manifestazione e la rilevanza all'interno del trattamento così come generalmente esso viene via via configurandosi. È comunque da precisare che affronteremo i nodi teorici per la pregnanza che essi assumono rispetto all'attività clinica, la quale spesso è tenuta per statuto e necessità a fraintendere anche radicalmente il discorso filosofico⁽⁸⁾ (quel "fraintendimento produttivo" che Binswanger asseriva di aver operato sul *corpus* heideggeriano), e limiteremo l'esposizione dei concetti fondamentali della fenomenologia allo stretto necessario; per gli approfondimenti rimandiamo ai testi specifici e in particolare a quanto indicato in bibliografia. In tal modo il nostro discorso si presenta come una mappa a bassa definizione che però potrebbe, almeno latamente, orientare nelle vicissitudini del percorso; mappa che attraverso una decantazione,

(8) Il che è appunto inevitabile, dato il carattere heideggerianamente "inattuale" della filosofia, la sua non "utilizzabilità", di contro alla necessaria declinazione ontica, al mandato prassico conferito alla clinica; anzi, per alcuni versi, certa psicologia, in particolare la psicologia del profondo, sembra situarsi sul versante del rovescio della teoresi, sembra essere l'*ombra* della filosofia, almeno di quella a carattere ontologico-metafisico e gnoseologico. Diciamo, nello specifico, che il pensiero filosofico fenomenologico ha nutrito la psicopatologia e la psichiatria che si richiamano a esso, e attraverso questa mediazione il passaggio successivo è stato la ritraduzione in dispositivo clinico e di cura.

indica dei punti di riferimento sulla base dei quali almeno provare a orientare l'incerta navigazione. In altre parole, proveremo a comprendere sia le basi filosofiche che ci paiono orientare la prassi – provando quindi a decifrare quanto i “filosofi” abbiano ispirato i “clinici” – sia come questi fondamenti siano stati declinati dai maggiori esponenti della fenomenologia clinica. In definitiva il nostro obiettivo, ben poco celato, consiste nel provare a descrivere criticamente le pratiche di cura suggerite dagli scritti dei maestri e, successivamente, a rintracciare quella sorta di filigrana che traspare potenzialmente da tali prassi, così da restituire un *possibile* filo conduttore che funga da guida al processo terapeutico; da parte nostra, ci limiteremo solo a limitati interventi, per lo più tratti dalla nostra esperienza “sul campo”, e a qualche considerazione di carattere generale. Ci preme sottolineare ulteriormente una questione, implicita nell'uso eventuale del testo da parte di un terapeuta: non esistendo alcun vincolo normativo e tecnico, un curante dovrà impegnarsi a cercare la *propria* strada da solo, trascogliendo con rigore e passione i riferimenti cui attenersi e creando un personale stile originato dall'individuazione di elementi sintetizzati a partire dal vasto repertorio di atteggiamenti e teorizzazioni, cui la fenomenologia, clinica e filosofica, ha dato vita ed espressione nel tempo. Rispetto a tali premesse, non abbiamo ricercato una coerenza assoluta in quanto trattato, riconsiderando alla stessa stregua aspetti della fenomenologia apparentemente distanti, e lasciando quindi a ciascun curante il compito di effettuare una sintesi personale sulla base dei propri riferimenti e delle specifiche convinzioni.

Ogni capitolo “teorico” sarà inframmezzato dalla descrizione di parti di un'unica storia clinica, quale parafrasi *sommatoria*, sviluppata e descritta in termini prevalentemente didattici, del tema precedentemente trattato. Abbiamo scelto di raccontare una condizione psicopatologica complessa e articolata, manifestamente indifferenziata, con tratti nosografici misti. Precisiamo che, al fine di rendere il più possibile irriconoscibile il paziente, abbiamo apportato alla sua biografia e patografia delle modificazioni, ma nel far questo sono stati utilizzati spunti omogenei provenienti da altri pazienti che, in quell'aspetto, erano strutturalmente analoghi al protagonista della narrazione. Se tale chimerismo può sembrare un po' straniante, occorre in effetti considerare quanto la scelta

operata allarghi, così ci pare, il profilo paradigmatico della narrazione, visto il carattere esemplare della descrizione.

A seguire, una “Sinossi”, che prova a riassumere i contenuti sviluppati nel testo in una stilizzazione semplificata. Sono evidenziati i presupposti su cui si fonda il processo terapeutico, il dipanarsi del percorso sulla base dei momenti topici correlati a precise indicazioni, gli obiettivi perseguiti.

Infine concludiamo il volume con una “Postilla”, che permette una sorta di controcanto, un commento “eretico” che, lungi dallo sconfessare quanto asserito in precedenza, che del resto rappresenta l’asse portante delle concezioni cui ci riferiamo, consente di non assolutizzare il discorso, di aprire un sentiero accidentato che ci conduce in una zona periferica nella quale mutare prospettiva e direzionare lo sguardo altrimenti; in altre parole, un complemento *indiretto* alla cura intesa nel suo senso canonico, ma soprattutto una proposta formativa nei confronti della tensione all’*epoché*.

Il nostro auspicio è di suscitare confronti sull’argomento e di contribuire, anche in minima parte, alla diffusione di una forma di cura versatile e necessaria, soprattutto rispetto alla temperie contemporanea e ai suoi disfunzionali posizionamenti, che riporti il baricentro del trattamento fuori dagli spesso esangui confini sanitari, per riposizionarsi felicemente all’interno delle scienze antropologiche.