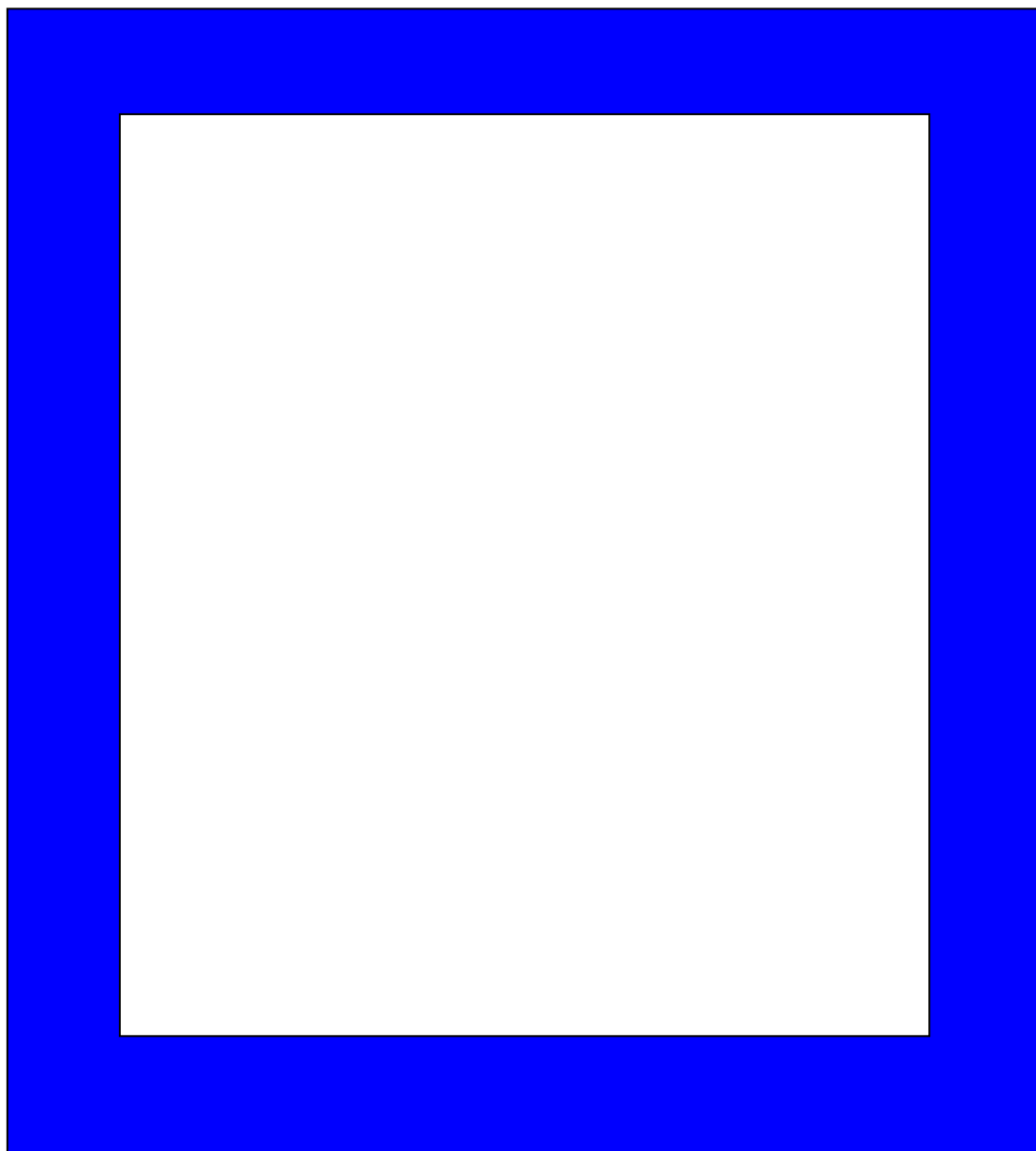


# Rivista Italiana di Counseling Filosofico

Organo Ufficiale della Società Italiana di Counseling Filosofico

Anno I Numero 1

Ottobre 2005



# Rivista Italiana di Counseling Filosofico

Organo Ufficiale della Società Italiana di Counseling Filosofico

Redazione:

Lodovico E. Berra, Mario D' Angelo, Giancarlo Marinelli,  
Luca Nave, Stefano Tanturli

Supplemento al n. 1, 2005 di  
"MAIEUSIS"  
conoscenze e prassi per la crescita dell'uomo

RIVISTA QUADRIMESTRALE  
Aut. Trib. Torino n. 5484 del 16.03.2001

*Direttore responsabile:*

Gianfranco Verrua

*Comitato di Direzione:*

Ezio Risatti, Gianfranco Verrua

*Comitato Scientifico:*

Lodovico Berra, Andrea Boarino, Pasquale Busso, Rocco Quaglia

*Segreteria di redazione:*

Loredana Pezzimenti, Deborah Masia

## **Indice**

Editoriale <i>di Luca Nave e Stefano Tanturli</i>	p. 5
--	------

## **Lezioni e Interviste**

“Oltre il deserto dei significati: dialogo e ermeneutica” <i>di Eugenio Borgna</i>	p. 9
---	------

## **Saggi**

“L’esperienza depressiva tra malattia e mal-essere esistenziale” <i>di Luca Nave</i>	p. 34
---	-------

“La pratica filosofica tra counseling e psicoterapia” <i>di Lodovico E. Berra</i>	p. 44
--	-------

“Counseling filosofico e counseling esistenziale” <i>di Mario D’angelo</i>	p. 51
---	-------

“Il singolo e il sé. Il divenire della coscienza tra Kierkegaard e Jung” <i>di Giancarlo Marinelli</i>	p. 85
---	-------

“Il risveglio del sogno filosofico” <i>di Stefano Tanturli</i>	p. 93
---	-------

## **Recensione**

“La voce della coscienza. L’angoscia come via alla trascendenza” <i>di Alessandro Porcelluzzi</i>	p. 99
--	-------

## ***Editoriale***

*Luca Nave - Stefano Tantarli*

La Rivista Italiana di Counseling Filosofico, quale organo ufficiale della Società Italiana di Counseling Filosofico, si pone l'ambizioso obiettivo di diventare un ideale luogo d'incontro tra filosofi, psicologi, psichiatri, counselor e semplici cultori e amanti della nostra disciplina, al fine di recuperare lo splendido connubio tra la filosofia e le discipline psicologiche che avvenne quando giunsero in Italia le geniali intuizioni di Gerd Achenbach, grazie alle quali la filosofia poté uscire dal "ghetto accademico" nel quale è stata per secoli segregata, incontrare le discipline non-filosofiche, ed essere restituita alla gente comune, secondo l'antico ideale della filosofia come *modus vivendi*.

La collaborazione tra filosofi, psicologi e psichiatri che credettero, insieme, nelle enormi potenzialità di questa nuova disciplina, ha dato vita, nel 1999, alla prima forma istituzionalizzata, nel nostro Paese, di *Philosophische Praxis* (l'Associazione Italiana di Counseling Filosofico), ma ben presto questa cooperazione, che avrebbe potuto significare un ritorno alle comuni origini, e insieme un florido futuro di collaborazione e cooperazione, fu bruscamente interrotta dalle rispettive esigenze di fondo che dividevano le due "discipline". Questa scissione, com'è noto, generò da una parte *Phronesis* (Associazione Italiana per la Consulenza Filosofica), composta prevalentemente da filosofi e "consulenti" filosofici, dall'altra la (nostra) S.I.Co.F., nella quale, accanto alla maggioranza di (genuini) filosofi, si affiancano un certo numero di psichiatri, psicologi e psicoterapeuti dei diversi indirizzi.

Ora, le voci che di volta in volta si faranno sentire attraverso le pagine di questa Rivista (la quale si affiancherà ad altre pubblicazioni già esistenti: *Phronesis*, diretta da Neri Pollastri e Umberto Galimberti, *Pratiche Filosofiche* diretta da Paola Grassi, e MA diretta da Stefania Contesini e Alberto Peretti), cercheranno una via attraverso la quale sanare la suddetta scissione tra filosofi (counselor-consulenti filosofici) e psicologi, nel tentativo di tramutare lo "scontro" teoretico in un incontro pratico, dialettico, nella speranza di poter contribuire a re-instaurare l'originario spirito di cooperazione e collaborazione che animava gli studiosi eredi della *Philosophische Praxis* d'achenbachiana memoria, e che solo un atteggiamento dogmatico, qual è quello che, appunto, noi vogliamo combattere e che lo stesso Achenbach avversava, potrebbe rifiutare.

Situazione di scontro teoretico o, peggio ancora, di mancanza di dialogicità, che sembra essersi aggravata in seguito alle dichiarazioni contenute nel libro di Neri Pollastri, *Il pensiero e la vita*, relative al «nome della cosa», a quel «problema terminologico – per sé preso risolvibile attraverso

accordi che rendano stabili le convenzioni linguistiche – [...] in realtà connesso al ben più sostanziale e complicato problema della definizione dell'identità della disciplina».<sup>1</sup>

Non è questo, ovviamente, il luogo dove poter ri-affrontare una questione tanto complessa che racchiude al proprio interno l'essenza stessa della nostra disciplina, ma ciò che ci preme fin d'ora osservare è che se può essere vero, da una parte, che la denominazione counseling filosofico possa richiamare echi psicologici o psicologistici, dall'altra, noi counselor filosofici, siamo e vogliamo restare genuini filosofi, e la nostra disciplina non vuole affatto assumere le vesti di una «forma di confusa ibridazione» con le psicoterapie, oppure un'«approssimazione» o «variante del consolidato e vasto ambito delle professioni d'aiuto»<sup>2</sup> qual è il counseling in generale.

Tuttavia, dal momento che l'aspetto di *Praxis* della *Philosophische* achenbachiana (nel duplice senso che il termine *Praxis* ha in tedesco, come “pratica filosofica” che si differenzia dalla filosofia del “ghetto accademico”, e come “studio privato” dove avviene una qualche forma di consulenza) ci conduce direttamente all'«incontro con l'altro», con le «motivazioni concrete» della persona sofferente che richiede la nostra consulenza, crediamo sia necessario riconsiderare la nozione stessa di “aiuto” e soprattutto di “relazione d'aiuto” (nella variante del counseling) che Achenbach escludeva dall'attività del filosofo consulente, dal momento che, secondo lui, esse presupporrebbero un certo “sapere”, «che non è possibile pre-giudicare senza con ciò stesso cessare di essere filosofi».<sup>3</sup>

L'enorme complessità della presente questione – relativa alla possibilità, dunque, di conciliare l'essere genuinamente filosofi e l'essere in relazione-con-l'altro – viene affrontata, da diversi punti di vista, nel numero inaugurale della nostra Rivista, e ci sembra stare alla base della fondamentale differenza “terminologica” tra counseling e consulenza filosofica.

I filosofi “consulenti”, in generale, tendono a privilegiare la denominazione “consulenza filosofica” (conservando come variabili “prassi” o “pratiche filosofiche”, secondo la tendenza fatta propria da Paola Grassi e dal movimento che ruota intorno all'Associazione S.o.ph.i.a. di Milano) perché il counseling risulterebbe inserito in «quell'ambito di agire tecnico, strategico e strumentale che usa la psicologia e altrettanto farebbe, necessariamente, con la filosofia».<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Pollastri N., *Il pensiero e la vita, Apogeo, Milano, 2004, p.124. A riguardo di questo testo, al di là delle considerazioni svolte in questo Editoriale, non possiamo non condividere il giudizio di U. Galimberti, espresso in un articolo intitolato “Se un filosofo ti prende in cura” (cfr. “La Repubblica”, 15 dicembre 2004), secondo cui esso è «la guida più completa, oggi esistente, alla consulenza e alle pratiche filosofiche», da consigliare «a quanti sentono un "bisogno di filosofia" o si sono persuasi, come ammonisce Platone, che "una vita che non mette se stessa alla prova, non è degna di essere vissuta”».*

<sup>2</sup> *Ibidem*, p. 65 e 85.

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 87.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p.90 e seg..

Ora, dal nostro punto di vista, ribadisco, di filosofi con competenze in relazioni d'aiuto, non sarebbe il counseling che usa la filosofia, ma è la filosofia (e il nostro essere filosofi) che si serve delle nozioni elaborate dagli esperti in comunicazione e relazioni d'aiuto, col solo fine di «avere ben chiare le dinamiche che si sviluppano nel rapporto duale con il consultante, per avere consapevolezza della situazione e renderne partecipe l'altro».<sup>5</sup>

Non si tratterebbe, dunque, di utilizzare in maniera terapeutica o strumentale nozioni come “ascolto attivo”, “empatia” “comunicazione non verbale”, ma semplicemente di predisporre alla capacità di entrare in relazione con la persona che ci sta davanti, in modo da instaurare quel rapporto paritetico necessario per dare vita a un autentico dialogo filosofico.

D'altronde, è lo stesso Pollastri a ricordare che Carl Rogers, uno dei fondatori del counseling in ambito psicologico, insegna che l'impiego di strumenti e strategie schiettamente psicologiche non sono necessarie per instaurare una buona relazione (d'aiuto), ma è sufficiente saper praticare l'atteggiamento della ricerca comunitaria proprio della filosofia: è sufficiente saper ascoltare, voler imparare, e non pretendere di persuadere o di imporre; “principi” questi che, come sottolinea Wim van der Vlist, sono stati ripresi esplicitamente e messi in pratica dallo stesso Achenbach.<sup>6</sup>

Alla luce di queste considerazioni, ovviamente qui appena accennate, la distanza tra counselor e consulenti filosofici sembra assottigliarsi e diminuire, aumentando la possibilità che in fondo essi facciano praticamente la stessa “cosa”, che chiamano con un “nome” diverso.

Questo è il problema che, lungi dall'essere “superato”, intendiamo lasciare aperto, nella speranza che diventi suscettibile d'un rinnovato incontro-riflessione meta-filosofica.

Nel frattempo abbiamo deciso di dedicare il numero inaugurale di questa Rivista all'illustrazione del nostro approccio al counseling, e al nostro modo di intendere e utilizzare la filosofia in una relazione dialettica e interdisciplinare con le discipline che, in generale, si occupano della relazione-con-l'altro.

La sezione dedicata alle Lezioni-Interviste è riservata alla estrema filosoficità della psichiatria nella variante “ermeneutico-fenomenologica”, magistralmente presentata dal Prof. Eugenio Borgna nella lezione che ha tenuto presso la nostra Scuola nel settembre 2004 (“Oltre il deserto dei significati: dialogo e ermeneutica”), nella quale illustra la possibilità di un contatto, impensabile fino a non molti decenni or sono, tra la filosofia, le scienze umanistiche e quell'ambito estremo della sofferenza psichica ritenuto di dominio esclusivo della scienza medica.

---

<sup>5</sup> *Ibidem.*

<sup>6</sup> Achenbach G., *About the center of philosophical practice*, in Wim van der Vlist (a cura di), *Prospectives in Philosophical Practice. Collected lectures held at the Second International Congress on Philosophical Practice, Leusden, Aug. 1996*, Groningen, Vereniging voor Filosofische Praktijk, 1997, p. 7 e seg.

Alla luce delle “coraggiose” e “rivoluzionarie” tesi sostenute da Borgna, nel primo saggio della Rivista (“L’esperienza depressiva tra malattia e mal-essere esistenziale”) Luca Nave cerca di far chiarezza sul fenomeno tanto complesso e tanto diffuso nella società attuale relativo alla depressione, e illustra come l’esperienza depressiva (nella dimensione esistenziale o come *stimmung*), fino a qualche tempo fa d’esclusiva pertinenza della psichiatria e della psicoterapia, possa essere affrontata nell’ambito del counseling-consulenza filosofica.

Relazione tra counseling filosofico e psicoterapie direttamente ripresa e approfondita nei saggi successivi: nell’intervento del Presidente della S.i.co.f., Lodovico E. Berra (presentato alla VII Conferenza Internazionale di Pratiche Filosofiche di Copenhagen) dedicato a “La pratica filosofica tra counseling e psicoterapia”, nel saggio di Mario D’Angelo sulla relazione tra “Counseling filosofico e counseling esistenziale”, e infine nel lavoro di Giancarlo Marinelli “Il singolo e il sé. Il divenire della coscienza tra Kierkegaard e Jung”, nel quale affronta le convergenze tra la filosofia kierkegaardiana e la psicanalisi di matrice junghiana.

L’ultimo intervento è stato riservato a Stefano Tanturli (“Il risveglio del sogno filosofico”) che mostra come sia possibile per il counselor filosofico avvicinarsi al mondo onirico in una maniera alternativa all’ormai secolare approccio psicanalitico, secondo un indirizzo di studi che vuole superare il dogma psicoterapeutico nell’ermeneutica del sogno.

A questo punto, non ci resta che augurare a Voi Lettori una buona lettura, nella speranza che le pagine che seguono possano gettare una nuova luce sulla nostra ricerca di un equilibrio tra filosofia, attività psicologiche e relazioni d’aiuto, nella fondamentale convinzione, espressa da Ran Lahav, secondo la quale «un approccio alla consulenza dovrebbe essere non come qualcosa che è o puramente psicologico o puramente filosofico, ma come qualcosa che contiene più o meno elementi filosofici e psicologici»<sup>7</sup>, i quali, nell’incontro-con-l’altro, evitano il rischio cui va incontro il filosofo senza competenze psicologiche – sottolineato da Madera nell’ultimo numero di *Phronesis* – che «ciò che conta resti fuori dalle sue conoscenze e competenze».<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Lahav R., *Comprendere la vita*, Apogeo, Milano, 2005, p. 21.

<sup>8</sup> Comino L., “Intervista a Romano Madera” in *Phronesis*, n. 4, Aprile 2005, p.52. La rivista è consultabile sul sito: [www.phronesis.info/rivista](http://www.phronesis.info/rivista).

## Lezioni e Interviste

### **"Oltre il deserto dei significati: dialogo e ermeneutica"<sup>1</sup>**

Eugenio Borgna

All'interno del panorama contemporaneo esistono molte psichiatrie, che si possono distinguere e riassumere, fondamentalmente, in due grandi categorie.

#### La psichiatria biologica o biologistico-organicistica

La prima è costituita dalla psichiatria biologistico-organicistica, che nega ogni importanza al contatto medico-paziente, alla relazione, al dialogo e alla percezione del «linguaggio del corpo», che talvolta è assai più importante e più decisivo, anche ai fini della diagnosi, del «linguaggio della parola» (con le luci e le ombre che si celano dentro-dietro ai significati, a volte visibili e a volte inafferrabili, delle parole).

Ma se la psichiatria, in sostanza, si riduce a una ricerca di fondamenti biologici – al di là dell'importanza assunta oggi dagli psicofarmaci, che in talune forme cliniche si rivelano indispensabili, e in un certo senso contribuiscono a svuotare di senso le psichiatrie non biologistiche – è costretta a trascurare alcune fondamentali sfere di significato quali sono appunto quelle del dialogo, del colloquio, dell'ascolto e dell'interpretazione ermeneutica, che possono essere colte solo dall'intuizione, dalla passione, e non certamente dalla ragione fredda e astratta.

A questo proposito, Leopardi, uno dei più grandi filosofi italiani, nello *Zibaldone* scriveva che soltanto quando la ragione si trasforma in passione può raggiungere quegli orizzonti, quei significati e quei confini che la ragione, da sola, non potrà mai cogliere, e ai quali non si potrà mai neanche avvicinare.

La psichiatria biologico-organicistica, e la farmacopsichiatria, significano allora indifferenza nei confronti dei significati e delle interpretazioni dei significati, con conseguente riduzione del senso stesso del dolore e della sofferenza.

---

<sup>1</sup> Le pagine che seguono sono la trascrizione della lezione tenuta dal Prof. E. Borgna, nel settembre 2004, presso il corso di formazione della Scuola Superiore di Counseling Filosofico di Torino. Per comodità di lettura abbiamo preferito suddividere la lezione in paragrafi, rispettando, comunque, le pause che scadevano il fluente discorso del Prof Borgna.



Le emozioni fanno parte della sofferenza, e l'angoscia, come la gioia, devono rappresentare il criterio-parametro su cui fondare la conoscenza della sofferenza psichica e della stessa diagnosi che, in psichiatria, riveste un'importanza solamente circoscritta; una buona diagnosi, infatti, può essere eseguita anche dagli infermieri, alla sola condizione che abbiano una qualche attitudine all'osservazione e all'analisi di se stessi, e abbiano imparato a cogliere le incrinature dell'anima che rappresentano il nocciolo essenziale di ogni forma di angoscia, di tristezza, di sofferenza e anche di dissociazione.

Il comportamento come criterio esclusivo per le diagnosi, per capire quali siano gli abissi roventi, l'angoscia e la sofferenza di una persona, è la controparte dell'ascoltare come perdita di tempo.

Emil Kraépelin, grande psichiatra tedesco, al quale la psichiatria deve la sua posizione "scientifica", ha scritto che non vale assolutamente la pena di ascoltare che cosa un paziente dica, quali siano le voci attraverso le quali si esprime la sua sofferenza, e quali le voci che a volte riempiono una condizione di solitudine e di vuoto. E anche se queste stesse voci potrebbero essere interpretate come dotate di un contenuto e di un nocciolo psicologico ed esistenziale, spesso vengono ricondotte dentro una visione-alterazione organica, e quindi risolte dentro la definizione, molto arida, di "allucinazione".

Ascoltare un paziente viene allora considerato come una perdita di tempo, e la stessa interpretazione viene considerata affatto inutile (nonostante quanto affermava Nietzsche secondo cui non esistono fatti, ma soltanto interpretazioni di fatti).

Credo che sia necessario, allora, una buona dose di coraggio e di temerarietà al fine di sfidare lo spirito del nostro tempo, costituito dalla farmacopsichiatria oggi dominante e dai vari DSM, che si astraggono in una dimensione essenzialmente concettuale e teorica – come è già stato detto per le psichiatrie biologiche-biologistiche – e in una sorta di indifferenza ideologica e culturale infinitamente pericolosa ai fini della formazione personale, e della stessa comprensione del significato dello stare male e della sofferenza generata da una depressione o da una condizione psicotica.

Ma se dentro il cuore della psichiatria biologica pulsa, comunque, una propria *Weltanschauung* – più o meno discutibile, in quanto legata a concezioni che possono essere accettate o contestate – nel cuore del DSM non pulsa niente, ed emerge solamente una drammatica congelazione delle emozioni di chi cura e di chi è curato.

Mentre, in questo contesto, ciò che mi sembra rivestire una certa importanza risiede soltanto nell'osservazione, senza la quale temo che non si possa fare psichiatria, psicologia, counseling filosofico, e nemmeno quella psicologia della vita quotidiana che sta a fondamento delle relazioni

umane; anche perché spesso, dalla mancata contemplazione psicologica delle strutture portanti della vita quotidiana, nascono non solo le incomprensioni, ma anche la violenza e la negazione del senso.

## La psichiatria ermeneutica

La seconda categoria in cui si scinde la psichiatria è rappresentata dalla corrente fenomenologico-esistenziale che, con la psicoanalisi junghiana e freudiana, rientra nell'area delle discipline ermeneutiche. La grande rivoluzione apportata da quest'altra psichiatria – certamente legata ai rischi che si corrono qualora la conoscenza non segua i sentieri abbaglianti e solari della ragione astratta – è costituita dalla trasformazione e dal passaggio, in ambito psichiatrico, dalla pura conoscenza razionale ad una conoscenza che potremmo definire «intuitiva».

L'intuizione è stata condotta nel cuore della psichiatria da filosofi come Agostino, Pascal, ma anche da Husserl, e dal grande movimento filosofico che, partendo dal filosofo tedesco, è arrivato a Max Scheler e a Martin Heidegger.

Io non sono un filosofo, ma leggo i testi di filosofia cercando di far emergere da essi qualcosa che possa rivestire un significato umano e anche, almeno vagamente, un qualche significato terapeutico e affine alla mia professione. Attualmente lavoro all'ospedale psichiatrico di Novara, a stretto contatto con destini umani segnati-sigillati da condizioni di sofferenza e di malattia, che vengono ancora oggi da taluni considerati senza «senso» (è questo, ahimè, il pregiudizio dominante!).

Come intimamente legata all'intuizione e alla conoscenza intuitiva, dunque, la psichiatria ermeneutica ha aperto le finestre delle sue monadi all'esterno, e ha cercato di trasformarsi da un'arida e semplice elencazione diagnostica di sintomi in un'alleanza con quella che è la «psicologia della vita quotidiana», perdendo il contatto con la quale la psichiatria stessa finisce col perdere e col destituirsi di ogni vero significato e, soprattutto, di ogni vero orizzonte terapeutico.

Come Loro sanno, la psichiatria è nata in Germania, anche se poi è emigrata in America, dove ha assunto forme di applicazione assai discutibili, che inceneriscono la psichiatria come ricerca di senso. A questo proposito, K. Schneider, ha scritto che soltanto se la psichiatria utilizza il linguaggio della vita quotidiana, se cioè cerca di cogliere fino in fondo le creazioni che sono vive e palpitanti soltanto nel linguaggio quotidiano – che poi è il linguaggio delle emozioni, indipendentemente da ogni schematizzazione e istituzionalizzazione – può trasformarsi in un'autentica relazione d'aiuto.

Ora, la psichiatria, la psicologia, il counseling filosofico e, in generale, tutte le relazioni umane, si confrontano costantemente con emozioni che possono talvolta impazzire, ma che tuttavia non perderanno mai quella che è la connotazione radicale di ogni emozione, ovvero quella di condurci –

al di fuori dei confini autistici in cui rischiamo sempre di finire – in una relazione continua con gli altri, e con il mondo delle persone e delle cose. Mentre la ragione è imprigionata negli steccati di un gretto individualismo, a volte anche feroce, le emozioni e le passioni ci aprono necessariamente a una trascendenza continua, cioè all' essere-nel-mondo-degli-altri.

«*In-der-Welt-Sein*»: questa formula heiddegeriana, apparentemente così ovvia e banale, ha cambiato il modo di essere della psichiatria, e attraverso le riflessioni sulla trascendenza e sull'intersoggettività ha certamente contribuito alla nascita di una «psichiatria sociale».

## L'interiorità

Nell'area della psichiatria, nelle sue varie dimensioni e sfaccettature, ma anche nell'area della psicologia e in quella del counseling filosofico – al quale Loro si sono avvicinati grazie a questo Corso diretto da Lodovico Berra – rivestono una grande importanza i temi delle emozioni, della intersoggettività e dell'intuizione, ma anche e soprattutto il tema della capacità, del coraggio e della temerarietà di guardare dentro di sé. In fondo, il cammino misterioso della conoscenza porta verso l'interno, verso la propria interiorità, anche se alcuni medici non sanno neanche cosa sia la propria vita interiore né, tanto meno, la vita interiore degli altri.

E la conoscenza che abbiamo di noi stessi non è – io spero – qualcosa di matematico, qualcosa di mummificato, di marmorizzato, ma una conoscenza “intuitiva”, appunto, che cambia di istante in istante.

## L'attesa, il corpo, Heidegger e la psichiatria

L'attesa è un'altra delle parole emblematiche della psichiatria ermeneutica. Attendere significa, intanto, cercare di cogliere-accogliere il linguaggio del silenzio, ma anche aspettazione che nascano le parole e che rinasca il linguaggio del corpo (secondo un'altra grande scoperta della fenomenologia di matrice husserliana).

M. Heidegger rivolge grande attenzione al tema corpo: in *Essere e tempo* vi dedica solo alcune righe (senza peraltro distinguere tra corpo-*Leib* e corpo-*Körper*), ma ritorna sull'argomento nei «Seminari di Zollikon». Si tratta di ventuno seminari ai confini tra filosofia e psichiatria, tenuti a Zurigo e promossi da Medard Boss, psichiatra e psicoanalista svizzero di formazione freudiana, nel quale Heidegger nutriva una fiducia assoluta; non si può dire altrettanto, invece, per Ludwig Binswanger, che il filosofo tedesco non apprezzava affatto. Boss e Binswanger sono le testimonianze di un diverso modo d'interpretare l'ermeneutica in psichiatria.

## Ascolto, immedesimazione, identificazione

Mi sembra evidente che non ci sia relazione umana che non debba partire dall'ascolto dell'altro, che intanto significa riuscire a conciliare le percezioni che abbiamo di un'altra persona con la percezione delle risposte possibili che da questa persona ci vengono date.

A questo proposito, Max Scheler differenzia l'immedesimazione – che è qualcosa che ci mette in gioco in ogni momento – dall'identificazione, e afferma che se è assai faticoso e temerario immedesimarsi negli altri, è forse più facile identificarsi, semplicemente, negli altri. Mentre l'identificazione, infatti, oltre a essere qualcosa di pericoloso da un punto di vista psicologico, crea, che si voglia o no, una situazione di dipendenza in chi ascolta, una sorta di corto circuito, l'identificazione è meno dialettica e crea meno problemi rispetto alla prima, che è infinitamente più plasmabile, più fluida e osmotica.

Queste idee, sostenute, tra gli altri, da Binswanger, possono forse sembrare quanto mai astratte, ma sono state utilizzate da Basaglia in quella che può essere considerata una rivoluzione epocale della psichiatria.

## I “sentieri interrotti” e le alleanze filosofico-letterarie della nuova psichiatria

Quando incontro persone che abbiano nei loro cuori le ombre del dolore, dell'angoscia, della tristezza e della perdita di conoscenza dei paesaggi stessi in cui vivono – questo scatenamento e svuotamento delle emozioni che possiamo cogliere anche nel cuore delle esperienze che facciamo quotidianamente, nelle cose che vediamo, ma anche nei villaggi che attraversiamo – i sentieri che io seguo – utili oppure inutili – sono quelli «interrotti» e «zigzaganti» di cui parlava Martin Heidegger. Non faccio riferimento, dunque, ai temi della psichiatria applicata e della psichiatria clinica, ma a quella dimensione, che qui sto cercando in qualche modo di delineare, che si unisce alla psicologia, al senso comune, e alle scienze letterarie e soprattutto filosofiche.

La filosofia e il linguaggio, a volte quasi incredibile, di Husserl e della Fenomenologia, per esempio, hanno consentito alla psichiatria, in generale, di trasformarsi; trasformazione che è stata avvertita meno in Italia, anche perché nel nostro Paese la psichiatria è sempre stata considerata, e lo è ancora oggi, come «l'ultima ruota del carro». Una svolta in questa direzione è stata attuata da Enrico Borselli o Ferdinando Barrison che, nel tentativo di dare un'anima alla psichiatria, l'hanno trasformata in psichiatria della vita interiore, dell'ascolto, dell'intersoggettività, dell'intuizione e del linguaggio del corpo (che, come indicavano già Jaspers e Binswanger, è la sola tra le psichiatrie possibili).

Qual è il linguaggio del corpo? Il mio sguardo è qua, ma è anche – se voglio – gettato al di là di queste finestre, sulle montagne che circondano Torino. Questo è il linguaggio del corpo-Leib, del corpo che vede, riscoperto da Husserl e poi condotto nel cuore della psichiatria da psichiatri rigorosissimi come Binswanger, Minkowski e Von Gebsattel.

Anche la poesia può rivestire un certo ruolo in psichiatria: penso al «pensiero poetante» di Leopardi - che è un pensiero poetico ma anche, essenzialmente, filosofico e psicologico - che mi sembra dimostrare come sia possibile far cadere le barricate che si tendono a creare tra discipline che dovrebbero essere considerate come «sorelle».

## Il «Sentimento» tra scientificità e interiorità

E domando, allora: come ascoltare, come interpretare, come guardare dentro di noi, e come trasformare un dialogo spensierato, mondano, un colloquio fatto di semplici impressioni in qualcosa che possa lasciare una traccia, qualcosa di realmente significativo dentro di noi?

Ogni colloquio, sia psicopatologico, sia psicologico e sia relazionale, dovrebbe sempre essere segnato dalla ricerca, che in parte è anche un'attitudine, a conoscere e riconoscere i sentimenti che proviamo. E se Max Scheler, da una parte, esprime la convinzione secondo cui la trasformazione dei sentimenti che nutriamo nel corso di questo divenire rappresenta il background di ogni nostro modo di incontrarci, dall'altra emerge una certa tendenza a considerare i sentimenti, le emozioni e le sofferenze come qualcosa di insignificante, banale, e come fundamentalmente estranee a un pensiero rigoroso-scientifico qual è anche quello della psichiatria.

Ricordando la famosa distinzione diltheyana tra scienze umane e scienze naturali, e tra l'ideale delle prime che è il rigore, e l'ideale delle seconde che è l'esattezza, non è inimmaginabile e impensabile che le cose che sto dicendo – in riferimento al fatto che le scienze umane possano rinascere all'interno della psichiatria, anche intesa come psichiatria sociale – possano essere misconosciute, contestate e rifiutate sulla base degli schemi (e dell'ideologia) delle scienze naturali e dell'esattezza. Ovviamente, è necessario escludere da questo discorso la parte della psichiatria che, senza dubbio, non possiamo sottrarre ai rigorosi criteri delle scienze naturali, e dobbiamo ammettere che talvolta questo “riduzionismo naturalistico” risulti indispensabile.

In realtà, al di là di questo riduzionismo, ne esiste anche un altro che potremmo definire “ermeneutico”, il quale, tuttavia, non potrà mai provocare le catastrofi prodotte dal primo, che in Germania ha portato all'Olocausto e allo sterminio di 150.000 pazienti diagnosticati come schizofrenici inguaribili e incurabili, o, come sono stati definiti da un certo psichiatra tedesco, come «gusci vuoti».

Le attitudini individuali all'analisi interiore, all'intuizione, al cogliere le essenze, non solo nei modi di essere delle persone, ma anche nei loro modi di provare dei sentimenti e delle emozioni - è stato Binswanger a dirlo e scriverlo – possono certo essere descritte e rappresentate “scientificamente”, ma possono anche essere soltanto scorte nelle ombre di un pensiero che, solo apparentemente divagando, esprime la convinzione secondo cui soltanto attraverso la divagazione si possa sfuggire al rischio del monologo, al punto di vista pseudo-oggettivo, oggettivato e radicalizzato, e che percorre «sentieri conoscitivi» che alludono, e che lasciano alla capacità interpretativo-ermeneutica di ciascuno di noi la loro decifrazione.

La nostra vita interiore, e la vita interiore del paziente che si esprime sotto forma di sentimenti, emozioni, percezioni, pensieri e immaginazioni: sono questi, fondamentalmente, gli oggetti della psichiatria, della psicologia applicata e del counseling filosofico.

Tutto qua? Sì.

Ovviamente, alla luce di questa comunicazione continua, insieme all'intuizione e al sentimento ci si deve servire anche della percezione razionale delle cose, tentando di attuare quel continuo connubio tra intelligenza e istinto che sta alla base del nostro modo di intendere la psichiatria e, in generale, tutte le relazioni d'aiuto.

### Guardare l'invisibile e ascoltare l'indicibile

In un ospedale psichiatrico il medico si confronta ogni giorno con emozioni impazzite, con cuori lacerati e con desideri di morte e del morire, che credo rappresentino l'esperienza più dolorosa, la spada di Damocle che ricade sulla testa di chiunque si occupi di psichiatria, di psicologia e di counseling filosofico. Ma non sempre chi sta vicino alla persona sofferente ha la capacità di percepire l'invisibile e l'inafferrabile che si cela dietro alle maschere sovrapposte ai volti dei pazienti (ma anche ai nostri), che diventa indispensabile sfilare e rimuovere.

Concetti, parole vaghe e astratte?

Sì, forse, ma dipende dai punti di vista. Muovendosi nel solco di queste tesi, e da questo pregiudizio della psichiatria ermeneutica e sociale come emblema della de-scientificità – continuo – da questi temi, così penombrali, è scaturita la rivoluzione psichiatrica che ha cambiato gli scenari della violenza e della iatrogenesi che hanno caratterizzato legioni di psichiatri e infinite mura di ospedali, dentro i quali dominavano soltanto la fredda osservazione e l'analisi esteriore dei comportamenti (che sono, certamente, gli atteggiamenti più facili e più semplici da attuare, rispetto al “perdere tempo” a guardare continuamente dentro di noi, e a cercare di adattare le cose che diciamo a quella che è la capacità di sintonia dell'altro).

Ma, domando: queste cose possono essere insegnate?

Non credo; credo piuttosto che questi «atteggiamenti» si possono proporre solamente come un ideale, un dover-essere, dal momento che credo che nessuno di noi sia dotato di quell'enorme capacità empatica che la sofferenza dell'altro – e il destino di colui che ha conosciuto il cammino dell'angoscia, della disperazione, delle speranze colpite mortalmente, della morte come kierkegaardiana “malattia mortale”, di questa percezione dell'invisibile e indicibile – esigono.

Non possiamo limitarci, allora, a cogliere soltanto il lato dicibile delle cose che ascoltiamo, e quando incontriamo persone che chiedono il nostro aiuto, al di là di ogni connotazione psicopatologica, non dobbiamo credere che nell'apparenza delle loro parole si mostrino solo significati certi e univoci.

E queste cose non si riferiscono solo a coloro che soffrono di schizofrenia o di depressione psicotica, ma una larga fetta della popolazione. Le statistiche, che senza dubbio talvolta impazziscono ma che comunque ci indicano qualcosa di vero e reale, indicano che il 20-25% delle persone soffrono o hanno sofferto, almeno una volta nella loro vita, di depressione (sono dati offerti da riviste tedesche molto serie).

Comunque, giuste o sbagliate che siano queste indicazioni, l'ansia e la tristezza delle persone sono sentimenti con cui, chiunque si occupi di psicologia applicata – al di là di queste linee di differenziazione tra consulenza psicologica, consulenza psicopatologica e consulenza filosofica – deve confrontarsi, cercando di ri-vitalizzarsi e animarsi al fine di cogliere le apparenze e le ombre della tristezza che molto spesso non vengono espresse con le parole. Esiste dunque uno scorrimento continuo tra dicibile e indicibile, che non è solo una contrapposizione astratta, ma vitale, straziante e dolorosa.

Romano Manica, uno dei migliori giovani psichiatri che conosco, che ha lavorato con me e che ha scritto libri molto belli, parla di una psichiatria «umana e gentile», e ritiene che in questi due aggettivi dovrebbe risiedere anche la possibilità di definire le psicologie, le relazioni umane, e le richieste di aiuto che vogliono essere «significative». Cose certamente semplici da dire ma complicatissime da realizzare.

## Lacrime e preghiere

È indispensabile, dunque, una continua ricerca dei sentimenti e delle emozioni che proviamo – insisto su questo – e uno sforzo continuo al fine di decifrare il linguaggio dei volti, dei gesti e anche delle lacrime. Annarosa Buttarelli o il grande filosofo francese Jaques Derrida, hanno scritto pagine bellissime sulle lacrime, e non bisogna cadere nel pregiudizio secondo cui coloro che si

occupano di psichiatria non possano trattare il tema delle lacrime, pena l'uscire dal solco del rigore scientifico. Chi fa psichiatria sa come i confini estremi della tristezza e della depressione siano segnalati dalle lacrime, e come queste siano il segno e la testimonianza della speranza, ancora viva, nutrita dalla persona che abbiamo davanti.

Il pianto (ma anche il fatto di non riuscire più a piangere) e il sorriso, che sono forse in qualche modo il limite dello spirito, se li decontestualizziamo dai nostri abituali criteri e parametri di lettura e di espressione, possono acquistare una dimensione semantica e psicologica che entra in gioco in una relazione che voglia essere aperta, e non chiusa dalle «muraglie cinesi» kantiane che impediscono di leggere negli occhi dell'altro.

«Lo sguardo – diceva Proust – è la voce degli occhi».

E anche le pagine straordinarie che Minkowski ha scritto, ad esempio, sulla preghiera e sulla contemplazione, non devono essere considerate come anti-scientifiche, ma credo che dovrebbero entrare nel cuore di ogni relazione, non solo quella terapeutica, non solo quella clinica, ma anche, direi, nella dimensione metaclinica che Vi viene proposta nel corso di questa lezione. Del resto, guai a lasciarsi divorare dai modelli clinici matematici, e dai freddi e rigidi questionari psichiatrici.

## Conclusione

Queste mie parole, secondo alcuni, forse, alquanto retoriche, nascono all'interno di una psichiatria fantasmatica e lungo il «sentiero», senza dubbio un po' troppo impervio e selvaggio, che qui ho voluto percorrere con Loro.

Qual è la mia illusione? Che nel corso di questa lezione, al di là delle parole e dei pensieri, siano scaturite almeno alcune immagini, alcune metafore, senza le quali (e senza, in generale, il linguaggio metaforico) tutto si ridurrebbe a qualcosa di estremamente desolante, e certamente inconfrontabile con la sofferenza umana.

## Domande

### *Domanda.*

Gli psichiatri della mia generazione danno un po' per scontato che sia inevitabile un coinvolgimento emotivo dello psichiatra nella farmacoterapia, cioè nell'approccio alla psichiatria di tipo biologico-organicista. Spesso mi sono reso conto di come anche solo la prescrizione di un farmaco sia un potentissimo mezzo di comunicazione: ricordo che una volta prescrissi tre gocce di Serenase ad una



paziente schizofrenica, e fui attaccato e violentemente criticato dalla famiglia perché le avevo prescritto solo tre gocce che, almeno da un punto di vista farmacologico, sembrava non avessero senso. In realtà, quelle tre gocce, costituivano un elemento fondamentale all'interno del nostro rapporto, e se forse, dal lato schiettamente biologico, non servivano a nulla, all'interno della nostra relazione rappresentavano qualcosa di molto importante.

Quindi, trasponendo il parallelismo tra psichiatria biologica e psichiatria psicodinamica alla filosofia e al counseling filosofico, non ho potuto fare a meno di pensare a Lou Marinoff che, con le sue "pillole di filosofia", e la sua strategia fatta di schemi già precostituiti, assume un approccio al counseling filosofico decisamente poco empatico, che potrebbe essere paragonato a quello della psichiatria biologica: prescrive il libro, la frase, il pensiero, trascurando quindi il valore degli aspetti relazionali e relativi alla comunicazione col cliente. Noi, al contrario, dovremmo invece considerare come assai rilevante l'elemento empatico, l'entrare insieme al cliente – che in questo caso non è un "paziente" – in una relazione che prenda in considerazione l'osservazione, lo sguardo e il sentire emozionale.

Volevo sapere, dunque, cosa ne pensa del parallelismo, un po' audace forse, tra questa filosofia pragmatica e "prescrittiva" (nel senso che prescrive la filosofia in pillole), simile alla psichiatria biologica e distante dalla psichiatria fenomenologica o psicodinamica, più coinvolgente e vicina ad una filosofia che potremmo definire partecipativa ed empatica.

*Risposta.*

Grazie della domanda. Intanto, dal punto di vista del rigore scientifico, la psichiatria schiettamente biologica, e la stessa evoluzione dei DSM, non mi sembrano troppo seri, così come non sembra seria la filosofia e l'approccio al counseling filosofico che lei indicava.

Ma il confronto io lo farei, piuttosto, non tra la psichiatria biologica e le neuroscienze, che mantengono, comunque, un grande rigore scientifico, ma tra la psichiatria delle formule e delle diagnosi rappresentata dal DSM e questa filosofia, o meglio, questa pseudofilosofia o anti-filosofia, a cui lei si riferiva.

Nel contesto della tradizione terapeutica e delle relazioni d'aiuto, infatti, che senso hanno le formule e le proposizioni assiomatiche? Ciò che conta, fondamentale, mi sembra risiedere nella capacità di stabilire relazioni. Ci sono psichiatri che hanno letto tutti i libri di questo mondo ma che, dal punto di vista strettamente terapeutico, sono una catastrofe.

A questo proposito emerge una differenza fondamentale tra le discipline mediche, in generale, e la psichiatria: mentre nelle prime c'è una stretta connessione tra la conoscenza teorica e l'applicazione pratica, uno psichiatra potrebbe davvero aver letto tutti i libri che sono stati scritti sulla psichiatria

ma poi non possedere la capacità di creare relazioni empatiche (la parola empatia è bellissima, ma a me, personalmente, non piace).

Qui, lo ripeto, si tratta di una questione di attitudini, che taluni hanno e altri no. Nel corso della mia personale esperienza, sia all'interno dell'ospedale psichiatrico sia nell'ambito dei servizi sociali, ho avuto modo di constatare che delle semplici infermiere – che in psichiatria sono di gran lunga migliori rispetto agli infermieri di sesso maschile, forse perché hanno saputo superare i limiti paurosi dell'ospedale psichiatrico attraverso una metamorfosi psicologica, culturale ed esistenziale da lasciare sbalorditi – fossero dotate d'una infinitamente maggiore capacità empatica rispetto a medici psichiatri che conoscevano tutto, che avevano letto tutto, e che conoscevano tutti i farmaci di questa terra.

Mi sembra emblematico, a questo riguardo, il caso di giovane down di vent'otto anni che era precipitato in una condizione di violento rifiuto del cibo, tanto da giungere a pesare meno di trenta chili (è un caso decisamente particolare in quanto l'anoressia, come loro sanno, è una malattia prettamente femminile, che sorge intorno ai vent'anni). Era stato ricoverato in medicina generale e sottoposto a tutte le cure biologiche indispensabili, ma dal momento che il suo peso continuava scendere, e i medici erano in procinto di mandarlo a morire a casa, si è deciso di tentare un'ultima chance in psichiatria. Ora, questo giovane si è salvato, e non certo, o almeno, non solamente, grazie alla nostra competenza psichiatrica e ai farmaci che gli abbiamo somministrato, ma anche e soprattutto grazie all'intervento di un'infermiera che è riuscita a stabilire un'eccellente relazione interpersonale e intersoggettiva, riuscendo a tenere viva la sua speranza, e ad aprire una breccia nel cuore, ormai quasi dissanguato, di questo giovane che versava in condizioni disperate.

Un esempio, questo, drammaticamente emblematico circa l'importanza che riveste il saper vivere "misteriosamente", perché, scusate, nel colloquio e nella comunicazione c'è anche una frangia di mistero; non so cosa voi ne pensiate, ma noi razionalizziamo perché le parole ci colpiscono, in virtù del loro contenuto, e i modi stessi con cui le parole vengono dette, vengono espresse, trasformano radicalmente, profondamente, i contenuti stessi. Non so se loro concordano o meno...

Prima dell'inizio di questa lezione ho conosciuto una signora che da Bari viene a Torino per seguire questo corso di counseling filosofico – molto bello e decisamente interessante, ma comunque anche in parte rapsodico e in parte «poetico». Cosa dimostra? Secondo me sta a simboleggiare una straordinaria capacità vocazionale dell'«essere chiamati» (questo «essere chiamati» è solo una premessa, ma se vogliamo cogliere fino in fondo il mistero delle cose credo che di fronte a fatti del genere, all'interpretazione di tal genere di fatti, si resti proprio esterrefatti), e insieme un coraggio temerario di trascendere, di annullare e di incenerire le distanze al solo fine di poter ascoltare qualcosa; e non tanto le cose che uno dice, ma le parole che talvolta riescono a superare la «barriera

autistica» in cui siamo tutti più o meno prigionieri (come ha scritto Lendt, uno psichiatra infantile tedesco, in un libro bellissimo che s'intitola *Il nostro autismo quotidiano*).

Ecco, se volessi lasciare un'immagine che possa salvare le parole, le quali, shakespearianamente, vengono dette e poi si bruciano come fiamme di candela, direi che siamo tutti prigionieri del nostro autismo quotidiano, e nel tentativo di sfondare questa corazza che impedisce la relazione, mi sembra risiedere l'intimo significato del fare filosofia o non-filosofia, psichiatria o anti-psichiatria.

Dobbiamo essere consapevoli del fatto che esiste, al di là della patologia, una schiera infinita di persone, in cui siamo tutti compresi, che a volte possono essere salvate anche solo grazie a uno sguardo. Quanti sguardi ci sono, quante – e non è retorica – strette di mano esistono? Ci pensiamo? Certo, possiamo anche chiamarlo linguaggio non verbale, ma sinceramente non mi piacciono le formule tecniche che non fanno che svuotare i significati delle cose. Una stretta di mano, qualora riesca a trasmettere effettivamente qualcosa, può essere tale, per uno schizofrenico che cammina – come loro fanno – sull'orlo degli abissi, da consentirgli di prendere i farmaci, utilizzando la stessa componente psicologica che esiste in una stretta di mano e negli stessi farmaci antidepressivi più efficaci.

Anche perché gli antidepressivi, o gli ansiolitici, non sono certo antibiotici. A me, personalmente, gli antibiotici non piacciono; ma mentre l'antibiotico agisce, per fortuna, come un carro armato, al di là delle risonanze psicologiche che nutro nei confronti dei farmaci, non è così per gli psicofarmaci; ci sono studi che dimostrano un'efficacia maggiore del 30% nella misura in cui sia presente oppure assente una dimensione di ascolto, di accompagnamento da parte dei medici e degli infermieri all'assunzione di questi medicinali.

Allora, se la sovradimensione psicologica ha un ruolo determinante, quello che è veramente in gioco nel momento in cui incontriamo una persona che chiede il nostro aiuto – indipendentemente dal fatto che l'aiuto sia espresso o sia inespresso – risiede nell'«esercitarci» (forse è meglio di «abituarcisi») a cogliere quello che c'è appunto in uno sguardo, negli occhi, nei gesti e nel sorriso – che a volte sottintende lacrime dolorose e sferzanti – della persona che abbiamo davanti.

E allora, secondo me, possono cadere le barricate tra le discipline cliniche e quelle che cliniche non sono. In fondo, anche gli psicologi si affidano a una larga area di metascientificità, e non capisco perché chi ha studiato filosofia, e si è avvicinato ai segreti del dolore e della sofferenza, non possa svolgere, certo con una riflessione e una ricerca continua, un'azione anche terapeutica.

A questo riguardo emerge il problema relativo alla distinzione tra fenomeni patologici e non patologici. In generale, si sostiene che chi si occupa di counseling filosofico non possa seguire persone che soffrono, ad esempio, di ansia; ma, domando, chi, nella nostra società quotidiana, non soffre di ansia? E poi, non vi sembra che nell'ansia sia riposto un significato umano, psicologico e

creativo? Sono convinto che senza ansia diventeremmo delle tartarughe private di orizzonti, senza futuro e senza speranza. L'ansia non deve essere vista solo come qualcosa di terrificante, ma anche come quella funzione psicologica che ci mette in contatto con gli altri, e che ci permette di conoscere le ansie degli altri.

Non c'è ansia nello spirito? Spaventiamoci! Anche questa è un'immagine (che non è mia) che può essere salvata. "Spaventiamoci" non di soffrire, ma di non aver mai sofferto di ansia; spaventiamoci non di soffrire di depressione ma di non averla mai provata, di non averla mia vissuta, perché, se così fosse, non potremmo fare psichiatria, psicologia, filosofia, e nemmeno, naturalmente, psicologia applicata e counseling filosofico.

Quindi sono pienamente d'accordo con le cose che lei ha detto, anche se le immergerei in questa prospettiva che, tra l'altro, rimette in discussione anche gli infiniti *idola*, come questo, per esempio, secondo cui una persona ansiosa va dal medico e questo si sente immediatamente chiamato a risolvere la sua ansia con gli ansiolitici, che la distruggono neanche fosse un tumore da annientare. Secondo me sarebbe necessario, invece di distruggere l'ansia, sterminare la sterilizzazione delle emozioni, l'indifferenza, l'apatia e la fretta (che, secondo Hillman, è una delle più terribili negatività della nostra vita) che dominano la nostra società contemporanea. Intesa quale rifiuto della pazienza e rifiuto dell'attesa, la fretta significa proporsi mete che si vogliono raggiungere immediatamente, al di là di ogni atteggiamento di riflessione.

Sono convinto, allora, che se abbiamo come maestra di vita l'ansia possiamo creare qualcosa di significativo, ma se abbiamo come maestra di vita la fretta, non riusciremo a realizzare nulla di personale, di importante, e non saremo neanche in grado di ascoltare e di aiutare gli altri.

«Beh, insomma, mi dica quali sono i suoi disturbi», è una delle domande ricorrenti che il medico frettoloso rivolge al suo paziente, per non parlare degli psichiatri che si limitano a conoscere e sondare solo la storia clinica, e non della storia della vita dei propri pazienti.

Si tratta di due storie ben diverse e dovrebbero servire, entrambe, a fare una diagnosi. La storia clinica è l'espressione dei disturbi che il paziente prova in quel momento, descritti, formalizzati e formulati in senso clinico, mentre la storia della vita significa invece ripercorrere l'esistenza del paziente nella sua totalità; ovviamente, ciò implica che un incontro, un colloquio psichiatrico, possa durare più di un'ora, soprattutto quando l'angoscia è tale che l'interruzione significherebbe, potrebbe significare, il suicidio del paziente.

Nel rapporto psicologico che abbiamo con le persone, quindi, possono saltare molti dei paradigmi "tecnologici" di cui oggi il mondo vive sulla scia della capacità – purtroppo, credo, terribile – classistica degli Stati Uniti. Il DRG, cioè il tempo che ogni ospedale attribuisce al medico per fare una visita, ad esempio, è di venti minuti; ma se, nel caso si tratti di visite oculistiche, dieci minuti

possono essere sufficienti, nell'ambito della consulenza psichiatrica venti minuti non possono affatto bastare.

Questo atteggiamento, tra l'altro, comunica anche, istantaneamente, l'orrore a cui si giunge ponendo il criterio della "cronologicità" come assoluto, e come parametro esclusivo per valutare la capacità del medico; vige la convinzione che se uno psichiatra riesce a fare tre visite in un'ora è di gran lunga più bravo, agli occhi dei dirigenti dell'ospedale, dello psichiatra che impiega un'ora. È questo, allora, il cambiamento radicale che noi dobbiamo attuare tra il tempo micidiale dell'orologio, della clessidra, è uguale per ciascuno e per ciascuna di noi, e il tempo vissuto, per il quale, come loro sanno, questa ora e mezza di discorsi un po', così, rapsodici, possono essere lentissimi per taluni e velocissimi per altri.

#### *Domanda.*

Lei ha posto la differenza tra immedesimazione ed identificazione, che credo sia estremamente importante per tutte le persone che si trovano ad affrontare una relazione d'aiuto. Credo che sia fondamentale il discorso sul rispecchiamento e sulla distanza emotiva, mentre ritengo che sia banalizzata la parola empatia di cui parlava prima.

#### *Risposta.*

Nel corso della nostra vita, e soprattutto nel momento in cui si risponde a una richiesta d'aiuto di natura "umana-psicologica", ci troviamo sempre una persona di fronte a un'altra. Posso ascoltare le cose che mi vengono dette, cercare di riviverle dentro di me, e cercare di cogliere in quale misura senta come mie, almeno virtualmente, le sofferenze, le angosce, le esigenze e i desideri della persona che mi sta davanti. Quindi, questo scambio, questo fluire ininterrotto di analisi interiori da una parte, e di captazione e percezione di quello che dall'altra parte – è la cosa più importante – si sente, si ascolta o si soffre, ecco, questo fluire inesauribile, interscambiabile, è una premessa affinché si possa conoscere e intuire che cosa l'altra persona realmente senta, provi, e di cosa realmente soffra.

Ma la distanza esistente tra me e l'altra persona è anche una distanza psicologica, che si sovrappone al tema dell'immedesimazione, dell'identificazione, della vicinanza e della distanza. Dobbiamo chiederci: «In che misura sono distante?», e in che misura riesco a immedesimarmi nei sentimenti e nelle emozioni che provo nei confronti dell'altro, pur mantenendo quell'invisibile distanza che mi consenta, in qualche modo, di guardare dall'alto, di riflettere sulle cose che ascolto, senza renderle totalmente mie, e facendo in modo che il dialogo, il colloquio non si trasformi in una mera

identificazione, cioè in un completo svuotamento dei miei sentimenti e delle mie emozioni in favore di quelli che sono i sentimenti che provano gli altri?

È evidente che i temi della vicinanza e della distanza rivestono una grandissima importanza nell'ambito delle relazioni umane; soprattutto nel momento in cui noi abbiamo a che fare con persone molto ansiose, la vicinanza, per così dire, portata avanti fino ai confini o ai limiti dell'identificazione, giunge a rivestire una grande importanza, fornendo all'altro la sensazione di essere capito, accolto e ascoltato. Se invece, dall'altra parte, abbiamo a che fare con una persona depressa, triste o malinconica, i maggiori rischi vengono non dall'essere distanti, ma dall'avvicinarsi troppo: dal momento che chi vive un'esperienza depressiva si sente assediato, aggredito e minacciato dagli altri, colui che si trova a confrontarsi con una persona depressa – medico, psichiatra, psicologo, filosofo – deve avere coscienza che, oltre allo spazio geometrico, alla distanza geometrica, esiste una distanza psicologica, una “distanza vissuta” che cambia in ciascuno di noi, e che assume una certa rilevanza proprio quando abbiamo a che fare con una persona depressa. (Questo, tra l'altro, è anche il tema del perturbante, dello spaesante, all'interno del quale rientra la tematica stessa delle vicinanza e della lontananza). Questa, infatti, vive gli spazi come troppo ampi, troppo immensi – questo è anche uno dei limiti, spaventosi, degli ospedali psichiatrici: un paziente, qualora venga ricoverato in una stanza immensa, sente aumentare ancor di più la sua angoscia, la sua depressione, che diventano, istantaneamente, ancora più pesanti, più incontrollabili e ancora più carichi di desolazione e di disperazione.

Se invece abbiamo a che fare con una situazione opposta a quella depressiva, che potremmo chiamare “maniacale” – loro sanno cosa intendo – la coscienza dello spazio vissuto cambia completamente, radicalmente. Se sono in una condizione «ipertimica», diciamo così, di gaiezza panica, di gioia panica - anche se la gioia è qualcosa come la sabbia che sfugge tra le dita – mi sento divorato dalla sete e dalla fame degli spazi, e qualora il paziente venga ricoverato in camere chiuse, senza finestre, senza luce e con i soffitti bassi, la sua malattia si scatena, diventa aggressivo, violento, e gli stessi psicofarmaci si indeboliscono enormemente e perdono parte della loro efficacia.

Allora, il tema della distanza e della vicinanza (non solo come distanza e vicinanza fisica) rientra all'interno della tematica dello “spazio vissuto”, e assume una certa importanza quando si entra in contatto con i problemi psicologici che sono presenti in ciascuno di noi. Non pensiate di esserne estranei; l'essere nevrotici è una delle condizioni essenziali del vivere, onde evitare di finire in quel frigorifero delle emozioni che ci trasformerebbe in robot indifferenti e incapaci di entrare in un caldo contatto con gli altri (talvolta indispensabile per salvare un'esistenza umana).

Quando mi sento dire: «Dobbiamo essere tecnici e freddi esecutori di un destino fatto di farmaci», penso che quando una persona sta male - qualche volta sarà capitato anche a Loro di non stare bene – le sue antenne si fanno improvvisamente più acute, più sensibili, e le cose che prima sfuggivano e alle quali non dava importanza, assumono un altro rilievo. Essere malati significa allora acquisire una carica, o comunque una prospettiva interpretativa, infinitamente più ricca, più sensibile, più acuta, e alla luce della quale l'indifferenza degli altri – soprattutto di medici e infermieri – viene colta istantaneamente.

È evidente, dunque, che lo spazio vissuto cambia in funzione del nostro stato d'animo. Essere distanti nei confronti di un paziente schizofrenico, ad esempio, può diventare un rischio fatale, in quanto già di per sé il paziente schizofrenico vive la propria esperienza come imprigionato in una lontananza astrale dal mondo, e se anche il medico, l'infermiere, lo psicologo, il filosofo entrano in questa dinamica, la solitudine profonda di cui soffre (lo schizofrenico come il depresso) cresce vertiginosamente.

In questo contesto, allora, identificarsi fino in fondo con quello che i pazienti ci dicono significa apparentemente essere persone capaci di generosità, di passione, ecc., ma significa anche che dall'immedesimazione, quale partecipazione emozionale intensa, rischia di venire meno quella che potremmo chiamare la “dimensione critica”, la percezione dello spazio vissuto in cui ciascuno di noi vive, che non dovrebbe mai essere superato, pena lo scadere in una forma di aggressività intesa quale espressione della perdita della percezione dei confini dell'altro. Questi sconfinamenti impongono all'altro la percezione e l'impronta delle cose che provo io, che sento io, e che trasmetto, quindi, a quella che è la vita del paziente, e al significato stesso che egli attribuisce alla propria esistenza.

Sul tema della vicinanza e della distanza, sul tema dell'immedesimazione e dell'identificazione sono stati scritti libri molto importanti. Si tratta di argomenti sui quali dovremmo discutere insieme nei diversi aspetti, complessi e ardui, e che implicano una continua riflessione sulla nostra vita interiore e sulla vita interiore degli altri.

Capire il segreto di una vita è un'impresa talvolta impossibile; è necessario superare e togliere le maschere – i “mille volti” dei quali parla Rilke – pur correndo il rischio che alla fine, dopo che sono stati tolti tutti, si scopre che ce n'è ancora uno che non è stato scoperto; questo aspetto è una riproposizione della complessità, della difficoltà, della serietà, ma anche, se vogliamo, del largo significato, anche etico, che assume il proposito di aiutare l'altro, e di riuscire a sfondare i mondi autistici in cui tutti siamo imprigionati.

Scheler ha scritto pagine molto belle su questa identificazione “*eins*”, cioè diventare uno con l’altro, e questa “*einfihlung*”, che significa invece partecipare al destino dell’altro pur mantenendo la dualità.

Ecco, questa è la risposta ultima, Signori, che posso fornire: nella immedesimazione siamo un io e un tu che, insieme, costruiscono un noi; mentre nell’identificazione la dialettica dell’ essere io-essere tu viene annullata (come avviene nell’estasi mistica di cui parla, tra gli altri, Teresa d’Avila, intesa come unione mistica e perdita di confini...anche se noi non ci troviamo nei cieli stellati dell’ispirazione mistica, bensì nel campo accidentato delle analisi psicologiche).

La ringrazio molto della sua domanda, molto bella e interessante; e vorrei ancora sottolineare che, secondo me, proporre delle questioni significa scavare un solco e squarciare le nubi che ostacolano gli orizzonti della comprensione. Ritengo che sia molto più difficile proporre delle domande piuttosto che fornire delle risposte; in fondo il lavoro originale è compiuto da colui che domanda qualcosa, mentre chi risponde, più o meno, si arrangia, come sto cercando di fare io in questo momento. Grazie.

*Domanda.*

Quanta importanza ha il “vivere il proprio nulla” , il “nulla del proprio sapere” nel rapporto cosiddetto empatico con l’altro? Voglio dire, quale significato assume la parola “menzogna” nell’empatia?

*Risposta.*

Questa è una domanda senza dubbio molto importante e complessa, che presenta più snodi tematici. Mi riallaccio a quanto dicevo a proposito della cultura, dell’erudizione del medico nei confronti di un paziente. In psichiatria ha molta importanza la grande tesi della epochè husserliana; quando Husserl parla della “sospensione del giudizio” intende dire che la conoscenza degli stati d’animo (lui parla della conoscenza dei noccioli profondi, eidetici, della realtà) si riesce a cogliere soltanto quando “mettiamo tra parentesi” (epochè significa questo) tutte le cose che abbiamo imparato, tutte le cose che sappiamo, tutti i fiumi di erudizione nei quali ci siamo bagnati, anche solo per poco tempo.

Una delle premesse perché un incontro tra una persona e l’altra avvenga nel modo più creativo, più umano, più semplice, più immediato, più sincero è appunto quello di “mettere tra parentesi” le cose che conoscevamo già, per imparare nell’incontro qualcosa di nuovo.

Il sapere, il conoscere la realtà psicologica dell’altra persona non nascono dalle conoscenze che io (medico, filosofo, psicologo) ho, dalle esperienze che ho fatto, ma nascono soltanto se questa



conoscenza si fonda e si nutre contemporaneamente delle cose che dice il “paziente” (“cliente” mi sembra essere un termine molto terrificante quando si parla di scienze umane).

La conoscenza nasce pertanto dalla partecipazione di entrambi i “componenti” (diciamo così) del dialogo, del colloquio, della relazione non solo umana ma anche terapeutica. Quindi, bruciamo il più possibile tutte le cose che abbiamo imparato, tutte le conoscenze tecniche che abbiamo, e cerchiamo invece di vivere la relazione del “presente” nella sua immediatezza e nella sua creatività. Ogni vero incontro, ogni vero dialogo nasce allora nella misura in cui noi sappiamo bruciare le conoscenze e i pregiudizi che abbiamo. Ad esempio, se io parto dalla tesi che la “schizofrenia” è una malattia ereditaria, una patologia causata biologicamente, cronicizzante, quale esperienza riuscirò a fare nell’incontro con un paziente, quando qualunque cosa io gli dica, qualunque cosa io provi (ammesso che io sia interessato alle cose che provo) è già tutto bruciato, tutto sepolto, assorbito nel solco di questa tesi aprioristica?

Il tema della menzogna: qualche giorno fa una giornalista de La Repubblica - ogni tanto mi fanno qualche intervista – chiede la mia opinione a proposito di un libro dedicato alla menzogna (un libro che non vi consiglio, in quanto credo che sia terribile). Comunque, questa giornalista chiede a me (che c’entravo un po’ come i cavoli a merenda) di parlare del tema della menzogna in riferimento al modo di essere in relazione con gli altri.

Istintivamente, mi è venuto in mente di distinguere tra quelle che possiamo chiamare “bugie” (che possono essere “bugie pietose”), e le cosiddette “menzogne” (che non sono mai “menzogne pietose”). Perché dico questo? Perché nei gesti e nei significati che noi usiamo, la struttura portante nasce dalla “intenzione”, dalla “intenzionalità” che uno ha in sé. Anche questa è una delle grandi intuizioni di Husserl. Nelle bugie pietose, la mia intenzione non è quella di ingannare l’altro per danneggiarlo, per acquisire dei vantaggi o comunque per ottenere qualcosa che mi interessa; e se esse implicano la falsificazione apparente del reale, si tratta di una falsificazione che viene fatta in vista di quella che io ritengo essere, in quel momento, l’esigenza della persona che entra in relazione con me.

Tutte queste cose, invece, non valgono per la menzogna, perché in questo caso sussiste l’intenzionale volontà di distruggere o comunque di negare la relazione, di togliere ogni significato a quello che viene detto. Ciò che viene detto nella menzogna non è finalizzato a interpretare un’esigenza, un bisogno di aiuto dell’altro, ma solo per dare corpo a una propria violenza interiore.

In questa distinzione, allora, risiede il problema essenziale per cui nelle cose che diciamo, nei nostri comportamenti, non conta l’ “apparenza” ma contano i “significati”, le “intenzioni” con cui noi parliamo e analizziamo le cose. Anche questa è indubbiamente una distinzione filosofica, che poi la psichiatria ha fatto propria.

E' giusto, quindi, dire la verità al malato? Una affermazione assiomatica come: «Dobbiamo dire la verità al malato» implica la distruzione di ogni contenuto umano che c'è nella relazione, in questo caso tra medico e paziente. Questo atteggiamento prescinde dalla psicologia del malato, dai bisogni che il malato ha, e non considera altresì la necessità che ogni malattia può avere discrezione e protezione psicologica. Ci sono infatti verità che possono costare la vita di un paziente. L'idea preconcepita e quasi delirante che “la verità ci rende liberi” porta con sé, talvolta, catastrofi psicologiche.

Questo è il succo di una piccola intervista che, in qualche modo, si riaggancia al tema della menzogna.

*Domanda.*

A proposito del “consenso informato”, l'ordine degli psicologi di Torino ha distribuito dei fogli in cui veniva espressa la necessità di esporre al paziente la durata della cura, la diagnosi e renderlo partecipe (è una follia) del counseling psicologico o del lavoro psicoanalitico, che sai benissimo quando inizia ma non sai quando finisce. Condivido profondamente con Lei il fatto che c'è una verità che non è assoluta, assiomatica, ma è relativa alla capacità di sopportazione della persona che hai di fronte, e del complesso delle persone che sono intorno.

*Risposta.*

Certo, grazie. E' bellissimo questo, e si riferisce a questa logica perversa della deresponsabilizzazione.

*Domanda.*

Un paio di considerazioni e una mezza domanda. In primo luogo vorrei trasmettere quello che io ho provato sentendo Lei, perché prima ancora che un uomo di cultura ho sentito l'autenticità, ho sentito il coraggio di fare certe cose; secondo me l'hanno sentito tutti. Ho avuto la fortuna, qualche mese fa, durante un corso di formazione che tenevo a Novara, di conoscere un'infermiera che ci raccontava di aver lavorato con Lei (purtroppo non ne ricordo il nome). Forse Lei la ricorda perché ha avuto un'esperienza in Africa per diversi anni, aiutando le mamme africane a trovare dei sostituti per il latte. Questa donna mi aveva colpito per un fatto: non per la cultura perché (per sua diretta ammissione) ne aveva poca, ma perché trasmetteva “verità ed esistenza”, era cioè una donna “vera”.

Allora, la mezza domanda è: un counselor, una persona che si prende cura di qualcuno, prima ancora di avere un metodo non è che forse deve essere “semplicemente un uomo”? Mi viene in

mente quella frase di Pascal nei Pensieri: «Che bello scoprire, dietro lo scrittore, l'uomo». Io penso che ciò che di continuo dobbiamo trasmettere alla "persona" (Lei prima ha detto "paziente", io ho qualche perplessità), è il fatto di essere "due uomini", e l'altro si deve sentire in primo luogo come "uomo vero", come "uomo autentico". Penso che sia una sfida tremendamente difficile per chi vuole occuparsi, a tutti i livelli, dell'altro (qualsiasi mestiere faccia nei confronti dell'altro), quella di diventare il più possibile "se stesso" e trasmettere all'altro quella verità, anzi il suo tentativo di essere un uomo vero. Vorrei sapere cosa ne pensa.

*Risposta.*

Grazie. Sì, questa infermiera che si chiama Ausilia è stata in Africa; in realtà non ha una grande cultura ma certo ha un cuore straordinariamente intenso, palpitante, per cui riesce a sfondare e a muovere le montagne.

Il fatto di essere umani fino in fondo è la premessa per poter poi essere dediti agli altri; ma certamente non basta (anche se si possiede la più intensa matrice umana della vita). L'incontro con l'altro è infatti un incontro con un altro mondo, con un'altra psicologia, con una serie infinita di altri problemi. Per delineare qualunque gesto, azione e parola, all'interno di un colloquio terapeutico o conoscitivo, occorrono anche delle riflessioni psicologiche pratiche; con il cuore, certo, si colgono verità assolute, ma non basta il cuore per cogliere e per distinguere, ad esempio, una tristezza da una malinconia leopardiana. Se avessimo avuto la possibilità di incontrare Giacomo Leopardi sarebbe apparso chiaro che la sola cosa di cui avrebbe avuto bisogno era cogliere una testimonianza umana intorno a sé; gli abissi della sua psicologia e dell'interiorità certo li conosceva già profondamente, radicalmente.

La vita, la psicologia di ciascuno di noi, è fatta però di contraddizioni, di ombre, di luci e di penombre, e non basta essere profondamente umani per cogliere, per analizzare e per capire. Sono necessarie indubbiamente anche le attitudini psicologiche (che Binswanger riteneva addirittura innate), e se abbiamo queste attitudini, la grande sorgente dell'umanità trova dei sentieri lungo i quali articolarsi e lungo i quali svolgersi.

In alcuni casi può essere sufficiente dire "siamo uomini", "abbracciamoci tutti quanti", dimostrare agli altri la passione che c'è in noi ma, in molti casi, questo non basta. Ritengo comunque che senza la passione dell'umano non bisognerebbe occuparsi degli altri. E' necessario però muovere da questa passione per acquisire alcune conoscenze psicologiche attraverso una formazione continua, che si può avere anche attraverso qualche libro ma soprattutto attraverso il confronto. Senza il confronto sulle cose che facciamo, sulle cose che pensiamo e sulle cose che immaginiamo, rischiamo di diventare sempre più autistici.

Quando si è depressi si può certamente essere aiutati dall'umanità di un medico e di un'infermiera, ma questa non basta. La loro umanità si deve accompagnare alla percezione, ad esempio, del rifiuto di ogni contatto fisico che il paziente depresso ha in sé: se io stringo la mano ad un paziente depresso posso farlo sull'onda della mia partecipazione emotiva ma gli faccio del male, perché il paziente depresso rifiuta ogni contatto fisico. E' quel problema, di cui vi dicevo, della distanza e della vicinanza.

Dobbiamo quindi guardarci dal ritenere che tutto si risolva sul piano di un grande cuore, in quanto questa "vocazione" ha bisogno anche di allearsi a un continuo processo di analisi interiore. E' possibile essere buoni, capaci di grandi slanci umani, senza avere il coraggio di guardare dentro di sé, senza il coraggio di selezionare i sentimenti e le emozioni che abbiamo in noi, senza la capacità di gestire i sentimenti ambivalenti di amore e di odio (che si rivolgono anche a persone care), senza la consapevolezza che alcune nostre emozioni, se espresse, possono danneggiare chi dall'altra parte le ha perdute oppure desidera averle.

Questo è un punto cruciale, per cui Le sono molto grato della domanda. Bisogna essere estremamente chiari perché altrimenti c'è il rischio di scendere in quello che potremmo chiamare "riduzionismo umanistico", cioè ritenere che basti essere umani per aiutare gli altri, per guarire gli altri, per far rinascere la speranza negli altri.

Così come il "riduzionismo biologico" è quello che risolve tutto sul piano farmacologico, il "riduzionismo ermeneutico" è quello che tende a ridurre tutto sul tema della soggettività, della interpretazione soggettiva degli eventi. A volte questa non basta, è necessario contestualizzarla. Senza questa domanda, di cui le sono molto grato, non avrei forse precisato fino in fondo quale deve essere il pensiero di chi, occupandosi di psichiatria, si incontra con gli altri infiniti destini possibili della vita.

*Domanda.*

La ringrazio. Concordo pienamente con Lei. In realtà, con "verità esistenziali" non pensavo semplicemente a una fusione di cuori, a un generico "vogliamoci bene"; tutt'altro. Mi sembra però, per mia diretta esperienza, che l'altro sente se io sono vero. Se io gioco me stesso in quanto presente e in quanto autentico, posso anche non fondermi con l'altro, posso anche avere un atteggiamento di durezza, però l'altro mi sente vero ed è disposto ad ascoltarmi. Può anche non esserci "fusione empatica", però Lei mi trasmette un'idea di verità esistenziale. E penso che, soprattutto per noi counselor filosofici, questo sia fondamentale. Dobbiamo cioè trasmettere all'altro la nostra soggettiva verità esistenziale (ciascuno avrà la propria), non solo il cuore.

*Domanda.*

Vorrei farle una domanda sul senso di impotenza che si può provare di fronte a certe situazioni, quando una persona ha sviluppato delle attitudini nel cogliere anche ciò che non viene espresso e dichiarato. Situazioni in cui posso accorgermi di una sofferenza profonda in persone che però non chiedono aiuto, che non esprimono una volontà di aiuto. Penso che sia una situazione in cui un “operatore” può trovarsi. Volevo sollevare questo tema anche per capire gli atteggiamenti da tenere rispetto a domande come: “Posso insistere?”, “Mi devo fermare?”, “Devo accettare che non posso?”.

*Risposta.*

Bellissima domanda anche questa, che coglie un altro degli aspetti problematici, difficili, dell’entrare in relazione con gli altri. Lei ha distinto tra: il senso di impotenza, quando le cose non cambiano, e il senso “tecnico” di come ascoltare, come chiedere, come interrogare, come cogliere il senso delle cose inesprese.

Per quanto riguarda il senso di impotenza, indubbiamente non riusciamo ad essere d’aiuto di fronte ad alcune situazioni psicologiche umane radicate, profonde o talvolta quasi insormontabili. Non dovremmo però assolutizzare la nostra possibile tendenza alla onnipotenza. Ciascuno di noi infatti ha attitudini diverse a confrontarsi con le differenti modalità di vita. Guai se noi medici ritenessimo di essere adatti ad ascoltare indifferentemente pazienti depressi, isterici, ansiosi, ossessivi o schizofrenici. La complessità della vita psichica è tale per cui, in genere, ciascuno di noi può essere d’aiuto soltanto ad alcune di queste possibili forme di sofferenza.

Pertanto, mai ritenere che il nostro fallimento sia la necessaria conseguenza dell’inguaribilità oppure dell’incurabilità delle persone che abbiamo dinnanzi. Può essere solo lo scacco, il fallimento di quello che io sono, di quello che io so dare, delle parole che uso, della mia formazione, del mio linguaggio, dei gesti. Dobbiamo avere la consapevolezza di realizzare quello che siamo e di arrivare poi a essere coscienti del fatto che non tutti coloro che hanno bisogno di aiuto hanno bisogno della stessa figura (del medico, dello psicologo o del consulente filosofico-psicologico).

L’impotenza molte volte è legata al fatto che ciascuno di noi ha un limitato numero di frecce a disposizione, per cui, quando si ha la percezione di non essere adatti ad ascoltare quella persona che abbiamo davanti, bisogna avere il coraggio di dire: “Cerchiamo qualche altra persona che possa essere più adatta a seguirla, a curarla e anche a guarirla”.

Non basta, come prima sostenevo, un generico slancio umano per curare indistintamente persone depresse o persone ansiose, persone ossessive oppure persone inquiete; è necessario intuire

l'esperienza umana, occorre l'ascolto di sé. Questa è una delle condizioni che si riallaccia alla prima parte della domanda.

Secondo aspetto, secondo problema: quali parole usare nei confronti delle persone che avviciniamo, che chiedono il nostro aiuto? A parte l'area del silenzio, a cui accennavo, si tratta di un minimo di capacità raddomantica nel cogliere, al di là delle cose che vengono dette ed espresse, quello che è il nocciolo vero della sofferenza o del conflitto che c'è dall'altra parte. Questo conflitto ha bisogno a volte di incontri ripetuti per riemergere, può essere a volte colto attraverso il "linguaggio delle parole", il "linguaggio del volto", il "linguaggio degli occhi". A volte la simulazione o la dissimulazione si riesce a cogliere se sappiamo fulmineamente distinguere e poi contrapporre che cosa ci dicono gli occhi di una persona e che cosa ci dicono le sue parole. Questo può sembrare un argomento elegiaco ma, in realtà, dentro a queste osservazioni psicologiche si nascondono delle cure, delle terapie che riescono a realizzarsi oppure che falliscono.

Già aver proposto, come Lei tranquillamente ha fatto, questi rischi, dimostra un'attenzione (che è la cosa più importante) a cogliere le contraddizioni, nascoste a volte, che ci sono nella vita, che ci sono nella nostra quotidiana presenza terapeutica o psicoterapeutica. Tutte cose banali per chi sta bene, cose che possono sembrare dell'altro mondo quando però state male; non è che vi auguri di star male, anche se stare male, soffrire (di depressione, di ansia) significa recuperare falde profonde interiori della nostra vita, che una vita quotidiana e banale di ogni giorno non ci consente nemmeno mai di sfiorare. La ringrazio molto. Bellissima domanda.

*Domanda.*

Recentemente mi sono fatto uno schema e volevo sapere se Lei può confermarlo oppure correggerlo. Lo schema è questo: le emozioni nascono dai pensieri, i quali nascono dai neuroni che sono stati stimolati da stimoli esterni o interni. Le emozioni, a loro volta, si esprimono con un linguaggio verbale o non verbale. Questo è lo schema che Le volevo sottoporre.

*Risposta.*

Questo è il tema prediletto dalle neuroscienze, che partono dalla premessa di quello che abbiamo chiamato "riduzionismo biologico": i pensieri, le immaginazioni, le fantasie, le emozioni, le parole, tutti questi atti psichici hanno non soltanto dei correlati con fenomeni neurofisiologici ma hanno una identificazione; per cui ogni mio pensiero, ogni mio sogno, ogni mia immagine è ritrascritta in quello che è il funzionamento cellulare neurotrasmettitoriale. Se partiamo da questa tesi identificatoria è ovvio che vengono a cadere anche temi quali la libertà, la coscienza, l'autonomia, l'individualità, e vengono riassorbiti, esclusivamente generati e prodotti da quelli che sono i

meccanismi cerebrali, nervosi, neurofisiologici, neurochimici, neurotrasmettitoriali. Per cui, nessuna differenza tra pensiero ed emozioni, se non il fatto che hanno diverse sedi cerebrali. Da qui non si esce.

Il problema che però mi sembra insuperabile in queste tesi riduzionistiche è il fatto che sì, è vero che, se qualcuno registrasse in questo momento le mie funzioni cerebrali, se qualcuno con una tac selezionatissima ritrascrivesse quelli che sono gli andamenti neurotrasmettitoriali, neurochimici del mio cervello troverebbe delle modificazioni, delle varianti che, partendo dal riduzionismo biologico, neuroscientifico, non sono correlati, ma sono invece processi di identificazione.

Il problema vero e proprio, però, è che non c'è registrazione di attività cerebrali che dimostri come mai io abbia la percezione soggettiva, abbia cioè la coscienza soggettiva di quello che penso, di quelle che sono le mie emozioni, di quella che è la mia volontà. Questo criterio della soggettività, questo criterio eminentemente psichico non riusciamo a ridurlo, a trasferirlo, ad annullarlo, a cancellarlo.

Carlo Sini, ordinario di filosofia teoretica, ha scritto in un linguaggio durissimo contro coloro i quali scotomizzano, cancellano la dimensione soggettiva del pensiero e delle emozioni e ritengono di poter ritrascrivere tutto, di poter trasferire tutto quello che avviene in noi sul piano di semplici meccanismi neuronali, sino al punto di alcuni che sostengono come siano i neuroni a produrre i nostri pensieri. Non ci sarebbe più alcuna distinzione tra soggettività e vita psichica.

Ci sono anche alcuni psicologi americani (e non solo americani) che sostengono che la psichiatria e la psicologia hanno ormai le ore contate, che esiste soltanto una "folk-psycology", cioè una psicologia popolare che continua a parlare di vita psichica separata dalla vita organica, dalla vita biologica, dalla vita cerebrale. Noi tutti saremmo soltanto delle comparse, attori di una grande illusione che tra poco sarà cancellata, distrutta, perché più nessuno parlerà di psicologia e di psichiatria ma soltanto di neuroscientificità, soltanto di funzioni cerebrali più o meno complesse.

Sini al contrario ritiene che le tesi delle neuroscienze siano, dal punto di vista filosofico, delle semplici follie, perché non c'è nessuna continuità logica fra quello che è soggettivo nei confronti di quello che è oggettivo.

Se le cose andassero come le neuroscienze sostengono, si salverebbero soltanto la farmacoterapia e la farmacopsichiatria, perché tutto il resto (il linguaggio delle parole, linguaggio dei gesti, la comunicazione, la psicoterapia-counseling) tutto sarebbe travolto, e si ridurrebbe a un misero cumulo di macerie.

Grazie di questa domanda, che è stata schematica ma molto importante.

*Domanda.*

Erich Fromm si ispirava al motto di Terenzio: “*Humani nihil a me alienum puto*” (Non c’è nulla di estraneo dentro di me che io non possa trovare nell’altro). L’ “inconscio” non è quindi una metafisica astratta ma è l’insieme delle possibilità esistenziali che io posso vivere attraverso l’altro.

*Risposta.*

Scusate se salto di palo in frasca ma è una sensazione. Una delle esperienze più drammatiche che facciamo è la solitudine profonda in cui le persone vivono. In alcune forme lievi di depressione anche stringere la mano significa testimoniare qualcosa che apra una breccia di speranza. Si può stringere la mano o non lo si può fare a seconda del modo in cui il paziente “rivive” la stretta di mano. Se dall’altra parte si vive la stretta di mano come un’invasione, ecco che la stretta di mano (che vale per tanti altri casi) in questo caso fallisce miseramente.

Siamo sempre in due, si tratta di mettere in pratica lo scambio delle parti: la conoscenza nasce soltanto se anche il paziente diventa interprete dei propri disturbi.

Grazie della vostra attenzione che, maieuticamente, mi ha aiutato a dire qualcosa.



## “L’esperienza depressiva tra malattia e mal-essere esistenziale”

Luca Nave

«[...] che nessuno ti persuada a somministrare una terapia per la testa con questo farmaco, se costui non abbia prima sottoposto la tua psiche alla terapia del suo incantesimo. Ora infatti – continuò – l’errore degli uomini è questo, che alcuni si mettono a fare i medici della temperanza e della salute separatamente l’una dall’altra».

Platone, Carmide, 156d – 157b.

Giovanni Cassano, nel libro-intervista *“E liberaci dal male oscuro”* (2003, p. 25), afferma che *«in questo momento uno su venti tra noi, o forse anche uno su dieci, sta soffrendo di depressione. Per un totale di tre-cinque milioni di italiani afflitti, in questo momento, dal pesante umor nero che cancella la speranza. No, non è in corso un’epidemia, né si tratta di una prerogativa nazionale. A tre-cinque milioni di inglesi sta accadendo la stessa cosa. Un numero analogo di vittime ricorre in questo momento in Francia e in Germania. Negli Stati Uniti l’esercito dei depressi conta in ogni istante tra gli undici e i venti milioni di “arruolati”: cambiano le persone sotto le pesanti armi della disfatta malinconica, ma le cifre restano».*

Le indagini statistico- psichiatriche, «più o meno impazzite», relative alla diffusione sociale della depressione, a cui faceva riferimento anche il Prof. Eugenio Borgna nella lezione pubblicata sulle pagine di questa Rivista, non sembrano in realtà che confermare la lamentosa intuizione, da più parti puntellata, secondo la quale viviamo in una società di depressi (tristi, ansiosi, inquieti, malinconici, angosciati, frustrati, stressati, disperati, ecc...): ma, domando, viviamo in una società di malati?

Ovvero, ponendo la questione con altri termini, la depressione è una malattia?

Al fine di rispondere alla gravosa incombenza della presente questione è necessario affrontare, in via preliminare, due domande in essa implicite:

1. Cos’è la depressione?
2. Cos’è una malattia?

1.

In linea con la propria “sfrontatezza divulgativa”, e forse poco consapevole dell’estrema difficoltà cui va incontro ogni tentativo di schematizzare un fenomeno tanto complesso qual è quello relativo all’esperienza depressiva, Lou Marinoff, semplicisticamente dunque, parla dei «quattro volti della depressione» (2001, p. 5):

- a. La depressione come una malattia fisico-genetica, causata da qualcosa di mal funzionante nel cervello, un’alterazione genetica che provoca l’introduzione in circolo di intermediari neurochimici che interferiscono con la gamma accettabile delle funzioni cerebrali.
- b. La depressione biologica, causata da una condizione cerebrale indotta, quale conseguenza dell’abuso di certe sostanze come le anfetamine, o di un depressore come l’alcool.
- c. La depressione quale esito di un trauma infantile irrisolto o di un altro problema pregresso (inconscio): un punto di vista freudiano, che genera una situazione psicologico-psicanalitica e non medica.
- d. La depressione, infine, quale esito di un evento improvviso che giunge a verificarsi nella routine quotidiana, come per esempio una crisi professionale, un’incombente sventura personale e finanziaria, un divorzio, una bancarotta, oppure un dilemma di carattere morale o etico.

Ovviamente, come accennavo, il fenomeno dell’esperienza depressiva è molto più complesso di quanto possa apparire da questa (e da qualsiasi altra) teorizzazione, tanto più qualora si tenga conto che anche «i moderni sistemi di codificazione dei disturbi psicologici, come il DSM IV, utilizzano criteri soprattutto descrittivi [...], che non possono rendere ragione del *sensu* che un certo disturbo ha nell’esperienza di un paziente, delle modalità con cui si è generato, delle conseguenze che comporta per la sua vita relazionale, e del significato che il paziente stesso vi attribuisce» (Ruberti, 1996). Tuttavia, prima di una sua più accurata illustrazione, rispondiamo alla seconda questione proposta.

2.

È possibile fornire una caratterizzazione positivo-universale del concetto di malattia, e di quelli, ad esso connessi, di salute-normalità? Oppure sotto la loro apparente genericità e ovvietà si cela una profondità penetrabile dalla riflessione (filosofica e non)?

La definizione di salute-malattia proposta dall’Organismo Mondiale della Sanità contempla tre aspetti fondamentali: la salute-malattia fisica, psichica e sociale.

Ora, la salute fisica, forse quella apparentemente più deduttiva, si riferisce alla fondamentale assenza di malattie “biologiche”, nella vasta gamma compresa tra una semplice febbrile influenza e le varie forme di neoplasie in fase terminale. Negativamente, una persona è dunque “sana” qualora non sia affetta da una qualche forma di patologia fisica, benché l’odierna medicina tenda a ritenere che la malattia «non sia riducibile al mero fenomeno biologico, ma assuma in sé aspetti psicologici, sociologici ed etici, propri delle persone che danno e chiedono aiuto» (Crocetti, 2002, p. 9).

Il concetto di salute psichica risulta essere già meno deduttivo, e al di là della tendenza a considerare una persona come psichicamente sana qualora non siano riscontrabili problematiche patologie della psiche, esso si complica in virtù dell’intimo legame al concetto di salute sociale.

Erich Fromm, ne *I cosiddetti sani*, scrive che dal punto di vista della società «l’uomo è sano quando è all’altezza dei compiti che la società gli assegna, ovvero quando funziona in modo conforme ai bisogni di una data società» (Fromm, 1991, pp. 85 e segg.)

E per illustrare, o meglio, per problematizzare la non-intuitiva evidenza del concetto di sanità psichico-sociale, propone un esempio: *«Prendiamo una tribù primitiva che vive aggredendo le altre tribù, e ne uccide i membri per deprederli dei loro averi. Proviamo allora a pensare che in questa tribù vi sia un individuo che non ama comportarsi così, e che all’idea di uccidere e depredate viene colto dal panico. Probabilmente costui non sarà nemmeno consapevole della sua avversione, dato che in questa particolare società è addirittura impensabile che qualcuno provi avversione per ciò che agli altri piace tanto. Di fatto in ogni società è impensabile che risulti sgradito ciò che ha tutti è invece gradito. Un bel giorno la tribù andrà in guerra e quell’individuo, pur senza essere consapevole della propria avversione per l’uccisione di altri esseri umani, verrà per esempio colto da un conato di vomito. Probabilmente nella tribù non esisteranno ancora psichiatri che possano diagnosticare l’origine psicogena del disturbo, ma di certo lo stregone dirà che in quell’uomo c’è qualcosa che non va: mentre tutti sono felici di muovere all’attacco del nemico quello comincia a vomitare [...]. In una tale società quell’uomo è malato, mentre sarebbe sano come un pesce in una tribù di pacifici contadini; e un guerriero della tribù che prova piacere a uccidere sarebbe considerato un malato nella tribù dei contadini pacifici e cooperativi.»*

Da questo esempio è evidente che un individuo è da considerarsi come socialmente (e psichicamente) malato non tanto a causa di una patologia psichica chiaramente riscontrabile, ma in quanto incapace di adeguarsi «ai bisogni e alle norme di una società». Il criterio che stabilisce la malattia-sanità-normalità di un individuo, allora, non rispecchierebbe la caratterizzazione positivo-universale che ricercavamo, ma varierebbe col variare del contesto sociale (e di quello medico-psichiatrico) di riferimento. E non ci può certo essere d’aiuto il concetto di sanità proposto della stessa psichiatria contemporanea, la quale afferma solamente che essa consisterebbe nell’«assenza

di malattia psichica e, di conseguenza, se non c'è nessuna nevrosi, psicosi o sintomo psicosomatico, e se su un piano socialmente rilevante non ci sono alcolismo, omicidi, disperazione (o solo in minima quantità), possiamo parlare di un individuo relativamente sano».<sup>9</sup>

Al fine di rispondere positivamente alla nostra questione circa il significato del concetto di sanità-malattia (e quelle relative alla caratterizzazione della depressione come malattia e della nostra società come popolata da malati), è allora necessario andare al di là della problematica nosografia psichiatrica e dell'ambiguità del criterio sociale di malattia, e tornare a una concezione fondamentalmente biologico-organicista di essa, secondo la quale *«la malattia può essere genericamente considerata come una compromissione del normale stato funzionale di un organismo, inteso come un sistema biologico in equilibrio dinamico. Le malattie (i modi in cui si manifesta la malattia) sono quindi la conseguenza dell'alterazione di organi e apparati diversi, dovute a fattori causali quanto mai eterogenei.»* (AA. VV., 2003, p.64).

Da questa definizione emerge l'intimo legame malattia-organismo, intendendo quest'ultimo come un sistema biologico in omeostasi che, attraverso la malattia, subisce delle alterazioni nei suoi organi o apparati, e un'inferenza, per mezzo di sintomi fisici, delle sue normali funzioni vitali.

E proprio alla luce di questa definizione, che, pur considerando l'ambiguità del concetto psicosociale della malattia, sembrerebbe fornire una caratterizzazione positiva di essa, è ora possibile tornare ai «quattro volti della depressione», e tentare di rispondere alla fondamentale questione proposta.

I primi due volti, che sul DSM IV vengono definiti come “depressioni maggiori” o “endogene”, sono, innegabilmente, delle vere e proprie malattie della psiche: hanno una base e un'eziologia prettamente biologica (neurotrasmettitoriale o per atrofia cerebrale), e prevedono la «compromissione del normale stato di un organismo-sistema biologico»: si tratta di reali patologie organiche e funzionali, che implicano un'anomala compromissione della chimica neurotrasmettitoriale del cervello, accompagnata da gravi sintomi fisici (che vanno dalla lieve tachicardia ai fenomeni allucinatori e ai deliri), e devono essere curate attraverso una psicoterapia psichiatrica, accompagnata da una farmacoterapia (che ha la funzione di compensare il *deficit* neurotrasmettitoriale, o lenire i sintomi generati dalla malattia stessa) o, nei casi più disperatamente gravi, dalla terapia elettroconvulsivante.<sup>10</sup> (Borgna 2002, p.24)

---

<sup>9</sup> Per una riflessione psichiatrico-fenomenologica relativa alla «significazione problematica e sfuggente» della malattia, e del concetto di normalità e anormalità in psichiatria, cfr. anche E. Borgna, *Malinconia*, Feltrinelli, Milano, 2002, pp. 20 e seg.

<sup>10</sup> Ancora Borgna, *op. cit.*, p.24, il linea con la questione relativa alla problematicità e fuggevolezza del concetto di malattia in psichiatria, giunge a problematizzare lo stesso legame psicosi-malattia, e mette in guardia da «una psichiatria che non abbia coscienza della oscura profondità in cui nascono e muoiono le sue “malattie”, e che si illuda di

Per quanto riguarda il terzo volto della depressione, che sul DSM IV rientra sotto la categoria delle “depressioni minori”, “psicogeno-nevrotiche” o “reattive”, si genererebbe in virtù di disturbi inconsci della personalità, e la complessa questione relativa alla considerazione delle nevrosi come forme di malattie psicologico-psichiatriche, o come forme di normalità “alterate”, divide gli stessi psichiatri. Se nelle forme più gravi infatti, i casi *borderline*, sono presenti le compromissioni somatiche e sintomatiche che caratterizzerebbero la malattia, ci sono casi di depressione esogene che non prevedono alterazioni della chimica cerebrale, e coloro che ne sono afflitti non presentano sintomi fisici gravemente debilitanti (almeno, che i “presunti” malati-nevrotici non condividono con i presunti “normali”).

Il quarto volto, infine, che si potrebbe definire come depressione *esistenziale*, o come *stimmung* (Berra, 2004), non è causata, né da un deficit-anomalia neuronale-endogeno (genetico-biologico), né da un conflitto psichico-inconscio-nevrotico, freudianamente irrisolto, ma da un evento della vita (o forse, meglio, dal modo in cui una persona vive l’evento stesso), più o meno grave (un lutto, la fine di una relazione amorosa, un licenziamento), e giunto più o meno all’improvviso, che è andato a interferire con il normale corso della propria esistenza, o, per usare una terminologia familiare al counseling filosofico, con la propria “visione del mondo”, con la propria filosofia personale o progetto esistenziale.

Ora, iniziando a delineare una possibile direzione verso la quale dirigersi per tentare di rispondere alle questioni proposte, possiamo ammettere che se le forme depressive psicotiche, e alcune forme di depressioni nevrotiche, possono essere considerate delle patologie della psiche, è giusto parlare di malattia psichica in riferimento alla depressione esistenziale? Ovvero, al di là dell’ambigua fuggevolezza dei concetti di malattia-salute-normalità, quanto è corretto parlare di malattia nei casi di disagio e sofferenza esistenziale, la cui eziologia non è imputabile a compromissioni psico-biologico-organiche, e che non sono accompagnate da sintomi somatici gravemente e patologicamente debilitanti?

Alla luce della definizione di malattia precedentemente proposta non sembrerebbe corretto, ma potrebbe sembrare più giusto parlare non di malattia ma di mal-essere esistenziale (Marinoff, 2001, 2003).

Non si tratta, ovviamente, di una distinzione cavillosa e prettamente terminologica, ma implica una serie di ripercussioni relative alla cura-terapia da intraprendere al fine di lenire e sconfiggere la sofferenza che, indubbiamente, entrambi provocano: è sbagliato, infatti, curare una malattia come se

---

potere imprigionare, una volta per tutte, il destino di una *persona* (psicotica e non-psicotica) nelle maglie di denominazioni fantasiose e di rigidi modelli diagnostici».

fosse una forma di malessere esistenziale, così com'è un errore curare un malessere esistenziale come se fosse una malattia.

Come accennavo, infatti, la persona che soffre di una depressione endogena-malattia psichica può essere curato solo grazie a una psicoterapia psichiatrico-medico-farmacologica (comunque sempre accompagnata da un psicoterapia verbale che possa scongiurare la «farmacoterapia selvaggia» denunciata da Borgna (2002, p. 61), ma chiedo, con Marinoff (2003, pp 21 e segg.), se la chimica del cervello è in ordine, se la causa del disturbo non è organica, e se il soggetto non presenta sintomi fisici particolarmente gravi, quale beneficio trarrà (al di là – o in seguito – dell'effetto chimico quasi “immediato”) dai farmaci di sintesi come il prozac o dai vari antidepressivi (benzodiazepinici, triciclici, litio ecc) oggi presenti su un mercato in continua crescita?

E ancora, somministrando farmaci alle persone sofferenti ma non malate, non si corre il rischio che essi, lenendo repentinamente i sintomi del malessere e della sofferenza, non facciano altro che rinviare il problema che genera sofferenza?

E rinviando il problema, non è forse possibile che un persistente stato di malessere, non direttamente affrontato ma sedato, abbia gravi ripercussioni e conseguenze negativamente pesanti sullo stato di salute fisico-emozionale del soggetto, e si trasformi, quindi, in una vera e propria malattia, da curare, questa volta veramente, coi farmaci?

E infine, che dire della dipendenza, anche solo psicologica, tipica di quei (veri o presunti) pazienti che, una volta scoperto il farmaco “miracoloso”, lo assumeranno dinnanzi a ogni caso-limite dell'esistenza e al minimo sintomo depressivo-ansioso, trangugiando (al di là di ogni prescrizione medica e in magnifici cocktail chimici) pastiglie contro l'infelicità dell'esistenza, e subendone i talvolta devastanti effetti collaterali?

Mi sembrano quesiti importanti visto l'andamento farmacoterapeutico della nostra società attuale (malata e forse popolata di malati), soggiogata dalla tendenza a curare ogni forma di malessere esistenziale come se fosse una vera e propria malattia psico-biologico-organica; tendenza che emerge dal best seller di Giovanni Cassano e Serena Zoli citato in apertura, i quali, già nella Prefazione (p.7), affermano che «*la depressione è una malattia vera. Diversa dalle altre sì, perché si esprime attraverso sentimenti (angoscia, disperazione, insensibilità) e non con sintomi fisici, ma uguale alle altre per la base biologica e per la curabilità con i farmaci*» (Cassano e Zoli, 2003, p. 7).

Ora, pur volendo accettare la distinzione, forse discutibile allorché posta in questi termini, tra una malattia vera e una malattia...ehm, “non vera (finta?)”, che noi abbiamo proposto come distinzione malattia-malessere proprio alla luce della differenza tra sintomi-compromissioni fisico-organici ed emotivi (angoscia-disperazione di kierkegaardiana emotività), ho letto *E liberaci dal male oscuro*

alla ricerca della distinzione tra la depressione come malattia patologico-biologico-endogena, come (pseudo-)patologia nevrotica e come malessere esistenziale (magari posta sotto altre spoglie), ma è stata una ricerca vana: chi soffre di depressione, chi vive spesso momenti-esperienze depressive, è un malato, da curare attraverso la somministrazione di psicofarmaci.

La stessa Serena Zoli (la giornalista che ha intervistato il Prof. Cassano), forse stupita dalla radicalità di queste affermazioni, chiede allora se tutte le depressioni sono biologiche, e la risposta di Cassano è perentoria: «noi non ci poniamo il problema biologico o no». E spiega questa sua affermazione aggiungendo, un po' troppo simpaticamente forse, vista la tremenda serietà della questione: «il muratore dice: che fuori piova non m'importa, se piove dentro significa che il tetto non va [...]» (Cassano e Zoli, 2003, p. 97).

Qui, certamente, non intendiamo porre in discussione la necessità di intervenire sulla pioggia-depressione al fine di lenire la falla-sofferenza che essa produce: nessuno si permetterebbe di negare l'intervento su un tetto non-funzionante, ma ciò che si potrebbe mettere in discussione è la modalità stessa dell'intervento, che non può non dipendere dalla gravità del danno: un conto è riparare qualche tegola, un altro è rifare completamente il tetto.

E fuori di metafora: un conto è intervenire su una depressione biologico-psicotica accompagnata da gravi sintomi fisici lenibili solo grazie alla somministrazione di farmaci, un'altra è intervenire su una depressione-malessere esistenziale, rispetto alla quale la farmacoterapia non è la terapia più radicale ed elettiva, in quanto si limiterebbe a sopire, quando è possibile, una superficie sintomatica che copre un fondo di problemi che i farmaci non farebbero che rimandare e quindi alimentare.

Con questo discorso, ovviamente, non vogliamo neanche lontanamente negare l'efficacia di triciclici, benzodiazepinici e del litio nella cura della forme depressive psicotiche e di altre malattie mentali; vogliamo anzi ribadire che in molti casi questi farmaci si sono rivelati indispensabili e hanno salvato molte vite umane. Ciò che vogliamo porre in evidenza è che se ammettiamo l'esistenza di una forma di depressione non patologica, deve necessariamente esistere una cura alternativa alla farmacoterapia e all'approccio strettamente biologico-organicistico della psichiatria, quale emerge da *E liberaci dal male oscuro*, e dal quale invitava a prendere le distanze il Prof. Borgna nella sua lezione.

Molti psichiatri, dopo aver letto questo libro, si sono scagliati contro la radicalità di alcune tesi sostenute, e contro il modo stesso dell'Autore d'intendere la psico-terapia della persona depressa. Ma Cassano, *ante litteram*, vuole andare oltre i pregiudizi che certi psichiatri nutrono nei confronti degli psicofarmaci, definendolo come un «controsenso», simile a quello «di un cardiologo che è prevenuto nei confronti di un cardiotonico», dovuto alle «tracce di un antico retaggio in

psichiatria», e a un «pregiudizio secondo il quale se la malattia si presenta in forme nevrotiche non si devono usare farmaci» (Cassano e Zoli, 2003, p. 159).

Ecco il senso in cui la differenza tra malattia e mal-essere esistenziale non è solo terminologica: una persona cardiopatica è certamente una persona malata costretta ad assumere i farmaci cardiotonici, e un medico con pregiudizi nei confronti di questi farmaci sarebbe a sua volta da curare; ma colui che soffre a causa di una depressione esistenziale è davvero una persona malata?, o si tratta forse di una persona sofferente, e quindi non da curare-terapeutizzare attraverso una farmacoterapia ma, “borgnanamente”, da comprendere, ascoltare e supportare?

Cassano, è evidente, non nutre dubbi in proposito: anche le depressioni nevrotiche (e di conseguenza, quelle esistenziali che in realtà neanche ammette) sono una malattia e, in quanto tale, devono essere curate con i farmaci (come, d'altronde, si cura una qualsiasi malattia).

Ma leggendo il suo libro ci si imbatte in un'affermazione che fa riflettere, e che sembra attenuare (se non ribaltare) la radicalità delle sue precedenti affermazioni. Si sta parlando di innamoramento e di incontri stimolanti, e la giornalista ha appena pregato il Prof. Cassano di non «mettere in rima cuore con recettore».

Cassano, allora, afferma: *«In alcuni casi un innamoramento ha il potere di sbloccare una depressione. Quanti depressi dicono: “stavo male, ero schiacciato dalla malinconia, poi feci un incontro stimolante, fu come una rivoluzione interna: mi sentii rinascere”. Accadde proprio così: l'incontro, una grande attenzione, l'innamoramento, ed ecco una passione intensa che tira fuori dalla depressione»* (Cassano e Zoli, 2003, p. 97).

Una prima domanda sorge spontanea: se è vera l'affermazione, contenuta nella *Prefazione*, secondo cui la depressione è sempre una «malattia vera, [...] per la base biologica e per la curabilità con i farmaci», come può un depresso guarire, senza i farmaci, grazie ad un incontro stimolante e una passione intensa? Un cardiopatico innamorato resta un malato-innamorato; mentre un depresso innamorato avrebbe la possibilità di diventare un innamorato...sano?

A questo punto si aprono quindi due alternative: o la depressione è sempre una malattia vera curabile con i farmaci, e l'innamoramento può forse alleviare le sofferenze generate dall'esperienza depressiva ma certamente non guarire la persona depressa, oppure, come abbiamo cercato di dimostrare, non si deve considerare ogni esperienza depressiva alla stregua di una vera e propria



patologia «per la base biologica e la curabilità con i farmaci», e allora la persona depressa può davvero «rinascere» grazie all'innamoramento, a un incontro stimolante, e una passione intensa.<sup>11</sup>

Ora, dopo aver tentato di gettare una fioca luce sulle sotto-questioni relative alla considerazione dell'esperienza depressiva come una forma di malattia della psiche o di mal-essere esistenziale (al di là del “semplificazionismo” di Marinoff e del “categorico-descrittivismo” dei vari DSM), possiamo rispondere all'incombente interrogativo (più o meno filosofico) che ponevo all'inizio di questo breve saggio, attraverso il quale domandavo se, alla luce della “pazzia” delle statistiche psichiatriche, viviamo in una società malata e popolata da malati.

In base a quanto affermato, e di quanto ha sostenuto il prof. Borgna nelle lezione traslitterata sulle pagine di questa Rivista, ci sembra di poter affermare che l'unica possibilità di non ritenersi malati, e parte di una “società-clinica psichiatrica”, risiede nell'ammissione della depressione (esperienza depressiva o kierkegaardiana angoscia-disperazione) come *stimmung* o mal-essere esistenziale, prendendo le distanze dalla concezione rigidamente biologico-organicistico-riduzionista della psichiatria (disciplina che stabilisce i frommiani criteri di sanità-malattia della nostra società) quale emerge dal best seller di Cassano-Zoli, lungo il “sentiero interrotto” che invita a percorrere il Prof Borgna, che altrove induce a credere che *«la tristezza, la depressione, l'ansia, l'inquietudine, l'angoscia della morte, il timore di una malattia, la vertigine anancastica e la disperazione sono esperienze fondamentalmente umane che [...] non hanno nulla a che fare con una patologia, con una malattia in senso medico, e non rappresentano se non modi di essere, disancorati da ogni alterazione somatica, della condition humaine»* (Borgna, 2002, p. 18).

---

<sup>11</sup> A proposito di «passione intensa» e di «incontri stimolanti» si potrebbe aprire la seguente questione che, per mancanza di spazio, non posso che lasciare alla riflessione del lettore: quanto passionale e intenso deve essere un incontro per «tirare fuori dalla depressione»? Ovviamente, non si tratterebbe di stabilire problematiche scale di passionalità, ma riflettere sul fatto che, se la depressione non è sempre una patologia curabile attraverso la somministrazione di psicofarmaci, la persona depressa-non malata può evitare di ricorrere alla farmacoterapia e affrontare la sua sofferenza esistenziale attraverso l'empatico e stimolante incontro con un counselor filosofico, il quale, oltre a una «grande attenzione», offre al consultante-non paziente la possibilità di comprendere e affrontare la propria situazione esistenziale e, in senso non terapeutico-patologico, le questioni o «eventi scatenanti» che hanno generato umore-*stimmung* depresso. Le modalità di approccio del counseling filosofico all'esperienza depressiva verranno analizzate in un lavoro successivo, nei prossimi numeri di questa *Rivista*.

## **Bibliografia**

Berra L., *La voce della coscienza*, Gabrielli Editore, Verona, 2004.

Borgna E., *Come se finisse il mondo* (1995), Feltrinelli, Milano, 2002.

Borgna E., *Malinconia* (1993), Feltrinelli, Milano, 2002.

Cassano G., Zoli S., *E liberaci dal male oscuro* (1993), Longanesi, Milano, 2003.

Crocetti G., *Ascolto terapeutico e comunicazione in oncologia*, Borla, Roma, 2002.

Fromm E., *I cosiddetti sani. La patologia della normalità*, Mondadori, Milano, 1997.

Marinoff L., *Le pillole di Aristotele*, Piemme, Alessandria, 2003.

Marinoff L., *Platone è meglio del prozac*, Piemme, Alessandria, 2001.

Ruberti S., «*L'organizzazione cognitiva di tipo depressivo*», in Bara B. (a cura di), *Manuale di psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996.

# **“La pratica filosofica, tra counseling e psicoterapia”**

Lodovico E. Berra

Spesso dietro ai termini in uso nel nostro linguaggio si nascondono questioni concettuali complesse. Così il termine “pratica filosofica” viene oggi utilizzato in modo indistinto e vario, a seconda dell’Autore. Vorremmo qui perciò cercare di definire meglio un’ area della filosofia ancora giovane in cui si sovrappongono attività solo in apparenza simili.

Il termine pratica filosofica può essere utilizzato per contraddistinguere tutte le attività individuali e di gruppo che riconoscono nella Filosofia lo strumento fondamentale di lavoro. Quindi possiamo far rientrare in esso tutte quelle attività quali: la consulenza filosofica, il Counseling Filosofico, il gruppo di dialogo socratico o i gruppi di discussione filosofica, la filosofia nelle aziende e nelle organizzazioni, la philosophy for children, l’ etica e la bioetica applicata, la psicoterapia esistenziale e quella ad orientamento filosofico.

Vorrei però qui ora porre maggior attenzione alle possibili analogie e differenze presenti tra la consulenza filosofica, il counseling filosofico (CF) e la psicoterapia ad orientamento filosofico (Pof). Troppo sovente infatti si tende ad utilizzare in modo analogo questi termini.

Dapprima analizziamo come e se il CF si differenzi dal counseling in generale, per poi confrontarlo con la consulenza e la psicoterapia.

Il CF riconosce infatti una sua precisa identità e solo in linea generale è simile ad altri tipi di counseling. E’ perciò necessario cercare di riconoscere gli elementi che più lo caratterizzano e lo differenziano.

## **Counseling e Counseling Filosofico**

Il “counseling” in generale identifica una forma di intervento d’ aiuto indirizzata a persone che non presentano patologie psichiche o disturbi conseguenti a problemi della personalità, aree proprie dell’ intervento psicoterapeutico.

Secondo le più recenti visioni il counseling, a differenza della psicoterapia: 1) non mette in discussione la struttura di personalità del cliente, anzi la rispetta e la valorizza; 2) si concentra su un problema specifico, o su singoli problemi in successione; 3) propone strategie di ascolto, comprensione ed integrazione del sintomo nel “qui ed ora”; 4) lavora per un tempo determinato; 5) ha differente “contratto” (Zerbetto R, Sciaky R., 2001).

Il termine “counseling” non significa solo dare consigli, consigliare. L’ intervento di counseling è più vasto e complesso del solo consigliare, e abbraccia tutti gli aspetti che intervengono nella comunicazione e attraverso cui si può essere in grado di aiutare efficacemente una persona.

Ricordiamo che esistono diversi tipi di counseling a secondo della metodologia o dello sfondo teorico-concettuale utilizzato. Per esempio vi sono il counseling sistemico, bioenergetico, centrato sulla persona (rogersiano), a mediazione corporea, gestaltico, integrato, psicoanalitico, medico, pedagogico, psicoanalitico, sessuologico, ecc.

Lo scopo del counseling, secondo la visione di Rollo May (1991) è offrire alla persona l’ opportunità di esplorare, scoprire e rendere chiari i propri schemi di pensiero e di azione, per vivere più congruentemente, aumentando il proprio livello di consapevolezza e facendo un uso migliore delle proprie risorse.

Da Rogers in poi, la relazione d’ aiuto non consiste più nel proporre soluzioni ma, al contrario, nel facilitare il processo di decisione responsabile attraverso risposte di comprensione-facilitazione da parte del counselor. E’ quindi un percorso volto all’ autonomia del soggetto.

Per C. Rogers (1951) il counseling è *«una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti ha lo scopo di promuovere nell’ altro la crescita, lo sviluppo, la maturità ed il raggiungimento di un modo di agire più adeguato ed integrato. In altre parole una relazione di aiuto potrebbe essere definita come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggiore possibilità di espressione»*.

Tutte queste considerazioni valgono certamente anche per il CF che, come si è detto, rappresenta un particolare tipo di counseling in cui vengono facilitati e stimolati, attraverso strumenti filosofici, processi decisionali e chiarificatori in grado di risolvere e rispondere a specifiche domande dell’ esistenza.

Il counselor filosofico può essere considerato un Socrate dell’ età moderna che deve tener conto dell’ evoluzione storica del pensiero e che non può quindi evitare di prescindere dallo sviluppo delle conoscenze anche di carattere psicologico. Egli, attraverso la sua capacità filosofica, attiva i processi di pensiero del soggetto che a lui richiede aiuto. Egli è perciò una sorta di facilitatore, di catalizzatore di processi decisionali e chiarificatori in grado di risolvere e rispondere a specifiche domande dell’ esistenza. Questo utilizzando le personali risorse del consultante che devono solo essere stimulate e condotte, ma sempre mantenendo una piena consapevolezza delle dinamiche psicologiche messe in atto.

Nel CF grande importanza viene data al rapporto interpersonale, come fondamentale occasione per fare filosofia. E’ nel e dal rapporto che si sviluppa il discorso filosofico, che risulta perciò ben

finalizzato e concreto. E' nel e dal problema reale che nasce la riflessione filosofica. Non quindi una filosofia fine a se stessa, che si risolve nella pratica astratta e lontana dalla realtà, bensì un atteggiamento che consente di agire e di intervenire sulle questioni della vita (Berra L., 2003).

Questo atteggiamento, che vogliamo definire "filosofico", è il primo e fondamentale elemento, in grado di condizionare ogni possibile metodo di lavoro, è il modo di porsi dei due interlocutori reciprocamente e nei confronti di un problema, un modo che aspira fundamentalmente alla trascendenza.

## Consulenza e Pratica Filosofica

Come si è detto, spesso si tende a confondere il CF con la consulenza e la pratica filosofica. Ma il termine "Counseling" richiama la presenza di una relazione di aiuto nei confronti di una persona che richieda un' azione di supporto e sostegno per uno specifico problema, e quindi anche di un rapporto interpersonale, con tutte implicazioni psicologiche conseguenti.

Nella Consulenza viene dato un parere tecnico o specialistico nei confronti di una determinata questione. Tale intervento non necessariamente implica il considerare la relazione che viene messa in atto tra consulente e consultante. Il parere o le informazioni fornite sono in relazione alla questione, che viene esaminata in modo asettico e neutrale, quasi come se non appartenesse alla persona che lo richiede. Potremmo dire che nella Consulenza la relazione consulente-consultante, seppur inevitabilmente presente, non interessa particolarmente e non viene a giocare alcun ruolo nella prestazione. Cosa diversa quindi rispetto al Counseling in cui il rapporto rappresenta una componente essenziale ed in cui la relazione è un fattore centrale.

In modo analogo accade nella "Pratica Filosofica", dove il lavoro filosofico potrebbe essere indipendente dalla relazione, o anche dall' interazione con un' altra persona, e che in questa sede vogliamo proporre di utilizzare in modo più generale.

Alcune considerazioni devono essere poi fatte a proposito della metodologia. Nel Counseling in generale la metodologia di lavoro è strettamente psicologica (vale a dire, vengono utilizzati modelli teorico-pratici che consentono di spiegare ed agire), mentre nella Consulenza e nella Pratica Filosofica in genere la metodologia è invece filosofica (vale a dire vengono utilizzati metodi che, non tanto spiegano, quanto ricercano, che non tanto pre-definiscono ma stimolano).

Nel CF la metodologia filosofica si congiunge con quella psicologica, considerando i modi di procedere dell' una e le conoscenze della seconda. E mentre nella Consulenza e nella Pratica Filosofica le competenze psicologiche non sono ritenute necessarie, e quindi assenti, nel CF il

lavoro filosofico può svolgersi all' interno di quella che potremmo definire una "consapevolezza psicologica".

## Filosofia e Psicopatologia

E' affermazione comune dire che la psicologia nasce dalla filosofia e che frequentemente note teorie psicologiche si sono ispirate a pensieri filosofici. Il rapporto tra filosofia e psicologia è quindi molto stretto e non sempre è facile distinguere nettamente i due campi. Questo è ancora più evidente se ci riferiamo alla psicopatologia di ispirazione fenomenologica dove il pensiero filosofico determina e configura un preciso approccio alla malattia mentale ed alla clinica.

La legittimità quindi di utilizzare la Filosofia non solo nelle relazioni d' aiuto in genere, come nel counseling, ma anche nel campo della psicoterapia deriva dal considerare la forte influenza subita dalla psicopatologia moderna da parte del pensiero filosofico, e in particolare da quello fenomenologico-esistenziale.

La psicopatologia come scienza nasce infatti ad opera di K. Jaspers, con la pubblicazione nel 1913 della *Psicopatologia generale*, testo di riferimento ancora attuale per la psichiatria moderna. Egli per primo riuscì a definirla come scienza a sé, distinguendola nel suo oggetto, il suo campo d' azione e la sua metodologia. L' analisi psicopatologia jaspersiana si rivolge non ai contenuti dell' esperienza, come accade tipicamente nella ricerca psicodinamica, ma alle sue modalità e alle sue qualità formali. Egli afferma che l'esperienza abnorme non può essere realmente compresa rimanendo al "dato di fatto" del sintomo senza analizzarne la forma. E' comunque dall' analisi delle situazioni patologiche della vita mentale che il pensiero di Jaspers diventerà poi sempre più strettamente filosofico.

In seguito poi anche la psicopatologia strutturale di E. Minkowski subì una forte influenza del pensiero di M. Scheler, di E. Husserl e soprattutto di H. Bergson. Ma forse il punto di maggior contatto tra filosofia e psicopatologia si osserva nei tentativi di utilizzare il pensiero esistenziale di M. Heidegger da parte di L. Binwanger e M. Boss.

Sebbene Binwanger sia stato molto criticato, anche dallo stesso Heidegger, per la eccessiva libertà di interpretazione ed applicazione del pensiero filosofico, il suo rimane uno dei più importanti contributi allo sviluppo della psicologia e psicoterapia moderna di orientamento esistenziale.

Più fedele al pensiero di Heidegger rimase lo psichiatra svizzero Medard Boss che con lo stesso contributo diretto del filosofo, suo amico personale per molti anni, rivide la teoria e la prassi psicoanalitica di origine freudiana sotto la luce del pensiero esistenzialista. La rielaborazione

psiconalitica di Boss rappresenta uno dei migliori esempi di come la filosofia possa divenire la base forte di un modello psicoterapeutico.

Infine non posso non ricordare Michele Torre (1917-1986) (*Trattato di Psichiatria*, 1981; *Esistenza e progetto*, 1982), psichiatra italiano, che per circa vent'anni fu direttore dell'Istituto di Clinica Psichiatrica nell'Università di Torino. Il suo pensiero originale si sviluppa partendo dall'analisi del concetto di possibilità e di angoscia nelle opere di pensatori esistenzialisti quali Kierkegaard, Heidegger e Sartre e soprattutto dal suo rapporto di amicizia e collaborazione con l'esistenzialismo positivo di Nicola Abbagnano

La sua teoria psicodinamica, di evidente derivazione esistenzialista, si pone a fondamento dell'interpretazione delle nevrosi e di alcune condizioni psicotiche, con la seguente strutturazione di un efficace modello psicoterapeutico tutt'ora base della didattica della Scuola Italiana di Psicoterapia Esistenziale (SIPE)

### Counseling e psicoterapia ad orientamento filosofico

Da queste considerazioni credo si possa senza esitazione sostenere la possibilità non solo di un CF ma anche di una psicoterapia ad orientamento filosofico.

Sebbene vi siano Autori (M. Cooper, 2004) che criticano la possibilità di una chiara distinzione tra counseling e psicoterapia, credo sia invece necessario evidenziare quali siano i possibili punti di differenziazione, pur accettando le numerose analogie.

Inoltre ritengo si debba oggi superare il concetto di psicoterapia esistenziale, allargandone i confini alla filosofia in generale. Sebbene quindi le correnti filosofiche della fenomenologia e dell'esistenzialismo abbiano avuto una grande influenza sulla psicoterapia, credo sia oggi opportuno considerare che molte altre filosofie, se non tutte, posso fornire alle suddette relazioni d'aiuto un valido ed utile riferimento teorico. Così come nel counseling anche nella psicoterapia rimane decisivo il sopra definito atteggiamento filosofico ove, a differenza di quello psicologico, non interessa tanto il perché di un certo comportamento quanto il suo valore e significato, non interessa l'applicazione di un modello causalistico ma la possibilità di applicazione o di elaborazione di una visione filosofica.

Detto questo, nonostante il Cf e la Pof condividano l'idea che la Filosofia possieda potenzialità risolutive nei confronti dei problemi dell'esistenza, vi sono elementi che ci permettono una più chiara distinzione.

Nella psicoterapia il primo elemento determinante è la possibilità di affrontare anche condizioni patologiche, quindi con esplicite intenzioni terapeutiche.

La Pof si occupa perciò di “sintomi” su cui agire, differenziandosi dal Cf che si dirige verso “problemi”. Questa distinzione introduce una questione di non secondaria importanza, vale a dire se è accettabile o meno il riconoscimento di uno stato anomalo, patologico della psiche che deve essere curato, soprattutto in riferimento alle nevrosi. In questa sede non voglio entrare in merito alla questione più strettamente nosografica, limitandomi ad affermare una linea di continuità tra normalità e patologia, con la possibilità di identificare gradi intermedi.

La Pof tende ad estendere l’ analisi del problema nei suoi collegamenti con gli altri settori della personalità, sia in senso trasversale (*hic et nunc*) sia in senso longitudinale, quindi storico. Mentre il PC tende a circoscrivere il territorio di intervento su uno o più problemi, senza il proposito di provocare una ristrutturazione della personalità. Considerando unicamente questo punto, un aspetto problematico potrebbe sorgere nel confronto con la psicoterapia breve o focale.

La Pof tende a dirigersi verso una diagnosi, sebbene questa rimanga solo un riferimento, visto all’ interno del principio dell’ assoluta individualità, considerando non tanto i “sintomi dell’ individuo” quanto “l’ individuo con sintomi”. E’ comunque innegabile che esistano schemi sindromici di base che ricalcano situazioni abbastanza simili tra loro, il che consente di riconoscere aree, riferibili alle classificazioni classiche della psichiatria, che orientano nel campo della patologia.

Al contrario il PC non si preoccupa di effettuare diagnosi ma di inserire un certo problema all’ interno di una visione del mondo; l’ attenzione è posta non sul sintomo-diagnosi, ma su principi, sistemi di pensiero, valori, significati che stanno dietro al problema.

La Pof si propone di intervenire su sintomi, rappresentativi di un sistema mentale gravemente disturbato, portando alla guarigione; il PC agisce invece su problemi privi di caratteristiche patologiche e non espressione di personalità destrutturate, senza necessariamente pre-occuparsi tanto di una risoluzione, quanto di una rielaborazione.

Vi è comunque una serie di condizioni, abitualmente trattate dalla psicoanalisi o dalla psicoterapia, che possono essere considerate un’ area di sovrapposizione tra il patologico e il non patologico definibili “casi di confine”. Il che vuol anche dire che, per le loro caratteristiche, possono trarre beneficio sia dall’ approccio di counseling che da quello psicoterapeutico. Alcune di esse su cui sto lavorando negli ultimi anni sono: l’ angoscia, in contrapposizione ai sintomi d’ ansia (Berra L. 2004), la depressione esistenziale (Berra L. 2005), in contrapposizione alla depressione nevrotica e psicotica, e il suicidio razionale, in contrapposizione al suicidio patologico; l’ omosessualità egodistonica, considerata un orientamento sessuale non patologico.

In conclusione possiamo affermare l’ esigenza di continuare a lavorare per cercare di definire meglio campi d’ azione differenti, accomunati dall’ uso della Filosofia. La loro migliore distinzione



potrà consentire una migliore competenza dei differenti ambiti professionali, anche in relazione a diverse esigenze di formazione.

## **Bibliografia**

Berra L., *Counseling e psicoterapia ad orientamento filosofico*, in Berra L. e Peretti A. (a cura di), *Filosofia in pratica. Discorsi sul counseling filosofico*, Libreria Stampatori, Torino, 2003.

Berra L., *La voce della coscienza: l' angoscia come via alla trascendenza*, Il Segno dei Gabrielli Editori, Negarine Verona, 2004.

Berra L., *La depressione esistenziale, tra normalità e patologia*, MA – Rivista Online di Filosofia Applicata, n° 3, 2005.

Cooper M., *Viagra for the brain. Psychotherapy research and the challenge to existential therapeutic practice*, Existential Analysis 15.1: 2-14 January 2004.

Jaspers K., *Psicopatologia generale* (1913), Il pensiero Scientifico Editore, Roma, 1964.

May R., *L' arte del counseling* (1989), Astrolabio, Roma, 1991.

Rogers C., *La terapia centrata sul cliente* (1951), La Nuova Italia Editrice, Firenze, 1997.

Torre M., *Psichiatria*, UTET, Torino, 1981.

Torre M., *Esistenza e Progetto. Fondamenti per una psicodinamica*, Ed. Medico Scientifiche, Torino, 1982.

Zerbetto R, Sciaky R., *Il rapporto Counseling-Psicoterapia, tra continuità e diversità*, in Cappelletti C. e Stranieri S., *Il Counseling Professionale*, Il Veltro editrice, Roma 2001.

## “Counseling filosofico e counseling esistenziale”

Mario D’Angelo

Comincerò dicendo cosa *non* intendo fare. Non intendo enucleare le matrici filosofiche del counseling esistenziale: questo sarebbe un altro, certamente interessante, lavoro<sup>12</sup>.

Non intendo neppure illustrare la storia, le diverse teorie e i diversi metodi del counseling filosofico: sarebbero richiesti spazi diversi da quelli previsti per il presente lavoro<sup>13</sup>.

Intendo, invece, più modestamente, mettere a confronto due forme di counseling, illustrando *le caratteristiche comuni al counseling logoterapeutico e al counseling filosofico*, cioè quelle caratteristiche che mi permettono di parlare di, e praticare un, *counseling filosofico-esistenziale*.

Ciò non mi impedirà di sottolineare alcune differenze tra i due tipi di counseling e quindi alcune difficoltà che potrebbe incontrare il counselor che abbia una formazione sia logoterapeutica che filosofica e che intenda praticare un counseling filosofico-esistenziale.

Il presente lavoro delinea quindi, nella sua prima parte, *alcuni strumenti operativi e concettuali di un counseling che è, al tempo stesso, logoterapeutico e filosofico, in altri termini un counseling filosofico-esistenziale*.

Il counseling filosofico-esistenziale si configura, in primo luogo, come *un avere cura dell’altro, un venire in aiuto all’altro*, inteso come *persona*, e come *persona sana, non malata*, con una fondamentale dimensione *spirituale*.

Le due forme di counseling presuppongono, ed è questa la seconda caratteristica comune, che l’esigenza propria della dimensione più specificatamente umana, che è poi quella spirituale, quella del *nous*, è *l’esigenza di dare un senso alla vita*: la fondamentale motivazione dell’uomo è *la volontà di significato*.

Il counseling filosofico-esistenziale, in terzo luogo, aiuta la persona a mettere a fuoco i *valori*, a far emergere gli *scopi*, che danno senso alla sua *vita*.

---

<sup>12</sup> Un lavoro per esempio fatto, pregevolmente, da Bruzzone (2001): questo testo costituisce una presentazione articolata ed esauriente della storia, dei fondamenti teorici e delle implicazioni metodologiche del counseling esistenziale, o logoterapia. A parte le opere di Frankl cui farò riferimento nel corso di questo lavoro, non posso non segnalare subito, inoltre, almeno le seguenti opere, come essenziali per chi voglia introdursi alla teoria e alla pratica logoterapeutiche: Bazzi-Fizzotti (1986), Fizzotti (a cura di) (1993), Fizzotti (1998), Giordano (1992).

<sup>13</sup> Ottime, ampie e approfondite introduzioni al counseling filosofico, sia dal punto di vista storico che da quello teorico e metodologico, sono rappresentate da Raabe (2001), da Marinoff (2002) e da Lahav (2004). Due opere italiane di introduzione al counseling filosofico e alle pratiche filosofiche sono costituite dai contributi raccolti in Berra-Peretti (2003) (a cura di) e dal libro di Madera e Tarca (Madera-Tarca (2003)).

Il counselor filosofico-esistenziale, in quarto luogo, *non conduce un'indagine sull'inconscio psichico o pulsionale*.

In quinto luogo, parlando di counseling, sia filosofico che esistenziale, stiamo parlando di *relazione d'aiuto*.

Nel paragrafo finale di questa prima parte del lavoro, vengono sottolineate, invece, *alcune differenze* tra i due tipi di counseling.

Nella seconda parte, quindi, viene illustrato un *caso*, per dimostrare l'effettiva convergenza tra il counseling logoterapeutico e il counseling filosofico.

Nella terza parte, infine, vengono tirate le conclusioni e si offrono alcuni spunti di riflessione sulla natura *educativa* del counseling filosofico-esistenziale e, quindi, sulla convergenza di quest'ultimo con la relazione d'aiuto pedagogica.

Prima di entrare nel merito, è opportuno fare una precisazione sul counseling esistenziale, una precisazione che è terminologica ma che è anche, come accade sempre in filosofia con le questioni terminologiche, di sostanza.

Il counseling esistenziale di cui parlerò, e che è quello in cui mi attivo come professionista, è il counseling esistenziale *frankliano, o logoterapeutico*.

La logoterapia, fondata da Viktor Frankl, è la terza scuola viennese di psicoterapia dopo quella di Freud e quella di Adler: una scuola ad orientamento umanistico-esistenziale che non vede (sempre) malati o pazienti e per la quale "terapia" non significa terapia in senso stretto, terapia di una patologia psichica in atto: "logoterapia" significa *cura mediante il logos*, inteso come significato.

E' logoterapeutica l'attività di chi accompagna la persona in crisi esistenziale a ritrovare un senso della vita. La logoterapia previene e cura il disagio esistenziale che deriva dall'insufficiente consapevolezza del valore e del significato della propria vita.

Quando ai *clienti, o consultanti* (in ogni caso: non pazienti), mi propongo come *counselor filosofico-esistenziale* metto in gioco e a disposizione la mia formazione, la mia competenza e la mia esperienza filosofiche e logoterapeutiche.

La logoterapia è *una* forma di counseling esistenziale, il counseling esistenziale frankliano non è l'unico counseling esistenziale<sup>14</sup>. Tuttavia, la motivazione per parlare di "counseling esistenziale" viene dal fatto che la logoterapia si chiamava originariamente *analisi esistenziale*. Leggiamo, a questo proposito, il seguente brano tratto da uno dei libri di Frankl:

---

<sup>14</sup> A questo proposito si può vedere Brancaleone-Buffardi (1998), in particolare l'introduzione.

«Per quel che concerne il posto del metodo, che ho chiamato Logoterapia e che presento in questo libro, molti autori convengono che rientra nella categoria della psichiatria esistenziale. In effetti, fin dagli anni Trenta ho coniato il termine “Existenzanalyse”, come alternativo a “Logoterapia”, da me proposto negli anni Venti. [...] termine che, negli anni Quaranta, era stato scelto dal compianto Ludwig Binswanger, il grande psichiatra svizzero, per indicare la sua dottrina. Da allora “analisi esistenziale” è divenuto un termine abbastanza ambiguo. Per non aumentare la confusione, decisi di evitare sempre di più l’uso del termine “analisi esistenziale”. Spesso parlo quindi di “logoterapia”, anche in contesti in cui non è implicata nessuna terapia in senso stretto. Quella che io chiamo “cura medica dell’anima”, per esempio, rappresenta un aspetto importante nella pratica della logoterapia, eppure è indicata precisamente in quei casi, in cui un’effettiva terapia è impossibile, perché il paziente si trova a soffrire di un male incurabile. Eppure, nel senso più ampio possibile, la logoterapia è un trattamento anche allora: è il trattamento dell’atteggiamento del paziente verso un destino che non può essere cambiato.»<sup>15</sup>

Non è un caso, quindi, che due importanti logoterapeuti italiani, Ferdinando Brancaleone e Gianfranco Buffardi, abbiano scritto insieme un’opera dal titolo *Manuale di counseling esistenziale*, che mette a frutto le teorie e le tecniche del counseling, della comunicazione e della logoterapia, facendo tesoro, inoltre, dell’esistenzialismo<sup>16</sup>.

L’esistenzialismo comporta l’attenzione alla persona esistente ed esalta l’essere umano nell’atto di emergere, diventare. L’espressione “esistere” viene da “*ex-sistere*” nel senso di “venire fuori”, “emergere”<sup>17</sup>.

Del resto, si parla anche di *logoanalisi esistenziale*, evitando quindi, e come vedremo con ragione, il termine “terapia”.

Per tutti questi motivi, ritengo quindi di poter parlare di “counseling esistenziale”, riferendomi al counseling esistenziale frankliano o logoterapia.

---

<sup>15</sup> Frankl (1969), pp. 20-21 della trad. it.

<sup>16</sup> Brancaleone-Buffardi, op. cit.. Gli autori fanno tesoro delle idee di Pascal, Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger, Jaspers, Merleau-Ponty, Sartre, Camus, Binswanger. Schematicamente, ecco alcune di queste idee. L’uomo è un singolo, unico e irripetibile. Ogni uomo singolo è immerso in un mondo di possibilità. L’esistenza è caratterizzata dalla possibilità e dalla progettualità. L’uomo è una sintesi di finitezza e infinitudine, di necessità e libertà. L’esistenza del singolo è imprescindibile dal rapporto con l’ambiente e con gli altri. L’altro è l’espressione della pluralità dell’esistente, che si evidenzia e si rende attuale nell’incontro. Alieno è solo una forma dell’altro. Si tratta di entrare fenomenologicamente nella *Weltanschauung* dell’individuo. Centralità del rapporto Io-Tu: nella situazione reale dell’esistenza ogni persona trova il suo significato, si riconcilia con se stesso, nella misura in cui riesce ad aprirsi al Tu in modo responsabile. Si veda in bibliografia per il riferimento ad alcune opere classiche di tali filosofi.

<sup>17</sup> Si veda, a questo proposito, Frankl (1950b), pp. 37-8 della trad. it. Si veda anche May (1969), che presenta, attraverso il contributo dei diversi autori che hanno dato vita alla *terza forza in psicologia*, alternativa alla psicoanalisi e al comportamentismo, le idee fondamentali della *psicologia esistenziale* e, quindi, dell’*orientamento umanistico-esistenziale*, al quale la logoterapia appartiene. Sulla psichiatria fenomenologico-esistenziale, si veda Galimberti (1979).

## La cura mediante il significato

### Avere cura di persone sane

Il brano di Frankl prima riportato dà l'opportunità di fare emergere una prima importante analogia tra counseling filosofico e counseling esistenziale: rappresentano una *cura medica dell'anima*, ma non sono necessariamente una terapia in senso stretto; il counselor filosofico e il counselor esistenziale non hanno a che fare necessariamente con malati, con pazienti. Il counselor filosofico e il counselor esistenziale *hanno cura di, vengono in aiuto a* (è questo il significato rilevante del latino *consulo*, da cui *counselor*), *persone, e persone sane*: persone, non automi o meccanismi completamente determinati da impulsi biologici o emotivi e da condizioni sociali e ambientali; persone, cioè individui unici, irripetibili, non riducibili al soma e alla psiche ma con una terza dimensione spirituale, quella del *nous*, specificatamente umana, con specifiche esigenze; sane, cioè non malate, ma ricche di potenzialità da realizzare, di risorse da stimolare, potenzialmente libere, responsabili e capaci di scegliere; *sane*, cioè non malate, perché il *disagio esistenziale, il sentimento di vuoto, il vuoto esistenziale* provato di fronte alla perdita di significato dell'esistenza, o la difficoltà e lo squilibrio emozionale sperimentati nel fare una scelta, personale o professionale, non sono sintomi patologici.

La tensione verso il senso è sana; il sentimento della mancanza di senso non è (di per sé) un sintomo nevrotico: è, al contrario, il segno della maturità spirituale della persona, il segno che quest'ultima non sta reprimendo la sua volontà di significato ed è disponibile a mettersi in discussione.

Epicuro diceva che come la medicina non dà alcun beneficio se non scaccia i dolori del corpo, così la filosofia è inutile se non scaccia i turbamenti dell'anima: è soltanto la ragione a rendere la vita piacevole, scacciando tutti i falsi concetti o opinioni, capaci in mille modi di turbare la mente. Lo scopo della filosofia, secondo Epicuro, è quello di aiutare l'uomo a interpretare se stesso e la realtà in modo tale da stare bene, da vivere felicemente. Epicuro parla quindi di *turbamenti dell'anima*, e dell'utilità della filosofia a tal proposito, ma di certo non pensa che chi ha tali turbamenti sia un *malato*.

Analogamente, Marinoff insiste molto sul fatto che il counseling filosofico è una *terapia per i sani*, critica la patologizzazione o medicalizzazione con cui alcuni indirizzi o scuole di psicologia e di psichiatria etichettano subito come malate le persone in difficoltà e sottolinea che:

«E' normale avere problemi e lo squilibrio emozionale non è necessariamente una malattia. Coloro che cercano il modo di controllare e gestire un mondo che diviene via via più complesso non devono per forza di cose essere etichettati come paranoici.»<sup>18</sup>

L'azione del counselor è *ecologica* in quanto è rivolta alla *globalità* della persona, coinvolge le diverse dimensioni della personalità e del contesto più ampio; riconosce che le motivazioni non sono riducibili a impulsi fisiologici o a bisogni primari: in questo senso essa ha a che fare con persone e con *persone sane*. Come Marinoff dice<sup>19</sup>, il counselor filosofico ha superato il *mito della malattia* e, quindi, avendo fiducia nella persona, ne sollecita, ne risveglia la *responsabilità*.

Raabe sottolinea che certi problemi non sono patologici o psichiatrici e che la persona è sana, cioè non irrimediabilmente determinata dall'inconscio psichico, e capace, invece, di trascendere gli impulsi psichici<sup>20</sup>. Da questo punto di vista il counseling filosofico non è una terapia<sup>21</sup>.

Sautet, quando parla del suo primo cliente, mette in guardia dal definirlo frettolosamente un malato, dal fare subito, come gli psicologi e gli psichiatri secondo lui farebbero, la diagnosi di una patologia: il malessere e l'inquietudine provati da quella persona non sono il sintomo di una patologia<sup>22</sup>.

Anche Galimberti dice che è «un segno di lucidità», e non «il segno di una malattia», «il sentimento che ha lucidamente avvertito l'insensatezza dell'esistenza»<sup>23</sup>.

Secondo quanto è scritto nel sito della Società Italiana di Counseling Filosofico (SICoF), nelle pagine dove si dice che cos'è il counseling filosofico e a chi è rivolto, il counseling filosofico è «una relazione d'aiuto senza intenzioni terapeutiche, indirizzata a persone che non presentano patologie psichiche o disturbi della personalità. [...] I campi di applicazione del counseling filosofico sono: problemi esistenziali e crisi di valori (*il senso della vita* [...]); problemi decisionali [...]».

Frankl, a sua volta, insiste sul fatto che il sentimento della mancanza di senso non è un sintomo nevrotico, anzi, al contrario, è la riprova della maturità *spirituale* di una persona, è il segno che il suo *inconscio noetico o spirituale* si fa sentire, si è risvegliato. Scrive Frankl:

---

<sup>18</sup> Marinoff (1999), p. 23 della trad. it.

<sup>19</sup> Ibidem, pp. 44-8, 50-1, 56. Anche in Marinoff (2002), per esempio alle pp. 7, 82, 84-5, l'autore insiste sul mito della malattia mentale e sulla filosofia come terapia per i sani.

<sup>20</sup> Raabe, op. cit., pp. 13-4, 95-6, 102-106, 175. Su questo si veda Frankl (1950b), pp. 35-9 della trad. it.

<sup>21</sup> Raabe, op. cit., p. 205.

<sup>22</sup> Sautet (1995), pp. 61-6 della trad. it.

<sup>23</sup> Galimberti (1999), p. 690.

«[...] quando l'uomo, in quanto cercatore di senso, è frustrato nella sua esigenza di trovare un senso alla vita, la logoterapia è pienamente competente. Ma questo, in realtà, ha poco a che fare con la malattia. Una persona che lotta per trovare un senso alla sua vita non è un nevrotico, non è un malato. E se in un caso simile applichiamo la logoterapia, lo facciamo solo perché non diciamo "analisi esistenziale" – trattandosi di un termine equivoco – e dobbiamo quindi dire "logoterapia", ma in realtà non si tratta assolutamente di una terapia, perché lo stato in cui si trova il cosiddetto "malato" a noi affidato non è una malattia. Non è certo una malattia il fatto che un giovane lotti per trovare il senso della propria vita.»<sup>24</sup>

Secondo Giordano, la problematicità è essenziale a una vita equilibrata. La tensione verso il senso è sana, non malata. L'angoscia esistenziale non è una nevrosi, una malattia: questo vuoto è desiderio di conoscere ed è invece la rimozione della *volontà di significato* a provocare una nevrosi. A colui che dice di essere in crisi, *in crisi esistenziale*, si risponde anzitutto che è in un momento *positivo*, in un momento di *scelta*, *non in una patologia* (gli si offre subito, quindi, un capovolgimento di prospettiva, dicendogli: *sei sano, hai in te le risorse*). Scrive Giordano:

«Frankl allora coglie la specificità della condizione esistenziale dell'interlocutore nella autenticità dell'interrogare giovanile: "Non è un caso patologico, né la tua ricerca di significato, né il domandarsi se la vita abbia un senso.[...] Quel che voglio dire è che non devi disperare a causa della tua angoscia. Devi piuttosto considerare questa tensione esistenziale come la dimostrazione che esiste quella che sono solito chiamare volontà di significato.»<sup>25</sup>

Cercare il senso della vita non è un fenomeno patologico e quindi, da questo punto di vista, il counseling filosofico e il counseling esistenziale non sono terapie in senso stretto. Tuttavia, la logoterapia è la terapia specifica delle nevrosi *noogene*, cioè di quelle nevrosi che hanno origine nella mancata soddisfazione delle esigenze spirituali, delle esigenze del *nous*. In altri termini, come per Adler, anche per Frankl domandarsi qual è il senso della vita non è un sintomo nevrotico ma, a differenza di Adler, secondo Frankl una nevrosi può essere il sintomo di una carenza di motivazione, il sintomo di una rimozione della volontà di significato: infatti, se la domanda di senso

---

<sup>24</sup> Frankl (1982), p. 35 della trad. it. Sull'*inconscio spirituale* e sul concetto di *persona*, si veda Frankl (1950b) e Frankl (1973), pp. 25-35 della trad. it. Per una illustrazione di questi concetti della teoria di Frankl si veda Bruzzone, op. cit., pp. 193-207.

<sup>25</sup> Giordano, op. cit., p. 131. Per una riflessione sull'angoscia non come stato patologico ma come occasione fondamentale dell'esistenza si veda Berra (2004).

non viene soddisfatta, non trova risposta, alla lunga tale insoddisfazione può avere effetti psicosomatici<sup>26</sup>.

Il counselor filosofico-esistenziale, quindi, non ha che fare con malati da due punti di vista: da un lato, non vede malati dove non ci sono, e dove altri, magari, li vedrebbero, e si occupa di questi “non malati”; dall’altro, non si occupa di chi è effettivamente malato, di chi è affetto da patologia *psicogena*.

Significativamente, Demetrio, fin dal titolo di un suo libro<sup>27</sup>, dimostra una grande sintonia con il counseling filosofico e con la logoterapia così intesi, dedicandolo a “non pazienti” che vogliono condurre una «autoanalisi», sottolineando che l’inquietudine non è il sintomo di una patologia e facendo esplicito riferimento a Frankl e al suo concetto di nevrosi “noogena”:

*«La calma è apparenza, il mutamento – invisibile, scoperto, lento o repentino – è manifestazione di un vivente che incede, progredisce, aderendo all’unica verità che gli sia dato ammettere.*

*E se, per inquietudine, intendiamo uno stato di crisi, Maria Zambrano risponde: “Vivere in crisi è vivere inquieti, ma tutta la vita si vive inquieti; nessuna vita, mentre la si vive, è calma e tranquilla, per quanto lo si desideri”. Se questa oltrepassa “il limite della sopportazione” ad altri dobbiamo chiedere aiuto, ma se essa ci “scaturisce da dentro” e riesce a vigilare sulle paure che vengono dal mondo, allora – dice la filosofa spagnola – l’inquietudine è “attività liberatrice”.*

*[...] persino un grande psicoterapeuta ci rassicura. Ci rammenta che siamo semmai affetti da una nevrosi “noogena”, da una continua, incolmabile, ricerca di senso[...] Che “una soddisfazione eccessiva è indice di patologia”, che la paura di essere messi dinanzi al proprio vuoto esistenziale, al taedium vitae delle ripetizioni, va affrontata*

*[...] Non morbo indecente, dunque, il voler sapere di sé da sé [...] l’inquietudine umana più schietta va alla ricerca di un significato, non di una consolazione[...] non una nevrosi, non un sintomo predepressivo, poiché la depressione è immobilità, stallo esistenziale prima ancora che psichico, blocco di ogni analisi e della sua volontà. Non sindrome ipercinetica, agitazione scomposta, insoddisfazione. Per un vuoto da colmare, per un’assenza indecifrabile, per un girare a zozzo.*

---

<sup>26</sup> Si veda Lukas (1980), pp.46-51 della trad. it., e Giordano, op. cit., p. 86. Da questo punto di vista, il counselor può avere a che fare con “malati”, perché il sentimento della mancanza di senso, il *vuoto esistenziale*, può provocare effetti sul corpo e/o sulla psiche, cioè sintomi psicosomatici. Domanda: in questo caso, il counselor, per rimuovere tali effetti, deve anche essere psicoterapeuta? Risposta: non necessariamente, perché il superamento della crisi esistenziale mediante il counseling, cioè mediante la messa a fuoco di valori, significati, scopi, mediante la messa a fuoco di un progetto, può guarire i sintomi psicosomatici noogeni. D’altra parte, se il counselor, filosofico o esistenziale, è anche psicoterapeuta, allora, e solo allora, potrà avere l’obiettivo di trattare patologie psichiche, *psicogene*, l’obiettivo di trattare *pazienti* che hanno bisogno di una ristrutturazione della personalità.

<sup>27</sup> Demetrio (2003): *Autoanalisi per non pazienti*.



*L'inquietudine dentro di sé è bisogno di meta.*

*[...] La cura dell'autoanalisi nasce dall'inquietudine, dallo sguardo rivolto a tutto ciò che inquieta: e nulla è più inquietante della vita che non comprendiamo.*

*[...] Scrisse Etty Hillesum che tale tensione "è una costipazione spirituale", della quale non ci si libererà mai, che potrà essere medicata soltanto parlandone o scrivendone. Ma tutto ciò non è gramo difetto, è sentimento intenso di vivere, è orgoglio di appartenere alla schiera di coloro che mai si accontentarono "di riconoscere l'esistenza di stelle fisse nel cielo dell'anima».<sup>28</sup>*

## Aiutare a sopportare ciò che non si può evitare

Possiamo ricavare una seconda analogia tra counseling filosofico e counseling esistenziale considerando che, come per esempio Epicuro, Seneca, Montaigne e Nietzsche con i loro scritti e con la loro vita ci hanno mostrato, *la filosofia fa capire cosa c'è di inevitabile nella vita e nel mondo e insegna a sopportare ciò che non si può evitare*. La filosofia ci fa capire che ogni esistenza è difficile e che ciò che ne rende alcune felici è il modo in cui si è imparato ad affrontare gli ostacoli. La felicità viene raggiunta attraverso una reazione saggia alle difficoltà.

Analogamente, come abbiamo visto dal primo brano di Frankl riportato, *la logoterapia è il trattamento dell'atteggiamento della persona verso un destino che non può essere cambiato*.

E' molto significativo, dal mio punto di vista, cioè dal punto di vista di chi sta tentando di configurare e praticare una convergenza tra counseling filosofico e counseling logoterapeutico, che Raabe, parlando del counseling filosofico, lo definisca una *terapia noetica* e lo accosti, esplicitamente, alla logoterapia: in entrambi i casi, giocano un ruolo fondamentale concetti come quelli di libertà, responsabilità, significato e ricerca di valori<sup>29</sup>; in entrambi i casi, la relazione tra counselor e cliente è caratterizzata da parità, partecipazione interdipendente, cambiamento reciproco, cura ed empatia<sup>30</sup>; in entrambi i casi, l'obiettivo del counseling è quello di aiutare il cliente a *auto-trascendersi*, a diventare consapevole dei suoi pensieri per poi, eventualmente, cambiarli<sup>31</sup>.

Il counseling filosofico e il counseling logoterapeutico sono accostati come pratiche che condividono il presupposto che, se non possiamo cambiare la realtà, possiamo invece cambiare il modo in cui guardiamo ad essa, il modo in cui la interpretiamo e la valutiamo: perché, come già

---

<sup>28</sup> Demetrio, op. cit., pp. 11-12, 22-23. Cfr. Zambrano (1996). Per una recente riflessione sul rapporto tra malinconia e creatività, sulle possibilità e sul valore nascosti nella malinconia, si veda Tommasi (2004).

<sup>29</sup> Raabe, op. cit., p. 85.

<sup>30</sup> Ibidem, pp. 92-3.

<sup>31</sup> Ibidem, pp. 97-100.

Epitteto ci ha insegnato, spesso a turbarci e a farci soffrire non sono le cose ma il modo in cui pensiamo ad esse. Da questo punto di vista, e questo è fondamentale, la convinzione condivisa è che, in molti casi, è ciò che pensiamo, il nostro sistema di credenze, la causa del disturbo emotivo o dello stress e dell'ansia e che, quindi, è cambiando i nostri pensieri che possiamo cambiare le nostre emozioni, da negative a positive<sup>32</sup>. La filosofia, con il counseling filosofico, può avere a che fare con, intervenire su, le emozioni: quello che viene sottolineato, quindi, è il legame tra intelletto ed emozioni e, soprattutto, vengono sottolineate la “forza” del pensiero, del *nous*, e la libertà del pensiero; viene sottolineato il fatto che siamo *responsabili* anche delle nostre emozioni, cioè che *non siamo schiavi delle passioni*: il che è un altro modo di dire, ancora una volta, che *non siamo malati*.

Per questo “prenderla con filosofia” non significa “solo” *pensare* diversamente, ma anche *sentire* diversamente e, in ultima analisi, *vivere* diversamente: in fin dei conti, *fare filosofia* è uno *stile di vita*<sup>33</sup>, di cui un aspetto essenziale è *il pensare-insieme*<sup>34</sup>.

Proprio perché fare filosofia significa vivere in un certo modo, *l'autobiografia*, il racconto della propria vita, ne è parte integrante: in fin dei conti, se la vita filosofica è uno stile, un atteggiamento, se è la *saggezza*, di questa l'attività teorica è un aspetto importante: ma tale attività teorica è, appunto, *una pratica*, che si declina, per esempio, *come racconto autobiografico*<sup>35</sup>, oppure, per fare un altro esempio, *come comunità di discorso e di pensiero*. L'incontro di counseling filosofico è proprio una occasione per vivere, fare, sperimentare, praticare la filosofia così intesa. Ed è così che il counselor *ha autenticamente cura dell'altro*, avendo anche, allo stesso tempo, *cura di se stesso*<sup>36</sup>.

---

<sup>32</sup> Ibidem, pp. 83-85, 171-6. Questo presupposto e questa convinzione sono anche condivisi dalla teoria e dalla pratica della Terapia Razionale-Emotiva (RET) che, non a caso, è citata da Raabe proprio dove fa riferimento alla logoterapia accostandola al counseling filosofico. Sia il fondatore della RET, Albert Ellis, sia gli interpreti italiani di tale approccio (per esempio, De Silvestri) ne sottolineano il carattere “filosofico”. Non è questa la sede per illustrare la RET, il suo valore e i suoi limiti, e per evidenziare le analogie e le differenze rispetto al counseling filosofico e alla logoterapia. Non mi rimane che rinviare ad alcuni testi, in italiano o in traduzione italiana, con cui conoscere la RET e con cui apprezzarla, eventualmente, come *uno* degli strumenti utilizzabili da un counselor: De Silvestri (1981), Di Pietro (1992), Ellis (1962), Ellis (1990).

<sup>33</sup> A questo proposito è fondamentale Hadot (1988). Si veda anche Madera-Tarca, op. cit.

<sup>34</sup> Si veda Mortari (2002) sul valore educativo e “curativo”, di sé e dell'altro, della pratica del pensare-insieme. L'autrice, che parla da filosofa e da pedagoga, quando teorizza l'educazione a pensare (per esempio alle pp. 68, 84, 87) e a pensare-insieme (per esempio alle pp. 155-161, 193-5, 211-8, 219-23, 250-5, dove si parla di *comunità di discorso e di pensiero*, di *laboratori del pensare, per pensare insieme*) sta praticamente teorizzando il counseling filosofico, tanto è vero che arriva a parlare esplicitamente di filosofia come terapia (per esempio a p. 90). Inoltre, l'autrice (alle pp. 63-4) sembra teorizzare *la volontà di significato* (e quindi *la necessità di pensare le questioni vitali*, le questioni di *significato*).

<sup>35</sup> Su biografia e autobiografia sono fondamentali i lavori di Demetrio: oltre a quello già citato, anche Demetrio (1996). Si veda anche Madera-Tarca, op. cit.

<sup>36</sup> Cfr. Mortari, op. cit. Sulla filosofia come pratica (del partire da sé), sui <<saperi che fanno corpo con l'esperienza>> si veda Diotima (1996) e Diotima (1999).

Nella stessa direzione vanno Madera e Tarca quando dicono che «alle pratiche filosofiche come stile di vita è connaturale la consulenza individuale»<sup>37</sup>.

Di nuovo assai significativamente, anche Marinoff fa riferimento alla logoterapia<sup>38</sup>, come pratica in cui il pensiero “cura” le emozioni, perché *non è vero che alla base di un disagio o anche di uno squilibrio emozionale c'è sempre qualcosa che non va di fisico o di emotivo*. Anche lui, in pratica, parla di terapia noetica.

A proposito di tutto ciò, Marinoff riporta la preghiera che dice: «Dio, concedimi la serenità di accettare le cose che non posso cambiare, il coraggio di cambiare le cose che posso mutare e la saggezza per conoscere la differenza»<sup>39</sup>.

Sia il counseling filosofico che quello esistenziale aiutano a mettere a fuoco valori, scopi, significati, nuove possibilità di senso, elementi positivi del mondo esterno, per cui vale sempre la pena di vivere, per cui la vita è comunque degna di essere vissuta.

E' particolarmente significativa, a questo proposito, la seguente frase di Nietzsche: «Chi ha un perché per vivere sopporta quasi ogni come».

Sia il counseling filosofico che quello esistenziale sollecitano l'autonomia, la libertà e la responsabilità del soggetto, contro la tentazione, per esempio, del vittimismo, o del fatalismo; o contro la tentazione, a cui spesso i giovani si lasciano andare, della reattività, del comportamento oppositivo fine a se stesso, o della temerarietà, dei comportamenti autodistruttivi, dei giochi di morte; o contro la tentazione, a cui non solo i giovani si lasciano andare, della fuga dalla realtà, in paradisi più o meno artificiali.

Natoli invita a riflettere su ciò che rende sopportabile il dolore, stabilendo una feconda equazione tra senso e linguaggio, in quanto entrambi *logos*:

*«Il dolore degli uomini – l'effettiva esperienza del dolore – è definito dalle epoche sia nella sua insensatezza, in quel che ha di lacerante e insostenibile, sia nel senso, nella possibilità di assegnargli un posto nella trama della vita, di rendere in qualche modo pensabile l'impensabile portandolo al linguaggio. Nel corso del tempo, infatti, sono state le visioni del mondo, le grandi interpretazioni del reale – religioni di salvezza, ideali di umanità, invenzioni della tecnica - che hanno permesso agli uomini di fare i conti con il proprio dolore e fronteggiarlo. Il linguaggio custodisce ogni cosa e così anche il dolore: se non lo toglie, in qualche modo lo motiva e lo rende*

---

<sup>37</sup> Madera-Tarca, op. cit., p. XXIX.

<sup>38</sup> Marinoff (2002), pp. 100-4.

<sup>39</sup> Marinoff (1999), p. 240 della trad. it.

*perciò tollerabile, governabile, comunicabile e, a questo titolo, vivibile. [...] La sofferenza, in sé ingiustificabile, non rende vana la vita se c'è qualcosa o qualcuno per cui valga ancora la pena vivere. [...] Chi soffre regge al dolore con meno difficoltà se, a fronte delle possibilità chiuse, se ne aprono altre e inedite; se, partendo dalla sua condizione, è in grado di scoprire dimensioni nascoste, rimaste inesplorate e che, stranamente, la sofferenza libera. [...] Chi soffre può divenire forte nel suo dolore, se si sente ancora titolare di compiti, portatore di doveri – quello, ad esempio, di marito o di padre -, se si sente impegnato con persone che ama e per ciò stesso obbligato a spendersi fino all'ultimo momento. Per altro verso, la sofferenza risulta più tollerabile se ci si accorge che si è ancora importanti per chi ci sta accanto, [...] e ciò permette di dare senso alla vita che resta da vivere. [...] E' un dato ineliminabile dell'esperienza – è varie volte accaduto – che il dolore, quando non uccide, può divenire motivo di crescita. Vi sono stati uomini che nel crogiolo del dolore hanno trovato la loro pietra di paragone, sono riusciti a reinventarsi la vita.»<sup>40</sup>*

Se il dolore, di per sé, non ha senso, ci può essere un senso nonostante il dolore, che rende quest'ultimo sopportabile. E ci può essere un senso proprio *nel* dolore, cioè il senso che si realizza vincendo la sfida del dolore: ma con questi ultimi punti siamo già alle considerazioni proprie del prossimo paragrafo.

### Aiutare a dare un senso alla vita

Se da un lato, il senso, come abbiamo visto nel paragrafo precedente, rende sopportabile il dolore, rende sopportabile un destino avverso che non si può evitare, dall'altro, il dolore della mancanza di senso è, invece, insopportabile. *C'è il dolore che una vita ricca di senso aiuta a sopportare e c'è il dolore, insopportabile, di una vita senza senso.*

Entrambe le forme di counseling presuppongono che l'esigenza propria della dimensione più specificatamente umana, l'esigenza specificatamente umana, senza soddisfare la quale non è possibile vivere serenamente o vivere *tout court* (vedi la tentazione del suicidio o della fuga in paradisi più o meno artificiali), è l'esigenza di *dare un senso alla vita*, al di là di soddisfare il principio di piacere o la volontà di potenza o bisogni psico-sociali: la fondamentale motivazione dell'uomo è la *volontà di significato*, quella di trovare scopi, significati, di avere progetti; è quella di trovare un *atteggiamento (contemplativo)* con cui vivere consapevolmente, con cui capire la realtà e accettarla quando non può essere cambiata.

---

<sup>40</sup> Natoli (2000), pp. 111-116.

Mi sembra opportuno, a questo proposito, ricordare di nuovo Marinoff e sottolineare che proprio nelle prime pagine del suo libro egli cita Frankl e gli riconosce il merito di aver individuato la profonda esigenza di soddisfare la volontà di significato: l'uomo per vivere ha bisogno di senso, perché una vita senza senso è insopportabile, mentre una vita con senso rende sopportabile anche il dolore estremo, anche un destino avverso e non modificabile:

*«Abbiamo constatato che né la scienza né la religione rispondono a tutte le nostre domande. Lo psicoterapeuta filosofico Viktor Frankl è dell'avviso che ciò porti a un vuoto esistenziale, per uscire dal quale l'uomo della strada aveva bisogno di una nuova via: "sempre più numerosi sono i pazienti che si affollano nelle nostre cliniche e nei nostri studi, lamentando un vuoto interiore, un senso di totale e definitiva insignificanza delle loro vite. Possiamo definire il vuoto esistenziale la frustrazione di quella che è lecito ritenere essere la fondamentale forza propulsiva dell'uomo, ciò che possiamo definire la volontà di significato". Frankl si serve dell'espressione "volontà di significato" in consonanza con due idee centrali della psicologia: la "volontà di potenza" di Adler e il "principio di piacere" di Freud. Ma come prevedeva Frankl, c'era qualcosa di ancora più profondo dentro il problema centrale di moltissime persone, e i trattamenti medici, psicologici e spirituali esistenti non offrivano una soluzione efficiente.»<sup>41</sup>*

Galimberti parla del bisogno di senso, della pena della mancanza di senso, del dolore di esistere e, quindi, della fuga, della evasione nei paradisi di felicità che le droghe promettono; parla cioè del fatto che, mancando il *perché*, non si sopporta il *come*:

*«Ma se il reperimento del senso favorisce l'esistenza, e per la condizione umana rappresenta un vantaggio biologico, là dove il senso non si trova occorre inventarlo: o come "senso artificiale" sotteso a tutte le occupazioni che si promuovono nel tempo libero, o come "soddisfazione nel lavoro", dove il rapporto mezzo-fine viene capovolto, perché non è il lavoro che, realizzando un obiettivo, promuove senso, ma è il lavoro che, sottraendoci alla pena della mancanza di senso, costituisce esso stesso il senso. [...] l'occupazione stessa, per priva di senso che sia, è comunque soddisfacente e quindi "sensata", perché salvaguarda da quella ancor più paurosa mancanza di senso che la disoccupazione comporta.*

*[...] Chi invece, nonostante i riconoscimenti distribuiti dall'apparato tecnico, continua a denunciare l'assoluta mancanza di senso di un'esistenza costretta ad esprimersi in un semplice*

---

<sup>41</sup> Marinoff, , pp. 27-8 della trad. it.

*universo di mezzi, viene invitato da più parti a curare la sua demotivazione, la sua sensazione di irreperibilità di un senso. E così quello che è un segno di lucidità, una chiara percezione di un tratto tipico del tempo della tecnica, viene rubricato come un sintomo patologico, come il segno di una malattia da cui occorre guarire. Vengono allora in soccorso quelle cure attraverso la parola (religiosa, psicoanalitica), o attraverso i farmaci (ansiolitici, antidepressivi) la cui funzione non è quella di combattere l'insensatezza dell'esistenza, ma il sentimento che ha lucidamente avvertito l'insensatezza dell'esistenza.*

*Chi è refrattario alla cura o non accetta l'alienazione che, nell'età della tecnica, è generata non dai rapporti di proprietà, ma dallo sviluppo a finalistico dell'apparato tecnico, sceglie la strada dell'evasione sociale in quei paradisi di felicità che le droghe promettono, se non altro come interruzione dell'esperienza della mancanza di senso. Con il termine "droga" qui non intendiamo solo quei prodotti naturali o artificiali che consentono di interrompere la continuità dell'esperienza, ma anche quei prodotti culturali che le sette religiose vendono sotto forma di fedi e rituali che, se non producono senso, consentono almeno di raggiungere quello stato di ebbrezza o di nirvana che, in modo non dissimile dalle droghe, sospendono o attutiscono il dolore di esistere.*

*[...] Infatti, prima che un campo di gioco di pulsioni impersonali, l'uomo, come storicamente l'abbiamo conosciuto, è apertura al senso, e la sua libertà, prima che nella piena esplicazione delle pulsioni, si esercita nella ampiezza di questa apertura.»<sup>42</sup>*

Il problema principale con cui un counselor filosofico e un counselor esistenziale hanno a che fare è, quindi, il problema del *disagio esistenziale*.

L'obiettivo fondamentale del counseling è offrire alla persona che fruisce dell'intervento l'opportunità di scoprire, esplorare e chiarire i propri schemi di pensiero e di azione, per vivere in modo più congruente, vale a dire aumentando il proprio livello di consapevolezza, facendo un uso migliore delle proprie risorse rispetto ai propri bisogni e desideri e pervenendo a un grado maggiore di benessere.

*Il counseling filosofico-esistenziale aiuta la persona a mettere a fuoco i valori che orientano la sua vita, a far emergere gli scopi che danno senso alla sua vita, a far scoprire nuove possibilità di senso, nuovi elementi positivi del mondo esterno. Tale relazione d'aiuto sarà un intervento capace di stimolare, approfondire, chiarire, rafforzare il senso della vita della persona; avrà come fine quello di affinare la coscienza dell'individuo, stimolare la riscoperta di un'interiorità ricca di valori, affinché egli possa elaborare un soddisfacente e appagante progetto di vita.*

---

<sup>42</sup> Galimberti, op. cit., pp. 688-694.

*Tale relazione d'aiuto filosofico-esistenziale aiuta ad affrontare dilemmi morali, conflitti etico-professionali, l'ansia di fronte a possibili cambiamenti, difficoltà nei rapporti, l'abbandono, il lutto, il dolore, la malattia, l'angoscia di morte.*

*Il fine di questa relazione d'aiuto è il raggiungimento dell'autonomia e dell'autostima: il cliente alla fine conta su di sé, ha fiducia nelle sue risorse.*

La relazione d'aiuto si incentra sul *progetto di vita*, cerca di «fare emergere quegli aspetti di ogni singolo progetto di vita i quali sono in tutto o in parte occulti, o collidono con la realtà, o con progetti di vita di altre persone vicine (partner, genitori, figli, soci, ecc.)»<sup>43</sup>.

Il fine di questa relazione d'aiuto implica la realizzazione *dell'autodistanziamento*: la capacità di prendere le distanze da sé, di saper anche ridere di sé, per non identificarsi con il problema.

Il fine di questa relazione d'aiuto implica la realizzazione *dell'autotrascendenza*: la capacità di andare verso l'altro, perché l'uomo si realizza quando si trascende, quando si apre all'altro<sup>44</sup>.

Secondo la logoterapia, ci sono *tre aree di senso, tre tipi di valore che danno senso alla vita*. Ci sono i *valori di esperienza*, ossia ciò che si sperimenta, ciò di cui si gode, ciò che si riceve attivamente: il bello, naturale o artistico, l'amore, l'amicizia. Ci sono i *valori creativi*, ossia ciò che si fa, ciò che si crea, ciò a cui si lavora, nella professione e negli hobby, manuali o intellettuali. Ci sono i *valori di atteggiamento*, ossia quelli che si realizzano soffrendo in un certo modo, sopportando in un certo modo ciò che non si può evitare; i valori che si realizzano quando il dolore è vissuto come una sfida e si vince la sfida, rimanendo liberi nonostante tutto, realizzando così una conquista interiore, senza abdicare alla propria dignità e alla propria umanità<sup>45</sup>.

A questo proposito, tornano di nuovo utili le pagine di Natoli il quale, dopo aver riflettuto, come abbiamo visto, sul senso che fa sopportare il dolore, ci invita a considerare il dolore come possibilità di senso, cioè a considerare il senso di una sfida da vincere, di una conquista personale:

*«Tra i molti errori degli uomini, fondamentale è quello di non voler riconoscere l'inevitabilità del soffrire, di non portarsi quindi all'altezza della propria morte. L'assunto tragico dice che vive bene colui che del mondo sa godere, ma che è anche maturo per soffrire. Di più: sa che nel mondo ci sono perdite irreparabili, a fronte delle quali non c'è nessuna consolazione tranne riprendere il passo, reinventarsi l'esistenza. [...] Se il dolore, come la gioia, appartiene alla vita, non è più motivo di scandalo, casomai di sfida. [...] Quel che l'uomo può e deve fare è divenire custode della*

---

<sup>43</sup> Blezza (1999), p. 15.

<sup>44</sup> Sull'autodistanziamento e sull'autotrascendenza si veda Giordano, op. cit., e Bruzzone, op. cit..

<sup>45</sup> Sulle tre strade per la realizzazione del senso, ossia sulla vita ricettiva, la vita creativa e la vita sofferta, si vedano le pagine di Frankl: Frankl (1946a), pp. 140-190 della trad. it.; Frankl (1946b), pp. 116-7 della trad. it.; Frankl (1982), pp. 51-2 della trad. it. Si veda anche Lukas, op. cit., pp. 34-5 della trad. it.

*propria vita, valorizzandola al meglio per il tempo a lui assegnato. [...] Ma il piacere d'esistere non è dato solo dalla fruizione di ciò che il mondo offre, dal semplice e lieto benessere, ma anche dalla gloria della vittoria, soprattutto contro e sopra la propria sofferenza. La vittoria comporta il combattimento e la lotta è una manifestazione di forza. Da questo punto di vista, lo stesso dolore può divenire via della propria realizzazione.»<sup>46</sup>*

In un altro luogo è sempre Natoli a scrivere:

*«Non dovremmo pensare che la felicità stia soltanto nel godimento, nella soddisfazione immediata, ma dovremmo renderci in grado di concepire la felicità nella “capacità di vittoria”. Quale modo più grande di accrescersi del vincere, del superare l'ostacolo? Se noi intendessimo la felicità soltanto in termini di fruizione, ne perderemmo il più alto messaggio. Perché chi vince una partita di calcio ha pure sofferto fisicamente. Nella felicità può esserci il dolore. Ma quale dolore? Il dolore del protendersi, come quello dell'atleta. Perché l'espandersi che cos'è? E' il protendersi all'estremo. Ecco perché la felicità pigra, rappresentabile dall'atto del puro ingoiare, non può essere la felicità vera. La felicità è nel tendersi. In tutto questo può giocare la sua parte anche la stessa sofferenza.»<sup>47</sup>*

L'insegnamento di Nietzsche sembra quindi quanto mai valido: bisogna imparare a sopportare ciò che non si può evitare; il dolore e le difficoltà del vivere sono inevitabili, ma chi impara a *sopportarli*, senza stordirsi, saprà godere della vita, sarà *libero* e, quindi, *felice*; felicità e infelicità sono due sorelle, e gemelle: o crescono assieme o rimangono piccole assieme.

Anche quando non abbiamo il potere di cambiare gli eventi siamo *liberi*, siamo *sani*: siamo capaci di progettare, di progettarci, di autodeterminarci; possiamo cioè *scegliere*, scegliere l'atteggiamento da adottare.

La vita ha sempre e comunque un senso, persino in un lager, dove l'uomo ha l'occasione di testimoniare la propria dignità personale, dove l'uomo può trovare un senso proprio *nel* dolore, come ci ha insegnato bene Frankl, che l'esperienza del lager l'ha vissuta, e non metaforicamente<sup>48</sup>.

Un'altra analogia, quindi, tra il counseling filosofico e il counseling esistenziale è che entrambi affrontano, vorrei dire per definizione, il *disagio esistenziale* e, di conseguenza, il problema degli *scopi*, del *senso* e dei *valori*.

---

<sup>46</sup> Natoli, op. cit., pp. 122-4.

<sup>47</sup> Natoli (2001), p. 43.

<sup>48</sup> Si veda Frankl (1946b), pp. 128-132 della trad. it. Frankl (1950a) è un libro dedicato alla <<ricchezza di senso contenuta nella sofferenza>>: si vedano, in particolare, le pp. 76-88 della trad. it.



Nel sito della SICoF, alla voce “Per chi e a quali problemi è diretto il Counseling Filosofico”, leggiamo: «problemi esistenziali e crisi di valori (il senso della vita, la morte, la malattia, l’amore, la famiglia, la felicità...); problemi decisionali (lavoro, studi, affettività, matrimonio, ecc.)».

Sautet nel suo libro scrive: «Lo Studio di filosofia è un luogo dove ci si interroga sulla validità del senso che diamo al dramma della vita e alla parte che recitiamo».<sup>49</sup>

Del resto, la Società Italiana di Counseling (SICO), nella definizione della “Figura Professionale del Counselor”, sottolinea come il counselor (in generale, quindi sia quello filosofico che quello esistenziale, o pedagogico, ecc.) si occupi di disagio esistenziale.

Il disagio esistenziale è certamente il campo d’elezione della logoterapia. Lukas, logoterapeuta viennese della scuola di Frankl, in un libro del 1980, significativamente intitolato *Dare un senso alla vita*, in cui illustra i principi fondamentali della logoterapia, insiste sul fatto che il principale problema dell’uomo d’oggi è la *frustrazione esistenziale, l’impressione di non senso, il vuoto esistenziale*. Per interpretare questi fenomeni e, quindi, per attivarsi in una relazione d’aiuto efficace, bisogna cambiare, innanzitutto, *l’immagine dell’uomo*, che deve essere diversa da quella che fa da sfondo sia alla psicoanalisi che al comportamentismo. Questa nuova immagine dell’uomo riconosce che la dimensione più importante dell’uomo, la *dimensione specificatamente umana*, è la *dimensione spirituale*. L’uomo ha l’esigenza di soddisfare questa sua dimensione più propria, cioè ha la fondamentale *esigenza di dare senso alla vita*. Se l’uomo non soddisfa questa esigenza, soffre di un disagio esistenziale, di un vuoto esistenziale, soffre per la frustrazione esistenziale, perché la sua “*volontà di significato*” è *frustrata*<sup>50</sup>.

Giordano sottolinea che per Frankl la logoterapia è la terapia specifica delle *nevrosi noogene*, cioè di quelle nevrosi che scaturiscono dal *vuoto esistenziale*: infatti, il vuoto esistenziale, la frustrazione esistenziale, non è di per sé un sintomo patologico, ma lo può diventare se la mancata soddisfazione dell’esigenza di senso coinvolge l’organismo psicofisico. Secondo Giordano, quindi, lo scopo fondamentale della logoterapia è la ricerca del senso della propria vita e l’analisi esistenziale, che è essenzialmente *maieutica*, vuole appunto aiutare la persona a scoprire i fattori significativi del proprio *Dasein*, a rintracciare in esso i possibili valori:

*«L’obiettivo di questa maieutica esistenziale consiste nel dare senso alla vita, talvolta al disagio, alla frustrazione, alla sofferenza scaturita da situazioni oggettivamente penose (abbandono, lutto,*

---

<sup>49</sup> Sautet, op. cit., p. 82 della trad. it. Si vedano anche, della trad. it., le pp. 84-5, 118-121.

<sup>50</sup> Lukas, op. cit., pp. 47-51 della trad. it. Scrive la Lukas: <<La diffusa frustrazione esistenziale può essere intesa come una repressione della dimensione spirituale dell’uomo, che è più che sufficiente a provocare disturbi psichici anche quando l’interessato vive nel benessere e nell’abbondanza.>>

*disoccupazione, menomazione fisica, malattia incurabile), aiutando il paziente a scoprire e ad attuare i valori. [...] Senza dubbio, una analisi esistenziale così intesa presuppone una visione dell'uomo in cui dei concetti come quelli di significato, di valore, di spirito trovino posto, il posto che loro spetta. In altre parole, si presuppone una concezione dell'uomo inteso come un essere spirituale, libero e responsabile; e ciò di cui è responsabile è appunto la realizzazione dei valori e l'adempimento di un significato esistenziale. L'analisi esistenziale, insomma, concepisce l'uomo come un essere orientato verso un "significato"»<sup>51</sup>*

Galimberti, che sembra parlare della psicoanalisi negli stessi termini di Frankl e Lukas, sottolinea l'inadeguatezza del rimedio psicoanalitico, inadeguatezza che dipende dal fatto che la visione freudiana dell'uomo è riduttiva. Come abbiamo già visto, l'uomo secondo Galimberti è *apertura al senso* e quindi, per lui come per la logoterapia, la felicità, o la vita "sensata", non può essere ridotta all'assenza di qualsiasi restrizione pulsionale<sup>52</sup>.

### Non indagare l'inconscio (psichico)

Il counselor di cui stiamo parlando *non conduce una ricerca genetica*, perché il passato non può essere cambiato; non conduce un'indagine sull'inconscio psichico, o pulsionale, o istintivo (anche se la logoterapia ammette un inconscio spirituale e anche se per la logoterapia è importante il racconto della propria vita, l'autobiografia<sup>53</sup>).

Marinoff insiste molto su questo punto e sottolinea la differenza tra gli approcci psicologico, psicoanalitico, psichiatrico e filosofico. Mentre lo psicoterapeuta, lo psicoanalista e lo psichiatra, alla ricerca di cause nel passato o in qualche lesione cerebrale, fanno domande del tipo "Perché hai compiuto quella mossa?", oppure "Che cosa ti ha indotto a fare quella mossa?", il counselor

---

<sup>51</sup> Giordano, op. cit., pp. 86-7.

<sup>52</sup> Galimberti, op. cit., pp. 691-694. Galimberti, tuttavia, non condividerebbe neppure lo "spiritualismo" della logoterapia, come si può ricavare da Galimberti (1979), in particolare dalle pp. 239-240.

<sup>53</sup> Sul valore del racconto della propria vita si veda Giordano, op. cit., in particolare le pp. 75-6, 90-1, 123-7. Non si tratta di scoprire *cause passate* che *determinano* i nostri comportamenti, ma si tratta di (ri-)scoprire emozioni, sentimenti, aspirazioni, progetti, scopi, *valori* che danno *senso* alla vita. Sull'importanza dell'autobiografia, come già detto, sono fondamentali i lavori di Demetrio. Non intendo in questa sede affrontare le seguenti due questioni: 1) E' possibile prendere in considerazione i sogni del consultante fuori da un contesto (psico-)terapeutico? 2) E' possibile, più in generale, prendere in considerazione del consultante, fuori da un contesto (psico-)terapeutico e patologizzante, le produzioni dell'inconscio (o dell'immaginazione, o dell'emisfero destro, o del "cuore") cioè, oltre ai sogni, i miti, le immagini, le metafore, ecc.? Mi limito a segnalare alcuni lavori che forse permettono di rispondere affermativamente a tali domande: De Camillis (2004a-b), Demetrio (1997), Demetrio (2000), Gassmann (2002), Giordano (1994). Un'altra questione, che è collegata alle precedenti e che di nuovo non affronto qui, è la seguente: è possibile, e magari a volte molto utile, *proporre* al cliente metafore, storie, immagini, ecc? Risposte affermative vengono dai seguenti lavori: Demetrio (2000), Erickson (1983), Gordon (1992), Kopp (1998), Nardone-Watzlawick (1990).

filosofico chiede piuttosto “Qual è il significato o lo scopo o il valore di questa mossa?”, lavorando, quindi, più sul presente e sul futuro che sul passato:

*«Il filosofo considera la mossa non soltanto come effetto di una causa precedente, ma come qualcosa di significativo nel contesto della partita, nonché la causa di futuri effetti. Riconosce cioè che hai una scelta di mosse da compiere e considererà forse importante la causa della mossa, non però l'intera vicenda. Io ritengo che sia assai più salutare vivere la propria esistenza, anziché continuamente scavare in cerca delle sue radici. Se si continua a farlo, neppure la pianta più robusta riuscirà mai a prosperare, per quante cure tu le dedichi. La vita non è una malattia. Non si può cambiare il passato. La consulenza filosofica dal passato prende le mosse e procede ad aiutare la gente a sviluppare modi produttivi di considerare il mondo e pertanto un programma complessivo di agire in esso, giorno per giorno.»<sup>54</sup>*

Analogamente Lukas scrive:

*«Al giorno d'oggi uno psicoterapeuta serio sa che per risolvere conflitti attuali non è poi fondamentale andare a rivangare qualche trauma nell'infanzia del paziente o individuare nel suo passato condizioni di vita sfavorevoli; il suo compito è piuttosto quello di approfondire e rafforzare il senso della vita di un individuo perché questi in situazioni di sofferenza possa maturare anziché abbattersi, o magari proprio in un dolore ineliminabile scoprire e superare se stesso. Per mezzo secolo la psichiatria tradizionale ha tentato di ricercare nel passato dei pazienti le cause per cui questi erano portati a rifiutare la propria vita; la logoterapia, che con il suo orientamento umanistico si sta affermando sempre più, ha invece un altro obiettivo: cercare di indicare ai propri pazienti i motivi per cui essi, nonostante tutto, possano dire sì alla vita. Non è una vera e propria alternativa?»<sup>55</sup>*

---

<sup>54</sup> Marinoff, op. cit., p. 32 della trad. it.

<sup>55</sup> Lukas, op. cit., pp. 35-6 della trad. it. Vanno nella stessa direzione di queste ultime considerazioni le tesi di Lahav (2004), secondo il quale il filosofo porta il consultante, piuttosto che in una dimensione intrapsichica, fuori da se stesso, verso il suo esterno.

## Aiutare, non dare consigli

Un'altra, ed evidente, analogia tra il counseling filosofico e il counseling esistenziale è che sono entrambe forme di *counseling*, cioè della *relazione d'aiuto*, e quindi condividono certi principi e certe tecniche.

*L'attività del counselor, cioè di colui che si impegna in una relazione d'aiuto, non è quella di dare consigli.* “Counseling” non è da tradurre con “consulenza” e “counselor” non è da tradurre con “consulente”. Il counselor non è un tecnico esperto che dispensa istruzioni, che impartisce direttive, che dice cosa si deve fare.

L'attività di counseling è una relazione d'aiuto in cui il counselor aiuta il cliente ad aiutarsi, in cui il counselor ha cura dell'altro nel senso che lo *aiuta ad avere cura di sé*<sup>56</sup>.

Il counselor è un *catalizzatore* di risorse; non risolve problemi, ma *facilita* il processo di *problem solving*. L'attività del counselor è di sostegno, orientamento, accompagnamento, non imposizione.

Come troviamo scritto nel sito della SICoF, nella presentazione del counseling filosofico: «*Se una persona si trova in difficoltà il modo migliore di venirle in aiuto non è quello di dirle cosa fare, quanto piuttosto quello di aiutarla a comprendere la sua situazione e a gestire il problema prendendo da sola e pienamente la responsabilità delle scelte eventuali*».

Se lo scopo fondamentale del counseling è *l'autonomia del cliente*, è chiaro in che senso un counselor possa essere, al tempo stesso, filosofico e logoanalitico: un counselor filosofico e un counselor logoanalitico condividono l'approccio umanistico, cioè la *fiducia nelle risorse della persona*, la convinzione che i clienti abbiano in se stessi una conoscenza intuitiva di ciò che desiderano e di cui hanno bisogno, le potenzialità per risolvere autonomamente e responsabilmente i problemi. Del resto, Frankl è annoverato tra i fondatori della psicologia umanistica, assieme a Rogers e May.

*La relazione d'aiuto è uno strumento di libertà (e anche di autostima).*

Le abilità di counseling e le caratteristiche del counselor efficace sono quelle delineate da Rogers e sono le seguenti<sup>57</sup>.

*Accettazione (rispetto, considerazione positiva incondizionata, valorizzazione):* la capacità di accettare i sentimenti dell'altro, senza sentire il bisogno di valutarli (accettazione che non vuol dire approvazione o consenso); la capacità di accettare la persona senza giudicarla, senza colpevolizzarla.

---

<sup>56</sup> Cfr. Mortari, op. cit.

<sup>57</sup> Su tutto ciò si può utilmente vedere: Di Fabio (1999), Gordon (1997), Hough (1996), May (1989).

*Empatia*: la comprensione empatica consiste nel sentire il mondo personale dell'altro come se fosse il nostro, senza mai perdere la qualità del "come se"; consiste nel sentire l'ira, la paura, il turbamento del cliente come se fossero nostri, senza però aggiungervi la nostra ira, la nostra paura, il nostro turbamento; consiste nel mettersi nei panni dell'altro riuscendo a percepire la realtà dalla sua prospettiva<sup>58</sup>.

*Congruenza o genuinità*: l'abilità del counselor di essere realmente aperto con il cliente; l'onestà, la sincerità, l'autenticità.

*Comunicazione efficace*: la capacità di monitorare l'espressione verbale e non verbale, propria e dell'altro; la capacità di dare feedback e anche di tollerare il silenzio.

*Ascolto attivo*: è l'ascolto comprensivo, empatico, non direttivo, praticato non solo con l'udito ma anche con la vista e con tutto il corpo; comporta l'incoraggiare l'altro a parlare con gli "apri-porta"; comporta l'incoraggiare l'altro a continuare a parlare con i responsi di riconoscimento e i cenni di assenso; comporta far capire all'altro che lo abbiamo compreso, con il mettere in luce e riconoscere i sentimenti espressi, con la riformulazione e con il riassumere<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> La riflessione teorica sulla pratica dell'empatia ha una lunga e articolata storia, testimoniata dalle numerose opere dedicate ad essa a partire da vari punti di vista (filosofico, psicologico, neurobiologico, pedagogico, ecc.). Per una primissima ed elementare introduzione a questo tema si veda Proietti (2003), dove, molto sinteticamente, a mo' di panoramica, vengono illustrati sia i diversi ambiti, personali e professionali, in cui la pratica dell'empatia è importante (tra gli altri, ovviamente, quello del counseling), sia le diverse riflessioni teoriche su tale pratica (tra le altre, ovviamente, quella di Edith Stein). Si veda invece Boella-Buttarelli (2000) per un approfondimento di tali questioni, proprio, come recita il sottotitolo del lavoro, *a partire da Edith Stein*. Sull'importanza dell'empatia insistono praticamente tutti gli autori a cui ho fatto riferimento: si veda, per esempio, Mortari, op. cit., pp. 307-311 (ma in tutto il libro si sottolinea che «una relazione emotivamente densa è condizione necessaria all'emergere della disposizione ad aver cura»). De Monticelli (2003) è un libro in cui l'autrice elabora e propone *una teoria del sentire*, a fondamento poi di una teoria dell'identità personale e di una teoria della conoscenza morale, e in cui, nel tentativo di definire «i modi dell'evidenza» e «le virtù del fenomenologo», sostiene che «per approfondire la conoscenza di una persona, devo passare a un'altra modalità di cognizione, quella degli atti di empatia e comunicazione» (pp. 41-65). Nella stessa direzione va Eugenio Borgna, nell'ambito di un'ampia riflessione sulle emozioni: si veda, per esempio, il cap. IV di Borgna (2001). I già citati libri di Di Fabio, di Gordon, di Hough e di May, essendo destinati a chi vuole acquisire le abilità di counseling, illustrano che cos'è l'empatia e pretendono anche di dire come impararla e praticarla professionalmente.

<sup>59</sup> Per le tecniche di ascolto attivo, si veda, in particolare, Gordon, op. cit., pp. 42-57.

A proposito di tutto ciò, va sottolineata l'importanza che nel counseling che stiamo delineando riveste il rapporto interpersonale, il *rapporto Io-Tu*. Ancora nel sito della SICoF è scritto: «Grande importanza viene data al rapporto interpersonale, come fondamentale occasione per fare filosofia. E' *nel e dal* rapporto che si sviluppa il discorso filosofico».

Scriva Giordano<sup>60</sup>: «La particolarità del setting logoterapeutico, basato sull'incontro Io-Tu, consiste nella condivisione della crescita e del viaggio».

Se il counselor tira fuori tutte le sue certezze è facile che il cliente si frustri ancora di più. Il counselor deve partire con le domande dell'altro e non con le sue risposte. Il counselor deve sintonizzarsi con l'altro, fargli vedere che anche lui è al buio. Il counselor è quello che dà non le risposte pronte, ma il piacere della domanda e il piacere dell'attesa, dell'attesa della risposta, perché uno la risposta la deve trovare dentro di sé.

Il counseling si fonda sul sapere di non sapere di Socrate, perché il dubbio ci fa essere autentici. Insomma, l'arte del counseling è l'arte della maieutica<sup>61</sup>.

Il counseling filosofico e quello logoterapeutico condividono, quindi, una grande fiducia nelle potenzialità e nelle risorse insite in ciascuna persona, che si tratta di risvegliare e mobilitare.

Frankl invitava ad agire sempre come se la persona fosse già migliore di quello che attualmente è, per sollecitare, risvegliare, far passare dalla potenza all'atto, la sua parte migliore, le sue risorse, le sue capacità di scelta, la sua libertà e la sua autonomia; invitava a trattare l'altro non per quello che è ma per quello che potrebbe diventare. Assume così un preciso significato la frase «*Diventa quel che sei, che potrebbe descrivere la persona come un ex-sistere, un emergere, un divenire*»<sup>62</sup>.

## Alcune differenze tra counseling filosofico e counseling esistenziale

Ci sono alcune differenze tra il counseling filosofico e il counseling esistenziale per cui può darsi il caso che un counselor filosofico non sia, e non si ritenga, un counselor esistenziale (logoterapeutico); o può darsi il caso che un counselor esistenziale (logoterapeutico) non sia, e non si ritenga, un counselor filosofico.

Una differenza che un counselor filosofico può ritenere decisiva per non considerarsi anche esistenziale è la seguente. La logoterapia propone e sostiene una certa immagine dell'uomo, un'immagine "forte" (l'ipotetico counselor filosofico-non esistenziale potrebbe anche dire "rigida"), cioè un'immagine tridimensionale, secondo la quale, oltre che dalla dimensione fisica (somatica) e

---

<sup>60</sup> Giordano (1992), p. 15. Su questo tipo di relazione insiste anche Raabe, op. cit., pp. 92-3, a proposito del counseling filosofico.

<sup>61</sup> Sul dialogo maieutico, di matrice socratica, si veda Giordano, op. cit., pp. 88-90 e Bruzzone (2003).

<sup>62</sup> Si veda Frankl (1950), p. 78 della trad. it. Si veda anche May, op. cit., p. 17 della trad. it.

oltre che dalla dimensione psichica, l'uomo è caratterizzato da una dimensione spirituale, o *noetica*, che è quella sua più specifica. In conseguenza di ciò, la logoterapia propone e sostiene una certa teoria motivazionale, secondo la quale la forza propulsiva dell'uomo non è il principio di piacere, non è la ricerca del potere, la volontà di potenza, ma è la volontà di significato. *L'uomo per vivere ha bisogno di senso*, di soddisfare la sua volontà di significato, il suo bisogno, spirituale, di essere libero e di andare verso l'altro. Frankl, leggendo Scheler, scopre il *nous*, cioè quella parte della personalità che è lo *spirito*, distinto dal soma e dalla psiche.

L'uomo, secondo la logoterapia, è un essere che *tende*, che si realizza trascendendosi.

Un'altra differenza che può essere sottolineata, sempre dall'ipotetico counselor filosofico-non esistenziale, è la seguente. Un counselor filosofico fa tesoro, potenzialmente, di tutte le filosofie disponibili e, in questo senso, anche l'uso dei testi filosofici è, tipicamente, uno strumento della relazione

d'aiuto filosofica: cosa che non è invece prevista di per sé nel counseling esistenziale, nel senso che può darsi il caso che il counselor logoterapeutico non abbia una preparazione filosofica<sup>63</sup>.

Un counselor logoterapeutico, a sua volta, potrebbe sottolineare la seguente differenza. Nel counseling filosofico non c'è totale simmetria, c'è invece una certa direttività, nel rapporto tra counselor e cliente. Il counselor filosofico, nel ritratto che ne fa per esempio Marinoff, è, in effetti, anche un "consulente", che dà perfino "consigli", nel senso che "suggerisce", "propone", "pone all'attenzione" del cliente certi punti di vista filosofici, certe posizioni filosofiche<sup>64</sup>. Raabe, a sua volta<sup>65</sup>, evidenzia il fatto che l'incontro di counseling filosofico può comprendere una sorta di "teaching", cioè di insegnamento di abilità concettuali con cui gestire certe situazioni.

## Il caso di Filippo

Intendo illustrare un caso che dimostra l'effettiva convergenza tra il counseling logoterapeutico e il counseling filosofico, un caso, quindi, in cui mi sono attivato come counselor filosofico-esistenziale.

---

<sup>63</sup> Cfr. Raabe, op. cit., pp. 88-91.

<sup>64</sup> Vedi anche come, alle pp. 209-210 e 214 di Marinoff (1999), l'autore affronta il caso di Veronica, <<chiedendole se per caso...>> e suggerendole i punti di vista buddista e induista e il punto di vista di Hegel; o, alle pp. 222-4, il caso di Abra, o alla p. 142 il caso di Tonya, in cui il counselor <<propone>> qualcosa.

<sup>65</sup> Raabe, op. cit., pp. 94-5, 204-5, 213, 240, 242, 244-5, 250. A p. 230 vediamo il counselor filosofico (Raabe stesso) offrire al suo cliente la copia di un saggio. In Marinoff (2002), pp. 93-4, si parla di "biblioterapia".

Chiamerò “Filippo” (non il suo vero nome) il ragazzo di questo caso. Filippo telefona in Studio. Mi dice che suo padre è molto malato, che sta per morire. Filippo ha 19 anni e frequenta l’ultimo anno del Liceo Scientifico. Ha problemi a scuola. Mi chiede un appuntamento.

*Primo e secondo incontro.*

Quando ci incontriamo la prima volta, Filippo si presenta come un ragazzo di bell’aspetto. Molto curato nel vestire. Dal timbro della voce e dal modo di parlare, molto calmo e pacato, sembra più maturo di un ragazzo della sua età.

Il suo sguardo è fisso su di me, a volte sembra assente. Appare comunque abbastanza a suo agio.

Suo padre è un imprenditore, molto benestante; gravemente ammalato.

Queste sono alcune delle cose che mi dice durante i nostri primi due incontri:

*“E’ da anni che non riesco a fare nulla, non riesco ad impegnarmi.”*

*“Sono condizionato dagli altri, dalla società, dalle cose, dalla mia stessa condizione sociale. La mia vita è troppo preordinata.”*

*“Non mi piace tanto studiare e mia madre e le mie sorelle me lo rimproverano.”*

*“Che cosa farò all’Università? In che cosa posso riuscire? C’è qualcosa in cui credo? O andrò a lavorare? Magari in Brasile nella nostra azienda... Se avessi un’idea potrei avviare un’attività qui...”*

*“Mio padre sta molto male, non gli resta molto da vivere, e questa cosa mi influenza moltissimo..”*

*“Ho due sorelle, una di 30 e una di 26 anni; mi sento più condizionato dalle mie sorelle che da mia madre.”*

*“Sento l’esigenza di vivere da solo, sento che non faccio quello che voglio, che non sono me stesso.”*

*“Vorrei fare qualcosa di mio, non vorrei fare la vita di mio padre, che negli ultimi anni è molto stressato, soprattutto per le liti con i parenti, nella loro società. Vorrei un lavoro senza soci, senza parenti e dove non sono un numero, dove conto.”*

*“La mia giornata tipo durante la settimana è piatta, non faccio niente, dormo, studio poco, vado in giro da solo. Il weekend vado in giro con gli amici, a bar, ristoranti ecc..”*

*“La maggior parte dei ragazzi non vede i problemi, non si accorgono di come stanno le cose, degli schemi di cui sono prigionieri. Fin da piccolo mi piaceva stare con i vecchi, non giocavo con i miei coetanei.”*



*“Delle belle ragazze non mi fido, sono spesso attratte solo dalla bellezza e dai soldi. Mi danno fastidio i loro atteggiamenti superficiali, per esempio che con gli “sfigati” non ci parlano neanche.”*

*“Non vorrei trovarmi magari con una laurea senza sapere che cosa fare. Non so cosa studiare. Non so che lavoro fare, cambio continuamente idea.”*

*“Sono apatico, non ho voglia di fare nulla.”*

*“Se mio padre muore, dovrò prendere delle decisioni, dal punto di vista economico, per esempio se vendere o no; ho paura di prendermi le mie responsabilità.”*

*“Sono pigro e incostante.”*

*“Il mondo è pieno di cattiverie.”*

Cosa faccio innanzitutto, già nel primo incontro (e poi anche nel secondo), per aiutare Filippo? Lo accolgo, lo accetto, gli faccio sentire il mio rispetto nei suoi confronti e anche la mia fiducia; lo ascolto attivamente. Insomma, cerco di mettere in campo, innanzitutto, le mie abilità di counseling. Così facendo, lo aiuto subito a (cominciare a) mettere a fuoco il suo problema, la sua situazione; anche a mettere a fuoco le emozioni che prova.

Qual è, quindi, il problema di Filippo? In realtà, Filippo ha diversi problemi: 1) la malattia del padre, la sua probabile imminente morte, con il carico di responsabilità e di decisioni da prendere che essa comporta; 2) la difficoltà a prospettare un futuro nello studio, cioè a scegliere se e cosa studiare all'Università; 3) una insoddisfacente vita affettiva, cioè insoddisfacenti relazioni amicali e insoddisfacenti relazioni con le ragazze; 4) la mancanza di motivazioni, la mancanza di chiarezza sui valori e sugli scopi, sui suoi interessi e sulle sue stesse capacità (per cui anche il grado di autostima, in realtà, non è molto alto).

Quali sono le emozioni, gli stati d'animo che Filippo esprime? Un insieme di paura, disorientamento, solitudine, noia e apatia.

Come condurrò il lavoro di counseling nei successivi incontri?

Accompagnando e sostenendo Filippo lungo un percorso di chiarificazione, che passerà attraverso le seguenti tappe.

*Terzo incontro (dopo due settimane dal precedente: nel frattempo, infatti, il padre è morto).*

*“Sono nervosissimo. Non mi concentro su nulla. Sono apatico, non ho voglia di far nulla, non mi interessa niente”.*

*“Ho paura di prendermi le mie responsabilità. Devo prendere delle decisioni, dal punto di vista economico, e ho paura di essere fregato. Vorrei prendere le decisioni con testa, serenamente”.*

Durante il terzo incontro, comprensibilmente, Filippo si “sfoga”.

#### *Quarto incontro.*

Perché Filippo non iper-rifletta sui suoi problemi, per aiutarlo a de-riflettere, a spostare l’attenzione, gli propongo delle schede con cui lo faccio lavorare sui suoi interessi, le sue capacità e le sue attitudini.

Concludiamo l’incontro stabilendo, di comune accordo, che intraprenderemo insieme “un viaggio” alla ricerca del “come sono e come vorrei essere” di Filippo; alla scoperta dei suoi “perché”, delle sue motivazioni, dei suoi valori e dei suoi scopi. Per il nostro cammino mi servirò dello strumento elaborato da Giordano, “Il mio perché”, pubblicato dal Comune di Venezia.

#### *Quinto incontro.*

Propongo a Filippo, che si dimostra molto disponibile, degli “esercizi”, degli esperimenti mentali, per aiutarlo a scoprire il suo “come sono”. Dopo averlo fatto accomodare e rilassare in una poltrona, lo guido in una visualizzazione dicendogli:

«immagina di trasformarti in un animale...»

«pensa a un’immagine-simbolo di te, all’immagine di qualcosa che ti rappresenti...»

Analogamente, l’ho guidato a mettere a fuoco il suo “come vorrei essere”:

«immagina che una maga ti predica il futuro e ti dica che realizzerai i tuoi tre desideri più importanti...»

«un criminale ti punta addosso una pistola e ti dice che non ti ucciderà solo se lo convincerai che hai una valida ragione per vivere...»

#### *Sesto incontro.*

Invito Filippo a raccontare “la sua storia”, a fare un “racconto autobiografico”, per riscoprire emozioni, persone, situazioni che davano gusto, valore e senso alla sua vita. In questo modo, Filippo effettivamente richiama alla memoria persone ed emozioni che per lui erano importanti e si rende conto che, invece, attualmente non ha intorno persone con cui condividere simili esperienze.

#### *Settimo incontro.*

Filippo e io ragioniamo sulla libertà, la responsabilità e la scelta; ragioniamo sul fatto che senza libertà non si è se stessi e che, però, la libertà comporta, nelle varie situazioni esistenziali, la responsabilità e la necessità di fare scelte.

In particolare, riflettiamo su: la *libertà da*, cioè la libertà come separazione da qualcuno o qualcosa; la *libertà contro*, cioè la libertà contro qualcuno o qualcosa che ci rende prigionieri; la *libertà verso*, cioè la libertà finalizzata a uno scopo, indirizzata verso qualcuno o qualcosa.

Durante la conversazione, ragionando su questi temi, “pongo all’attenzione” di Filippo, gli “suggerisco”, i punti di vista di Epicuro e di Socrate, prendendo spunto dalle pagine di De Botton dedicate a questi due filosofi e a questi temi, pagine che mi sembrano particolarmente adatte alla lettura di un adolescente e di cui gli fornisco una copia<sup>66</sup>. Valutiamo così insieme l’idea di Epicuro che i soldi non fanno la felicità perché basta “poco” per essere felici e “a chi non basta poco, non basta nulla!”: e quel poco non è qualcosa che si compra, cioè l’amicizia, la libertà, l’esercizio del pensiero. Insomma, Filippo si convince che i soldi, in mancanza dell’amicizia, dell’amore, della libertà, non contribuiscono ad aumentare la felicità che, anzi, rimane lontana. Poi, prendiamo in considerazione Socrate, che vuole convincerci che non sempre, o addirittura quasi mai, la maggioranza ha ragione, è nel giusto, è nel vero: per questo è bene, ed è possibile, liberarsi dai dettami dell’opinione pubblica. Filippo mette a fuoco, in questo modo, cosa significa, per lui, nella sua vita quotidiana, la libertà nelle tre forme summenzionate: in particolare, Filippo chiarisce a se stesso la volontà e la necessità di liberarsi da alcune amicizie (e dalle sigarette), di essere libero contro gli schemi e il conformismo e di essere libero verso... non lo sa ancora!

#### *Ottavo incontro.*

Durante questo incontro continuiamo a provare a “prenderla con filosofia”, in particolare con la filosofia di Savater: un altro autore che bene si presta a una lettura, anche autonoma, da parte di un adolescente<sup>67</sup>. Riflettiamo quindi con Savater sul rapporto tra piacere, libertà e felicità e sull’importanza di stabilire una gerarchia tra i valori o gli scopi: in particolare, valutiamo il significato del famoso *carpe diem* e le conseguenze della paura della morte. Filippo fa così suo il punto di vista di Savater, secondo il quale il piacere è un ingrediente necessario della felicità, purché non si diventi “tossicodipendenti”: *carpe diem* non significa godi oggi di tutti i piaceri, ma significa godi di tutti i piaceri dell’oggi: chi interpreta il *carpe diem* nel modo sbagliato, cioè come un invito a godere oggi di tutti i piaceri, è colui che ha paura della morte, cioè che teme di morire presto, e che, quindi, per paura della morte, vive come se fosse già morto, cioè come se non ci fosse domani, cercando oggi tutti i piaceri, senza fare una distinzione, una gerarchia tra ciò che gli va adesso e ciò che vuole più profondamente, per ottenere il quale deve essere magari disposto a rimandare la gratificazione e a rinunciare al piacere immediato.

---

<sup>66</sup> De Botton (2000), capitoli 1 e 2.

<sup>67</sup> Savater (1991).

Anche di Savater consegno a Filippo alcune pagine perché, se vorrà, le legga e se ne possa ancora, eventualmente, discutere<sup>68</sup>.

*Nono incontro.*

Filippo e io ragioniamo sui bisogni e sui valori. In particolare, ragioniamo sulla differenza tra i bisogni primari, fisici e psichici, che sono autocentrati, e i bisogni “spirituali”, che ci fanno andare oltre noi stessi. Inoltre, aiuto Filippo a valutare come soddisfa i propri bisogni e come potrebbe soddisfarli meglio.

*Decimo incontro.*

Accompagno Filippo nel tentativo di rispondere alle seguenti domande:

Quali valori ami e realizzi?

Quali valori ami e non realizzi?

Quali valori rifiuti e non realizzi?

Quali valori rifiuti e tuttavia realizzi?

*Undicesimo incontro.*

Riflettiamo sui valori di esperienza, i valori creativi e i valori di atteggiamento. Propongo quindi le pagine di Frankl in cui l'autore dice che la persona amata “vive” nella contemplazione amorosa e in cui parla del senso della sofferenza, cioè della possibilità di senso nella sofferenza<sup>69</sup>.

*Dodicesimo e ultimo incontro.*

Filippo raccoglie quanto seminato per strada, mette insieme quanto emerso durante il percorso, in particolare negli ultimi tre incontri, e mette così a fuoco i valori per lui importanti: intraprendenza, crescita, dedizione, empatia, amore.

Filippo mette a fuoco inoltre alcuni scopi concreti corrispondenti a quei valori, che danno senso alla sua vita: imparare bene l'inglese; laurearsi; lavorare con dei nuovi soci a una nuova idea; viaggiare, conoscere altri mondi, altri modi di vivere; impegnarsi in attività sociali, fare del bene agli altri; avere una famiglia.

Mi sembra si possa concludere che Filippo, alla fine del percorso fatto assieme, è più libero, più responsabile, meno condizionato, più capace di scegliere, con una mappa di valori, significati e

---

<sup>68</sup> Savater, op. cit., pp. 37-39, 89-93.

<sup>69</sup> Frankl (1946b), pp. 74-76, 116-117, 128-132.

scopi più ampia e più dettagliata. Filippo conosce meglio se stesso, chi è e chi vorrebbe essere, i suoi perché. E' più consapevole dei suoi schemi di pensiero e della sua volontà reale, concreta.

Il caso di Filippo mostra che l'azione di counseling logoterapeutico e l'azione di counseling filosofico, combinando il percorso suggerito da Giordano ne "Il mio perché" e le riflessioni suggerite da alcuni filosofi, convergono nell'aver cura della persona, nell'aiutare quest'ultima a sopportare ciò che non può evitare, a dare sempre e comunque un senso alla vita, senza indagare l'inconscio psichico e senza considerarla "malata", senza impartire prescrizioni, senza darle consigli: aiutandola, appunto, e quindi favorendo la sua autonomia e la sua responsabilità.

Ho avuto cura di Filippo accogliendolo, facendogli sentire la fiducia che nutro per lui, facendogli sentire che non lo consideravo "malato". Non ho lavorato sui suoi presunti "traumi infantili", sul suo inconscio psichico, non l'ho trattato come uno che avesse una patologia psichica.

L'ho aiutato a sopportare la morte del padre, ad assumere un atteggiamento (contemplativo), a "modulare" il suo atteggiamento, per cui anche le sue emozioni sono cambiate. Significativamente, alla fine, parlando del padre, sorrideva.

## Conclusioni.

### Un counseling filosofico-esistenziale

Nonostante le differenze sottolineate tra counseling logoterapeutico e counseling filosofico, nel mio lavoro di counselor contano molto di più le analogie che ho evidenziato e che mi permettono di configurare un counseling filosofico-esistenziale.

In particolare, anche come counselor filosofico, non posso fare a meno di presupporre una certa concezione dell'uomo, secondo la quale l'uomo è, entro limiti fisici, psichici e sociali, fondamentalmente un essere spirituale e libero. Del resto, se è vero che un counselor filosofico non necessariamente sarà legato a una tale immagine dell'uomo, è anche vero, e molto significativo, che nel suo libro Marinoff non solo parla, come già Raabe e come già abbiamo visto, di terapia *noetica*, ma parla anche dell'esistenza nell'uomo, oltre che della dimensione biologica, di quella affettiva e di quella intellettuale, anche della dimensione spirituale<sup>70</sup>.

E non posso fare a meno di presupporre una certa concezione della vita, secondo la quale l'uomo ha fondamentalmente bisogno di senso e secondo la quale vale sempre la pena di vivere, perché la vita può sempre avere un senso che la rende degna di essere vissuta.

---

<sup>70</sup> Marinoff (2002), p. 105.

Nella mia pratica quotidiana di counselor, inoltre, il patrimonio costituito da quel tesoro che è la tradizione filosofica è sempre una fonte a cui attingere e da cui prendere spunto, prendere suggerimenti sull'atteggiamento da adottare rispetto a una situazione problematica.

Anche a proposito della simmetria o meno nel rapporto tra counselor e cliente, e del fatto che nel counseling filosofico ci sarebbe una asimmetria che non c'è nella logoterapia, è da notare, in primo luogo, che Bruzzone sottolinea che perfino Frankl è portatore di «una nozione rivisitata del paradigma non-direttivo», in cui «l'educatore non rinuncia al proprio ruolo di portatore-testimone di valori»<sup>71</sup>; in secondo luogo, è da notare che, se anche il counselor “suggerisce”, “propone”, “pone all'attenzione”, il suo “consigliare” *non è mai raccomandare una scelta piuttosto di un'altra* e il suo “teaching” non è comunque una imposizione ma, al contrario, è una «una forma di pedagogia» che serve proprio a rendere il cliente indipendente, facendo in modo che acquisisca quelle abilità e quegli strumenti concettuali con cui gestire autonomamente le situazioni<sup>72</sup>.

C'è, quindi, (almeno) un senso in cui il counselor filosofico è anche e sempre logoterapeutico: aiuta la persona a cercare e reperire un *sensò*, la sua è una cura mediante il *logos*, alla ricerca del *logos*; e c'è (almeno) un senso in cui il counselor logoterapeutico è anche e sempre filosofico, anche “senza saperlo”: la sua è una *educazione a pensare*, aiuta la persona a pensare, a diventare consapevole dei suoi pensieri, ad articolare e mettere a fuoco la sua *visione del mondo*.

## Il counseling filosofico-esistenziale e la relazione d'aiuto pedagogica

Le caratteristiche del counseling filosofico-esistenziale che ho fatto emergere sono anche quelle proprie della relazione d'aiuto pedagogica. Da questo punto di vista è possibile parlare di, e praticare un, *counseling filosofico-esistenziale-pedagogico*. In questo paragrafo, evidenzierò, quindi, il fatto che il counseling filosofico-esistenziale-pedagogico così configurato è *un'attività di educazione della persona*.

La pedagogia cui faccio riferimento, e della quale farò emergere alcuni tratti, è la pedagogia più avanzata, scientifica, consapevole di sé e della sua lunga storia iniziata con Socrate, a cui si ispira, per esempio, la FIPED<sup>73</sup>, o a cui si ispirano autori come Mortari<sup>74</sup>, come Bruzzone<sup>75</sup> e come Demetrio<sup>76</sup>; è la pedagogia delineata dalla ricerca teorica e dall'attività professionale, anche libero-professionale, dei pedagogisti più avvertiti e avanzati (che tra l'altro, come anche i counselor

---

<sup>71</sup> Bruzzone (2001), p. 354.

<sup>72</sup> Si veda Marinoff (2002), p. 87, Raabe, op. cit., pp. 94-5 e Lahav, op. cit., pp. 44-45, 126, 150.

<sup>73</sup> Con studiosi e professionisti come Blezza, o come Crispiani, o come Grieco.

<sup>74</sup> Mortari, op. cit.

<sup>75</sup> Bruzzone, op. cit.

<sup>76</sup> Demetrio, op. cit.

filosofici, stanno cercando di riappropriarsi di quegli ambiti di intervento che sono di loro competenza): una pedagogia il cui campo di studio e di applicazione è *l'educazione*, la quale copre *l'intero arco della vita umana* e si realizza nelle diverse sedi educative.

*La relazione d'aiuto pedagogica* è un'attività di educazione della persona, della famiglia, della coppia, del gruppo; l'attività del pedagogista libero-professionista si esplica nei settori scolastico, sociale, assistenziale, sanitario, sportivo, aziendale e della formazione.

Il campo nel quale si fa educazione si è esteso a tutta la vita e a tutte le sedi di interazione e comunicazione umana: la coppia, la famiglia, la partnership, l'esercizio della sessualità, i figli, il lavoro, le relazioni sociali, l'orientamento, la gestione della risorsa uomo, ecc.

Non solo la scuola, quindi, è una sede educativa; sono sedi educative le aziende, le società sportive, le strutture assistenziali, quelle sanitarie, le società di formazione e di orientamento del personale<sup>77</sup>.

Così come è *una sede educativa lo studio del counselor*.

*Il compito del counselor filosofico-esistenziale-pedagogico* è *educare*, in ogni stadio della vita umana, nel senso di *tirare fuori, liberare*, tutte le energie fisiche, psichiche, spirituali e relazionali che esistono in forma potenziale nella persona; nel senso di *aiutare l'altro a trasformare le possibilità in capacità*. L'educazione è quindi un *processo formativo*, che rende concreta la trasformazione del potenziale umano, facendolo diventare capacità sul piano conoscitivo, affettivo, morale, sociale, corporeo, ecc.

L'educazione, mediante una sorta di *maieutica* socratica<sup>78</sup>, tira fuori quello che, a livello potenziale, esiste già nella persona, ma è sopito e dimenticato, cioè valori, scopi, significati, interessi, aspirazioni, doveri, responsabilità.

Come la pedagogia, che è *scienza dell'educazione*, ha riconosciuto nella teoria e nella pratica, la relazione d'aiuto è un intervento, *dialogico, di sostegno nei casi di disagio esistenziale, di prevenzione della patologia, di sostegno durante il trattamento della patologia da parte di altre figure professionali, di assistenza successiva al trattamento della patologia*.

Secondo Crispiani<sup>79</sup>, il pedagogista è un counselor in quanto la sua è *un'azione educativa di mediazione inter-umana*, di supporto alla relazione umana: e quella del counseling è un'azione educativa di questo tipo.

---

<sup>77</sup> Per una illustrazione completa, aggiornata e ricca di spunti, della storia, dei concetti e dei metodi della pedagogia cui faccio riferimento, si vedano i seguenti testi, che sono fondamentali per la formazione del pedagogista professionista e che mi hanno offerto parecchi motivi di riflessione: Blezza, op. cit., Blezza (2001), Bruzzone, op. cit., Crispiani (2001), Crispiani (2004) e Grieco (1999). Da questi testi, inoltre, si ricaverà il significato di "scienza" e di "scientifico" in relazione alla pedagogia e si ricaverà in che senso la professione del pedagogista, pur operando nel campo della educazione, non può essere confusa con quella dell'educatore.

<sup>78</sup> Cfr. Bruzzone (2003).

<sup>79</sup> Per queste ultime considerazioni sulla pedagogia e il pedagogista ho preso spunto, anche alla lettera, dall'opera di Crispiani (2001).

L'atto educativo del pedagogo e del counselor filosofico-esistenziale consiste *in un aiuto allo sviluppo, in una relazione d'aiuto, in una mediazione, in un sostegno, in un training, in un orientamento, in una formazione, in una umanizzazione*<sup>80</sup>.

Il counseling filosofico, il counseling esistenziale e la relazione d'aiuto pedagogica rappresentano quindi tre forme di trattamento educativo: *il counseling filosofico-esistenziale-pedagogico che ho delineato, e in cui mi attivo come libero professionista, è una forma di trattamento educativo*<sup>81</sup>.

## **Bibliografia**

Bazzi T., Fizzotti E., (1986), *Guida alla logoterapia. Per una psicoterapia riumanizzata*, Città Nuova, Roma

Berra L., (2004), *La voce della coscienza*, Il Segno dei Gabrielli Editori, Negarine di S. Pietro in Cariano (Verona)

Berra L., Peretti A. (a cura di), (2003), *Filosofia in Pratica*, Edizioni Libreria Stampatori, Torino

Binswanger L., (1960), *Melancholie und Manie*, trad. it. *Melanconia e mania*, Boringhieri, Torino, 1971

Bleza F., (1999), *L'interlocuzione pedagogica: una sintesi schematica*, in «Professione Pedagogo», Anno 2/3, n° 4/1998, n° 1/1999

Bleza F., (2001), *Pedagogia della vita quotidiana*, Luigi Pellegrini Editore, Cosenza

Boella L., Buttarelli A., (2000), *Per amore di altro*, Raffaello Cortina, Milano

Borgna E., (2001), *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano

Brancaleone F., Buffardi G., (1998), *Manuale di counseling esistenziale*, Edizioni SEAM, Formello (RM)

Bruzzone D., (2001), *Autotrascendenza e formazione*, Vita e Pensiero, Milano

Bruzzone D., (2003), *Il metodo dialogico da Socrate a Frankl*, in <<Ricerca di senso>>, volume 1, numero 1, febbraio 2003

Crispiani P., (2001), *Pedagogia clinica*, edizioni junior, Azzano San Paolo (BG)

---

<sup>80</sup> Si veda Crispiani (2001).

<sup>81</sup> Sulla natura della relazione d'aiuto pedagogica, sulle caratteristiche comuni alla relazione d'aiuto pedagogica e al counseling filosofico-esistenziale e, quindi, sul carattere educativo di quest'ultimo, il mio discorso si è limitato ad alcuni cenni, che meritano di essere approfonditi da ulteriori contributi.



- Crispiani P., (2004), *Didattica cognitivista*, Armando Editore, Roma
- Camus A., (1942), *Le mythe de Sisyphe*, trad. it. *Il mito di Sisifo*, Bompiani, Milano, 1947
- D'Angelo M., (2003), *Avere cura dei sani: filosofia, pedagogia, logoterapia*, in Berra-Peretti (a cura di)
- De Botton A., (2000), *Le consolazioni della filosofia*, Guanda, Parma, 2002
- De Camillis S., (2004a), *Il linguaggio dei sogni*, Edizioni Magi, Roma
- De Camillis S., (2004b), "Dreamwork: l'uso non clinico del materiale onirico", in *Babele*, Anno VI, n. 27
- Demetrio D., (1996), *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano
- Demetrio D., (1997), *Il gioco della vita*, Guerini, Milano
- Demetrio D., (2000), *Di che giardino sei? Conoscersi attraverso un simbolo*, Meltemi, Roma
- Demetrio D., (2003), *Autoanalisi per non pazienti*, Raffaello Cortina, Milano
- De Monticelli R., (2003), *L'ordine del cuore. Etica e teoria del sentire*, Garzanti, Milano
- De Silvestri C., (1981), *I fondamenti teorici e clinici della terapia razionale- emotiva*, Astrolabio
- Di Fabio A., (1999), *Counseling*, Giunti, Firenze
- Diotima, (1996), *La sapienza di partire da sé*, Liguori, Napoli
- Diotima, (1999), *Il profumo della maestra. Nei laboratori della vita quotidiana*, Liguori, Napoli
- Di Pietro M., (1992), *L'educazione razionale-emotiva*, Edizioni Erickson, Trento
- Ellis A., (1962), *Reason and Emotion in Psychotherapy*, trad. it. *Ragione ed emozione in psicoterapia*, Astrolabio
- Ellis A. (1990), *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything – yes, anything!*, trad. it. *L'autoterapia razionale emotiva*, Edizioni Erickson, 1993
- Erickson M.H., (1983), *La mia voce ti accompagnerà*, Astrolabio, Roma
- Fizzotti E., (1998), *Sulle tracce del senso. Percorsi logoterapeutici*, Las, Roma
- Fizzotti E. (a cura di), (1993), *Chi ha un perché nella vita... Teoria e pratica della logoterapia*, Las, Roma
- Frankl V.E., (1946a), *Arztliche Seelsorge*, trad. it. *Logoterapia e analisi esistenziale*, Morcelliana, Brescia, 2001

- Frankl V.E., (1946b), *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, trad. it. *Uno psicologo nei lager*, Ares, Milano
- Frankl V.E., (1950a), *Homo patiens. Versuch einer Pathodizee*, trad. it. *Homo patiens. Soffrire con dignità*, Queriniana, Brescia, 2001
- Frankl V.E., (1950b), *Dieci tesi sulla persona*, in *La sfida del significato*, Erickson, Trento, 2005
- Frankl V.E., (1969), *The Will to Meaning*, trad. it. *Senso e valori per l'esistenza*, Città Nuova Editrice, Roma, 1994
- Frankl V.E., (1973), *Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion*, trad. it. *Dio nell'inconscio. Psicoterapia e religione*, Morcelliana, Brescia, 2000
- Frankl V.E., (1982), *Im Anfang war der Sinn Von der Psychoanalyse zur Logotherapie*, trad. it. *In principio era il senso*, Editrice Queriniana, Brescia, 1995
- Galimberti U., (1979), *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano
- Galimberti U., (1999), *Psiche e techne*, Feltrinelli, Milano
- Gassmann C., (2002), *Ricordare i sogni*, Edizioni Magi, Roma
- Giordano P., (1992), *Logoterapia*, Edizioni Universitarie Romane, Roma
- Giordano P., (1994), *Miti e sogni*, Piovan Editore, Abano Terme
- Gordon D., (1992), *Metafore terapeutiche*, Astrolabio, Roma
- Gordon T., (1997), *Leader Effectiveness Training, L.E.T.*, trad. it. *Leader efficaci*, edizioni la meridiana, Molfetta (BA), 1999
- Grieco D. (1999), *La relazione d'aiuto pedagogica*, in <<Professione Pedagogista>>, Anno 2/3, n° 4/1998, n° 1/1999
- Hadot P., (1988), *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Einaudi
- Heidegger M., (1927), *Sein und Zeit*, trad. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano, 1970
- Hough M., (1996), *Counseling Skills*, trad. it. *Abilità di counseling*, Edizioni Erickson, Trento, 1999
- Jaspers K., (1919), *Psychologie der Weltanschauungen*, trad. it. *Psicologia delle visioni del mondo*, Astrolabio, Roma
- Kierkegaard S., (1849), *Sygdommen til Doeden*, trad. it. *La malattia per la morte*, Donzelli, Roma
- Kopp R. R., (1998), *Le metafore nel colloquio clinico*, Erickson, Trento
- Lahav R., (2004), *Comprendere la vita*, Apogeo, Milano

- Lukas E., (1980), *Auch dein Leben hat Sinn*, trad. it. *Dare un senso alla vita*, Cittadella Editrice, Assisi, 1983
- Madera R., Tarca L.V., (2003), *La filosofia come stile di vita*, Bruno Mondadori, Milano
- Marinoff L., (1999), *Plato, not Prozac!*, trad. it. *Platone è meglio del Prozac*, Piemme, Casale Monferrato (Al), 2001
- Marinoff L., (2002), *Philosophical Practice*, Academic Press, San Diego-London
- May R., (1969), *Existential Psychology*, trad. it. *Psicologia esistenziale*, Astrolabio, Roma, 1970
- May R., (1989), *The Art of Counseling*, trad. it. *L'arte del counseling*, Astrolabio, Roma, 1991
- Merleau-Ponty M., (1945), *Phénoménologie de la perception*, trad. it. *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano, 1972
- Mortari L. (2002), *Aver cura della vita della mente*, La Nuova Italia
- Nardone G., Watzlawick P., (1990), *L'arte del cambiamento*, Ponte alle Grazie, Firenze
- Natoli S., (2000), *La felicità di questa vita*, Mondadori, Milano
- Natoli S., (2001), *L'attimo fuggente o della felicità*, EDUP, Roma
- Nietzsche F., (1882), *Die fröhliche Wissenschaft*, trad. it. *La gaia scienza*, Adelphi, Milano, 1965
- Pascal B., (1669), *Pensées*, trad. it. *Pensieri*, Einaudi, Torino, 1962
- Proietti G., (2003), *L'empatia*, Xenia Edizioni, Milano
- Raabe P., (2001), *Philosophical Counseling*, Praeger Publishers, Westport-London
- Sartre J.-P., (1943), *L'être et le néant*, trad. it. *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano, 1965
- Savater F., (1991), *Etica per un figlio*, Editori Laterza, Roma-Bari, 1992
- Sautet M., (1995), *Un café pour Socrate*, trad. it. *Socrate al caffè*, Ponte alle Grazie, Milano, 1998
- Scheler M., (1923), *Wesen und Formen der Sympathie*, trad. it. *Essenza e forme della simpatia*, Città Nuova, Roma, 1980
- Tommasi W., (2004), *La scrittura del deserto*, Liguori, Napoli
- Zambrano M., (1996), *Verso un sapere dell'anima*, Cortina, Milano

# “Il singolo e il sè. Il divenire della coscienza tra Kierkegaard e Jung”

Giancarlo Marinelli

## Il paradosso e l'esistenza

Ci sono pochi pensatori che, come Kierkegaard e Jung, riescono a far percepire la natura infinita dell'anima. E ancora meno sono i “pionieri dello spirito”<sup>82</sup> che sanno percepire questa natura infinita mantenendo la concretezza del soggetto, la singolarità, l'irripetibilità di ogni anima, come fanno Kierkegaard e Jung, senza cadere, cioè, nella pura speculazione, nella pura universalità del concetto, che vede la dignità del finito solo a patto che esso venga hegelianamente ‘superato’ in quanto finito.

Già alla luce di quanto detto mi sembra evidente come, dal punto di vista filosofico in generale, vi siano non solo analogie ma anche punti di identità tra Kierkegaard e Jung. Vi sono sì differenze profonde, ma queste analogie e identità sono di straordinaria rilevanza anche per capire meglio i significati di fondo di queste due visioni dell'anima umana.

La presenza di analogie e anche di punti di identità tra il pensiero di questi due autori è stata già messa in evidenza in uno dei saggi più importanti riguardanti il pensiero di Jung, il saggio di Jolande Jacobi, *La psicologia di Jung* (1941). La Jacobi in particolare congiunge i due nomi quando deve far capire la centralità del paradosso nello sviluppo di qualunque orizzonte di pensiero orientato alla presa di coscienza della realtà profonda, dinamica, reale, dell'anima umana: *«Non a caso tanti profondi pensatori europei, quali... Kierkegaard o Jung, dovettero di necessità pervenire a paradossi, quando si occuparono di problemi che ... riguardano l'essenza ambigua e bifronte della psiche». E questa essenza “bifronte” era stata precedentemente descritta come “doppia tendenza”, “tensione polare tra astrazione e esperienza”»*.<sup>83</sup>

## Il “Sé” (Jung) e la “Potenza che pone” (Kierkegaard)

Ma dove le analogie profonde tra Jung e Kierkegaard raggiungono livelli di importanza radicale per la psicoterapia, per il counseling psicologico, e filosofico in particolare, ma più in generale, per ogni intervento di aiuto e anche per ogni relazione tra coscienze, attuata in profondità, è nel loro saper coinvolgere il piano dell'Infinito in sé (dell'infinità colta nella forma più assoluta, più

---

<sup>82</sup> Sul concetto di “pionieri dello spirito” vedi ad esempio C.G.Jung, *L'anima e la morte*, in *Opere*, vol.8, Bollati Boringhieri, Torino 1994, p.448.

<sup>83</sup> J.Jacobi, *La psicoogia di Jung*, Bollati Boringhieri, Torino 1973, p.85

in sé) nello sviluppo delle loro analisi della psiche, e, in particolare, nello sviluppo delle loro analisi dell'io. Il loro pensiero, in misure e modi molto diversi tra loro, è caratterizzato da una capacità profonda di prendere coscienza, e di far prendere coscienza di concetti e esperienze spirituali (psichiche e spirituali) legate al problema della trascendenza; esperienze inerenti alle idee di "totalità" (Jung) e di "Potenza che pone l'io" (Kierkegaard) che si aggiungono alla sensazione che il nostro io, già a livello più immediato e ristretto, ha a che fare con qualcosa di aperto, di indefinito, di infinito (già Eraclito diceva che "per quanta strada farai mai troverai i confini dell'anima"). In entrambi è fortissimo il richiamo a questa totalità in sé, a questa «potenza che pone... la sintesi di infinito e finito» che è il "singolo" (Kierkegaard)<sup>84</sup>, e a questa «totalità sopraordinata alla coscienza»,<sup>85</sup> che Jung chiama *Selbst* (Sé), la quale «non è solo in me, ma in tutti», e mantiene anche in sé stessa, paradossalmente, comunque, il carattere della finitezza, dell'unità concreta, dell'esistenza. Jung la definisce anzi come qualcosa che è in un certo senso, anche in sé stesso, "più piccolo del piccolo", esistenza contingente e individuazione, al grado supremo, nel senso di essere fonte di ogni esistenza e individuazione; e anche nel senso di avere comunque, costitutivamente, un legame privilegiato con ogni "piccolo io". Questa totalità sopraordinata alla coscienza, questa "unità trascendente"<sup>86</sup> si dà infatti sempre in riferimento alla coscienza, all'io, e anzi rivela l'io, il nostro io, come suo contenuto, sebbene inevitabilmente insieme all'io che è ogni altro uomo. Questa figura di totalità è indistinguibile, dice inoltre Jung in *Aion* dall' "immagine di Dio"; e qui immagine di Dio è intesa come qualcosa che sta direttamente per Dio stesso, come qualcosa che rimanda a Dio stesso, (non come semplice definizione biblica dell'uomo: in questo senso è indistinguibile, o meglio inseparabile appunto dalla realtà psichica di ciò che chiamiamo Dio stesso, che si attribuisca poi o meno con la propria coscienza verità a tutto questo). E questo Dio, in qualche modo inevitabilmente coinvolto, è suprema libertà e pienezza. "Io sono Colui che sono": questa frase dell'Esodo come ha messo in luce il filosofo Pareyson risuona anche di un accento di divino infinito libero arbitrio: "io sono chi sono", "io sono chi mi pare".<sup>87</sup>

Sia per Kierkegaard che per Jung negare questa forma di infinità in sé significa negare anche la natura infinita immediata del nostro io, e soprattutto negare di fatto di ogni sua relazione: perché ogni relazione inevitabilmente ci mette in contatto con l'infinità, con l'indefinitezza assoluta delle possibilità di relazione non preliminarmente determinabili.

---

<sup>84</sup> S.Kierkegaard, *La malattia mortale*, tr it Sansoni, p.625

<sup>85</sup> C.G.Jung, *Bene e male nella psicologia analitica*, vol.11, p.476.

<sup>86</sup> C.G.Jung, *Psicologia della traslazione*, in *Opere*, vol.16, p.250.

<sup>87</sup> Cfr L.Pareyson, *Ontologia della libertà*, Einaudi, Torino 1999, p.119

La rilevanza di questo principio, di questo coinvolgimento della trascendenza, di ogni ulteriorità (per iniziare va bene anche il puro nulla) per la psicoterapia in generale e per il counseling in particolare (per ogni intervento di aiuto legato al qui e ora, e anche per ogni rapporto, per ogni relazione umana veramente attuata), è messo in chiara luce da Rollo May nel suo, ormai classico, *L'arte del counseling*, quando, ad esempio nota come ogni intervento di questo tipo deve promuovere, in qualche modo, a partire dal qui e ora, una «*riunificazione della coscienza con i livelli inconsci dell'esperienza coinvolgendo e promuovendo anche una riunificazione con l'orizzonte della propria mente nella struttura stessa dell'universo*». Descrivendo quest'ultimo punto - May parla esplicitamente di Infinito (con la maiuscola). Con questo termine May indica il prolungamento indefinito, in questo senso infinito, dell'alterità immediata, di ogni immediata indefinitezza-infinità dell'io.

Per questo egli può concludere che chi nega questo Infinito «*lotta in realtà contro la parte più profonda di sé stesso, là dove egli stesso è collegato all'universo...Nel battersi contro l'Infinito egli in realtà sta colpendo le parti più profonde della sua anima*»<sup>88</sup>.

### La “Disperazione” e l’ “ombra”

Le definizioni di Kierkegaard che abbiamo utilizzato sono riprese da un'unica, opera di straordinaria pregnanza psicologica, *La malattia mortale* e quelle di Jung sono tratte invece da diversi contributi, in particolare da *Bene e male nella psicologia analitica*, da *Psicologia della traslazione* e da *Aion*.. In tutti questi saggi Jung mostra chiaramente come in ogni fase della vita psichica umana sia essenziale la realtà che trascende l'io: in essi, ma più o meno in quasi tutti i suoi lavori, egli parla infatti, come si è visto, di un’“unità trascendente” della psiche che comprende la forma individuale.

Kierkegaard poi ne *La malattia mortale*, seguendo un'impostazione simile, fa addirittura coincidere il male spirituale, il male più assoluto, e cioè la disperazione, proprio con la negazione, da parte del nostro io cosciente, della forma concreta di questa trascendenza, del suo darsi “dentro di noi”. «*Disperatamente volere esser se stessi*», solo se stessi, anche se fosse un voler essere in qualche modo infiniti, è per Kierkegaard, inevitabilmente, sempre negazione di sé stessi, è sempre disperazione; è, anzi, questa, dice a un certo punto Kierkegaard, una delle più efficaci definizioni della disperazione in generale: «*se l'io dell'uomo si fosse posto da sé si potrebbe parlare soltanto di una forma [di disperazione], quella di non volere essere se stesso... ma l'io da sé non può*

---

<sup>88</sup> R.May, *L'arte del counseling*, tr it Astrolabio, Roma 1991, p.22

*giungere all'equilibrio né rimanere in tale stato, ma [può questo]soltanto se, mettendosi in rapporto con se stesso si mette in rapporto con ciò che ha posto il rapporto intero». Per questo, anzi, «disperatamente volere essere se stesso non significa affatto soltanto un genere speciale di disperazione, ma ...ogni forma di disperazione può risolversi in essa».<sup>89</sup>*

Non riflettere, non accogliere questa profondità della vita del proprio io (il Sé, il nesso io-Sé) anche per Jung paralizza lo sviluppo psichico, produce un livello di blocco psichico che, in talune situazioni emotive (particolare ricchezza e sensibilità d'animo, o situazione traumatica, ecc.), produce forte nevrosi, e, se si perdura in esso, psicosi.

In fondo ogni volta che noi rifiutiamo di aderire al nostro essere più profondo e più completo, ogni volta che continuiamo a lasciar non riflessa la realtà davanti e dentro di noi, è sempre perché pensiamo di avere a che fare con qualcosa di troppo grande, qualcosa di troppo al di là del nostro "piccolo io", di troppo infinito, perché possa avere rapporti costitutivi con esso. E la psicologia junghiana nota come nell'inconscio personale sempre invece si riveli qualcosa che va "troppo" al di là del soggetto: l'inconscio collettivo, ad esempio, e, appunto, come forma suprema, il Sé.

Per Kierkegaard negare la dignità del finito, la profondità dell'esistente, disperarsi accade sempre nel rapportarsi dell'io a se stesso, e, specificamente, come ostinata resistenza al processo del diventar cosciente di quello che ogni io è: «*sintesi di finito e infinito, di tempo e di eternità*»: l'io cosciente si dispera di essere, rimanendo concreto, individuale, singolo, veramente infinito.

Nella psicoanalisi è, come si sa, elemento comune a tutte le tendenze, ritenere che i problemi per lo sviluppo della psiche riguardino soprattutto il rapporto tra coscienza e inconscio. Rapporto che è molto più intricato di quello che a prima vista si possa intuire, e di quanto era disposta a credere la psicoanalisi freudiana più ortodossa. Al chiarimento dell'intricatezza e profondità di rapporti di relazione tra conscio e inconscio Jung in fondo dedica tutti i suoi sforzi.

Proprio a livello del rapporto dell'io cosciente, con l'inconscio, si realizza, infatti, secondo Jung, il primo livello di "ombra", l'"ombra personale". "Ombra", cioè, secondo una prima definizione approssimativa, e generica, è semplicemente tutto ciò che costituisce problema, a un primo livello immediato di riflessione su se stessi, all'interno della vita psichica e in particolare, appunto, all'interno del processo di presa di coscienza della propria anima. Jung, di fatto, in termini volutamente ambigui e problematici mi sembra raccogliere insieme nell'unico termine di "ombra personale" tre diversi significati che si richiamano l'uno con l'altro<sup>90</sup> e che può essere di una

---

<sup>89</sup> S.Kierkegaard, *La malattia mortale* in *Opere* tr it Sansoni, Firenze 1980, p.625-626

<sup>90</sup> Su questo tema in generale si veda ad esempio il capitolo su L'ombra contenuto in *Aion* (cit. pp.11-15) Un altro dei testi in cui compare una descrizione generale di ombra e proprio a partire dall'impatto personale con essa, è il saggio *Presente e futuro* contenuto nel vol.10\*\* delle *Opere*.

qualche utilità distinguere schematicamente: 1) ombra come parte dell'anima anche chiaramente positiva, di cui semplicemente non siamo ancora, o non siamo più per niente, coscienti. 2) ombra, ombra personale, invece anche (e soprattutto) come parte dell'anima sicuramente problematica, sgradevole e negativa, o almeno considerabile "inferiore". 3) Ombra personale, infine, consistente nel "mettere in ombra", nell'atteggiamento di negazione, nell'atteggiamento del lasciar scivolare o nel porre talvolta anche con violenza (per ciò che ci riesce) nell'oblio, nel non sentito, parti cospicue e costitutive della propria anima, sia positive sia negative, e nel lasciarvele con inconsapevole ostinazione.

Questo ultimo aspetto che abbiamo cercato di evidenziare all'interno del concetto di "ombra personale" è senz'altro quello considerabile più negativo. Sembra accennare a questo Jung stesso quando afferma, riguardo all'ombra in generale, che *«l'ombra è tanto più nera - tanto più ombra - quanto meno è incorporata alla vita cosciente dell'individuo»*.<sup>91</sup> Quanto più cioè si accentua in essa l'atteggiamento di rimozione, di "scorporazione" dalla coscienza di ciò che deve invece farvi parte in quanto è parte della nostra anima, vita, e in quanto la coscienza deve pur essere, coscienza di ciò che è reale, di ciò che semplicemente è davanti e dentro di noi.

"Rimozione", abbiamo detto, e, in effetti, questo terzo aspetto dell'ombra personale è quello che innegabilmente consiste di più nel concetto tipico della psicoanalisi in generale, di "rimozione". Ma in questo contesto junghiano-esistenziale (kierkegaardiano) il concetto di rimozione, di rifiuto, di chiusura, di isolamento, operato dalla nostra esistenza cosciente, va a negare, a corrodere, a incidere, frustrare un'unità, una relazionalità, una sintesi fondante, che sono da tale psicologia e filosofia riconosciuti esistenti e costitutivi.

Il concetto junghiano di "ombra personale", in questo terzo e più negativo aspetto, e il concetto kierkegaardiano di disperazione, poi, secondo le intenzioni degli autori, riflettono una ulteriore e più costitutiva negatività, un elemento base di chiusura, di separazione, di irrelatezza con tutta probabilità posto più in profondità, alla radice del nostro essere e dell'essere in generale, che rende tendenza inerziale, anche se non fondante, la stessa presenza dell'ombra-disperazione. Kierkegaard e Jung (anche se in modi e misure diversi) parlano, cioè, di qualcosa di negativo, qualcosa che rende profondamente tragico il rapporto con Dio, e il dispiegarsi di tale piena infinità nella finitezza, qualcosa che irrigidendosi, fa contrasto a tutto ciò, anche al di là della disperazione e dell'ombra personale.

Si tratta di quello che Jung chiama "ombra del Sé" (o anche male, male radicale), la parte più oscura del Sé intesa come coinvolgente anche ogni piano "extrapsichico" o "psicoide", e di quello

---

<sup>91</sup> C.G.Jung, *Psicologia e religione*, in *Opere*, vol.11, p.82



che Kierkegaard chiama peccato, come costitutiva inclinazione al peccato insita nella natura umana, *ab origine* - indice di un male radicale che è il senso più negativo del concetto kierkegaardiano di “differenza tra Dio e uomo”.

Se questo è vero, c'è allora anche un'altra considerazione da fare: la disperazione-ombra, nel suo aspetto umanamente più intenso, in fondo, appare essere allora quella che consiste nel negare anche la possibilità, una certa forma di esistenza irriducibile, del male, dell'ombra, della disperazione. Il segno più evidente di disperazione per K. è infatti «*negare la possibilità della disperazione*»,<sup>92</sup> che in forma teologica diventa “negazione della possibilità dello scandalo”, di fronte al rapporto dell'”unità trascendente” con il nostro io, di fronte alla natura paradossale e tragica di tutto ciò; così come il segno della rimozione più intensa è negare di avere rimozioni. «*Come può una persona -- afferma Jung a riguardo - capire fino a che punto ha bisogno di redenzione se, troppo sicura di sé ritiene di non aver nulla da cui redimersi? Se vede la propria ombra, la propria propensione al male, ma ne distoglie lo sguardo, fugge, non si espone al confronto... non osa far nulla?*».<sup>93</sup>

### Le “parti oscure del Sé”

Da questo punto di vista le riflessioni che stiamo facendo sono simili a quelle fatte sempre sul rapporto io→Sé, da L. Biasci, psicologo junghiano, nel suo articolo “La Risposta a Giobbe: esercizio di spiritualità laica e culmine tragico del pensiero psicoanalitico”, raccolto in Aavv, *Sogni di una nuova era?*<sup>94</sup>

In questo articolo l'autore mette in evidenza le profonde analogie tra la psicologia di Jung e la filosofia tragica di Kierkegaard, Dostoevskij e Pareyson. Questa somiglianza con quanto sosteniamo in queste pagine, è segno senz'altro di una profonda esigenza dello spirito, che spinge oggi fortemente verso un avvicinamento di queste due prospettive (psicologia junghiana e filosofia esistenzialista in particolare di tipo escatologico e tragico come è innegabilmente quella di Kierkegaard, Dostoevskij e Pareyson) all'interno di diversi percorsi esistenziali professionali, ecc. Nell'articolo di Biasci viene osservato come «*il fatto che esiste un Sé, nucleo della psiche e archetipo della totalità, provoca, nell'uomo quel tipo di dolore... quel senso di ... impotenza che*

---

<sup>92</sup> Recentemente al convegno dell'associazione italiana di psicologia analitica la dottoressa L.Pavone, ha chiaramente affermato, sia riguardo al concetto junghiano del Sé, sia a riguardo dal rapporto tra disperazione e ombra, la profonda analogia della psicologia di Jung con la filosofia esistenziale di Kierkegaard. (Cfr L.Pavone, *La connessione, nel cammino analitico, per la realizzazione del Sé, di tensione spirituale e processo psicologico* in Aavv, *Il Sé nella teoria e nella clinica*, Foglio notizie, Roma 1999, p.173-178

<sup>93</sup> C.G.Jung, *Bene e male nella psicologia analitica*, cit., pp. 471-472.

<sup>94</sup> “Rivista di psicologia analitica” n.s., n.9 61/2000

*Giobbe urla verso Dio, e quando Giobbe comincia a sperimentarlo sulla propria carne e nella propria anima comincia la sua discesa agli inferi»,<sup>95</sup> che è però anche reale apertura e fruizione da parte dell'io di ciò che è totalità.*

Ma proprio la natura drammatica del rapporto con la pienezza rappresentata dal Sé, rimanda anche non volendo, non fosse altro che nella forma del desiderio, o di un adombramento insopprimibile, a una forma perfetta e compiuta di fruizione di tale pienezza; denota la necessità e anche in un certo senso la vicinanza di un maggior accordo, di una perfetta armonia e unione del Sé con l'io. A notare tutto questo, però, non è Biasci ma un altro psicologo junghiano, Devescovi, che nel suo articolo su "Le parti oscure del Sé", non ha paura di affermare che, a partire soprattutto da *Risposta a Giobbe*, in Jung emerge fortemente l'unità, il primato del carattere unificatore (unità vivente) del Sé nei confronti di tutto ciò che in esso (come ombra, come tenebra, ma appunto illuminata costitutivamente dalla luce, orientata-trasformata costitutivamente dal principio unificatore costitutivo del Sé) è forza di disgregazione, di separazione, forza che tiene separato il Sé in se stesso, e il Sé dall'io. Sul modello di Giobbe che, con il suo attaccamento alla pienezza di benedizione gustata, intravista, desiderata, si aspettava da Dio, nonostante tutto, l'aiuto fondamentale, l'uomo, conclude Devescovi, commentando alcuni brani dell'opera di Jung, può saldarsi a questa dialettica interna del Sé, e potenziarla, per ciò che è in suo potere. Giobbe, infatti «con la sua capacità di riflessione mantiene la sua fede nell'unità dell'archetipo del Sé ed ha così la capacità di vederne le contraddizioni interne. In questo modo egli riesce... ad avvicinarlo all'io... e ai principi della realtà umana»<sup>96</sup>: "O terra non coprire il mio sangue e non abbia sosta il mio grido!...Fin d'ora il mio testimone è nei cieli, il mio difensore è lassù" (Gb 16, 18-19).

## **Bibliografia**

AA.VV., *Rivista di psicologia analitica*, n°9, 61/2000.

Jacobi J., *La psicoologia di Jung*, Bollati Boringhieri, Torino, 1973.

Jung C. G., *L'anima e la morte*, in *Opere*, vol.8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.

Jung C. G., *Presente e futuro*, in *Opere*, vol.10\*\*, Bollati Boringhieri, Torino, 1986.

---

<sup>95</sup> *Ivi*, p.100.

<sup>96</sup> *Ivi*, p.87

Jung C. G., *Bene e male nella psicologia analitica*, in *Opere*, vol.11, Bollati Boringhieri, Torino, 1979.

Jung C. G., *Psicologia e religione*, in *Opere*, vol.11, Bollati Boringhieri, Torino, 1979.

Jung C. G., *Psicologia della traslazione*, in *Opere*, vol.16, Bollati Boringhieri, Torino, 1981.

Kierkegaard S., *La malattia mortale*, Sansoni, Firenze 1980.

May R., *L'arte del counseling*, Astrolabio, Roma 1991.

Pareyson L., *Ontologia della libertà*, Einaudi, Torino 1999.

Pavone L., "La connessione, nel cammino analitico, per la realizzazione del Sé, di tensione spirituale e processo psicologico", in Aavv, *Il Sé nella teoria e nella clinica*, Foglio notizie, Roma 1999.

# “Il risveglio del sogno filosofico”

Stefano Tanturli

*La vita e i sogni son pagine d'uno stesso libro. La lettura seguita è la vita reale. Ma quando l'ora abituale della lettura (il giorno) è trascorsa, ed arriva il momento del riposo, noi continuiamo spesso a sfogliare oziosamente il libro, aprendo a caso questa pagina o quella, senz'ordine e senza séguito, imbattendoci ora in una pagina già letta, ora in una nuova; ma il libro che leggiamo è sempre il medesimo*<sup>97</sup>.

[A. Schopenhauer]

## Premessa

L'approccio allo sconfinato universo onirico solitamente avviene da un'unica prospettiva: quella che magistralmente ci hanno offerto gli psicosofi (con tale termine è mia intenzione indicare tutti gli esperti in relazioni d'aiuto la cui formazione è prevalentemente di carattere psicologico). Attraverso questo breve contributo è mia intenzione offrire una prospettiva differente, del tutto personale, che definirei praticamente filosofica.

E' impossibile approcciare il sogno a prescindere dall'immensa bibliografia che gli psicosofi oggigiorno continuano a offrire agli addetti ai lavori. Siamo indubbiamente debitori nei confronti di costoro per la legittimazione scientifica che hanno dato al sogno, ma credo che sia giunto il momento per la filosofia di offrire un'alternativa a tali prospettive aperte sul mondo dei sogni.

## Aspetti psico-filosofici del sogno

Il punto di partenza della mia ricerca sul sogno è stata l'analisi di alcuni aspetti metafisici celati nella teoria onirica del padrino della psicoanalisi<sup>98</sup>. Ho poi studiato i ben noti risvolti filosofici dell'analisi dei sogni jungiana. Ho valutato, infine, le prospettive che aprono alcune tecniche di utilizzo dei prodotti onirici utilizzate nelle psicoterapie moderne. Non credo sia opportuno approfondire in questa sede i risultati di tali ricerche, ne farò solamente un breve accenno.

Il rapporto di Freud nei confronti della filosofia è stato ambivalente, da giovane mostrava infatti un forte interesse per la filosofia che nel tempo si tramutò in aperta ostilità. Negli anni della maturità infatti avviò una polemica contro il coscienzialismo dei filosofi, nei confronti pertanto di ciò che, a

---

<sup>97</sup> SCHOPENHAUER A., *Il mondo come volontà e rappresentazione* (1819), Mursia, Milano, 1969, p. 54.

<sup>98</sup> In particolare nella mia tesi di laurea ho rintracciato svariate *prospettive* filosofiche che alcuni contributi freudiani (in particolare la *Traumdeutung*) possono offrire alla teoria onirica.

distanza di un secolo, la pratica filosofica che si dedica alle relazioni d'aiuto erge quale proprio fondamento. E' comunque possibile rintracciare nella bibliografia freudiana alcuni contributi che offrono l'opportunità di una riflessione filosofica.

Allo stesso modo, ho avuto modo di rintracciare gli aspetti metafisici dell'analisi jungiana dei sogni, anche in questo caso molteplici sono i riferimenti a un modo di pensare filosofico, pseudoscientifico, distante però per certi aspetti dal rigore che caratterizzava l'approccio freudiano. Esemplicativi, a mio parere, sono i concetti chiave di metapsicologia freudiana e di archetipo jungiano, concetti squisitamente metafisici, che fanno da sfondo a svariati contributi relativi alla teoria onirica<sup>99</sup>.

Oggi giorno alcune prospettive interessanti che utilizzano il sogno, teoreticamente valide anche sul piano filosofico, sono offerte in Italia da alcuni continuatori dei Maestri della teoria onirica. Mauro Mancia, studioso di impostazione freudiana, ha recentemente sostenuto che, «*nonostante la sua potente carica di fantasia e di irrealtà, il sogno, già dai più antichi albori della civiltà, è stato visto come un fatto collegato alla realtà, divina e umana, e capace di dire, più di qualsiasi altra esperienza, la verità*».<sup>100</sup> Aldo Carotenuto, teorico jungiano, scriveva filosoficamente che, «*il sogno mantiene [...] un confine soltanto: quello di appartenere tutto al suo sognatore, a chi lo elabora, a chi lo produce e a chi avverte il bisogno di inscenarlo. Oltre questo confine il sogno apre all'universale*»<sup>101</sup>. Auspicio che la verità universale, celata nel sogno, possa essere svelata attraverso la pratica filosofica.

Al di là dei contributi di impronta psicoanalitica, ulteriori prospettive che appaiono particolarmente interessanti, in quanto offrono spunti di riflessione metafisica, sono: il metodo RED (*rêve éveillé dirigé* – sogno da svegli guidato) di Robert Desoille<sup>102</sup> e l'oniroterapia inaugurata da André Virel - Roger Frétigny<sup>103</sup>, appartenenti entrambe alle terapie cosiddette immaginative. Un ulteriore approccio psicoterapico di utilizzo dei sogni, recentemente proposto in Italia, nel quale ho riscontrato un sostrato filosofico è la tecnica del Dreamwork proposta da Stefano De Camillis e Deborah Trinchi<sup>104</sup>.

---

<sup>99</sup> Cfr la Bibliografia onirica *freudiana e jungiana* al termine del contributo.

<sup>100</sup> MANCIA M., *Il sogno e la sua storia*, Marsilio Editori, Venezia, 2004, p. 15.

<sup>101</sup> CAROTENUTO A., *Nel mondo dei sogni*, Di Renzo Editore, Roma, 2003, p. 59.

<sup>102</sup> Cfr. DESOILLE R., *Teoria e pratica del rêve éveillé dirigé* (1961), Astrolabio, Roma, 1974.

Gli aspetti clinico-filosofici di tale tecnica sono stati recentemente proposti da FABRE N., *Allo specchio dei sogni. Immaginario e psicoanalisi* (2001), Edizioni Magi, Roma, 2002.

<sup>103</sup> Non è oggi giorno disponibile una traduzione italiana dell'opera di FRETIGNY R., VIREL A., *L'imagerie mentale*, Editions de MontBlanc, Geneve, 1968. Cfr. a tal proposito WIDMANN C., *Le terapie immaginative*, Edizioni Magi, Roma, 2004.

<sup>104</sup> Cfr. DE CAMILLIS S., TRINCHI D., *Dreamwork – Lavorare con i sogni*, EdUp, Roma 2001.

Cfr. inoltre DE CAMILLIS S., *Il linguaggio dei sogni*, Edizioni Magi, Roma, 2004.

Queste prospettive psicosofiche al mondo onirico, indubbiamente ben strutturate e per certi aspetti efficaci, mi hanno indotto ad approfondire l'analisi dell'ontologia onirica. Personalmente, sono giunto alla conclusione che il sogno possa essere utilizzato filosoficamente a prescindere dal proprio contenuto e interpretazione, dall'analisi e dal simbolismo, dalle immagini e dalle emozioni che suscita. Sono propenso a concordare con Gassmann<sup>105</sup>, quando sostiene che: «*Freud, Jung e gli altri non hanno assolutamente detto l'ultima parola in materia di sogni. [...] L'arte del sogno, generalmente, appare come un campo d'azione per i filosofi pratici*»<sup>106</sup>.

### Proposta di utilizzo pratico-filosofico dei sogni

Il sogno, costitutivamente, è un'esperienza psichica senza dubbio soggettiva e logica ma, d'altro canto, permette a ciascuno individuo uno slancio al di là di se stesso, nel regno dell'irrazionale. Le immagini del sogno, quindi, attingono a un'iconografia strettamente personale ma il sogno è comunque anche lo spazio di un'alterità, un luogo dove inscenare shakespirianamente le vicende attuali, del passato e del futuro. All'interno della logica dell'irrazionale che permea l'intero universo onirico, il sognatore appare pertanto come il regista della rappresentazione ed è altresì lo spettatore del proprio film mentale.

In una prospettiva metafisica, ritengo che il sogno nasca nel regno della mente dove si intersecano ontogenesi e filogenesi, infanzia dell'individuo e dell'umanità. Il sognatore si trova in un regno mentale noto e allo stesso tempo sconosciuto, in uno stato mentale che gli appartiene e tuttavia lo trascende, in una situazione enigmatica piena di certezze. Il mondo onirico è pertanto una sintesi allucinatoria tra individuo e universo, tra intrapsichico e intersoggettivo.

Propongo di utilizzare praticamente il sogno nella relazione d'aiuto, per dare un orizzonte filosofico al dialogo con il consultante, credo infatti che il sogno possa insegnare agli individui a s-ragionare metafisicamente. Il sogno potrà in tal modo essere uno spunto per aprire un dialogo di tipo filosofico, uno spiraglio di luce in grado di illuminare le ombre della caverna. L'essenza onirica sarà quindi la superficie sulla quale poggiare le fondamenta di un colloquio metafisico. L'orizzonte che il sogno dischiude sarà il limite mobile nel quale circoscrivere il dialogo filosofico.

L'assoluto relativismo che caratterizza un colloquio filosofico, rispetto ad altre forme più vincolate di relazioni d'aiuto, rappresenterà quindi un terreno fertile nel quale mettere in pratica la mia proposta di utilizzo del sogno.

---

<sup>105</sup> Christoph Gassmann è uno psicoterapeuta svizzero la cui proposta di utilizzo dei sogni rappresenta, a mio parere, un solido ponte tra la psicosofia e la filosofia.

<sup>106</sup> GASSMANN C., *Ricordare i sogni*, Edizioni Magi, Roma, 2002, pp. 14-15 (corsivo mio).

Il sogno è ciò che naturalmente l'individuo possiede per oltrepassarsi, è uno specchio nel quale l'individuo può ammirare le proprie potenzialità. Chiunque è in grado di sognare, pertanto ogni individuo ha la possibilità di sperimentare su se stesso la possibilità di astrarsi, di andare oltre la finitezza della logica irrazionale della veglia.

Credo che il sogno permetta all'individuo di comprendere, a partire dall'esperienza personale, le capacità trascendenti della mente umana. La consapevolezza del superamento di sé, che l'individuo acquisisce durante un colloquio filosofico, può quindi fungere da punto di riferimento per capire l'illogicità che caratterizza talvolta la mente umana. Solitamente gli individui possiedono certezze e punti di riferimento che facilitano l'esistenza ma a volte, in una situazione di disagio esistenziale o di conflitto di coscienza, è necessario stravolgere proprio la razionalità di tali cardini.

Il linguaggio logico-discorsivo, tipico dell'esperienza diurna, spesso infatti viene abbandonato durante il sonno e si sveglia una capacità irrazionale, tuttora inspiegabile sul piano gnoseologico con le categorie metafisiche a nostra disposizione. Il sogno offre quindi all'individuo la possibilità, temporanea, di sragionare e di stravolgere i riferimenti spazio-temporali che vincolano l'esistenza. Il chiarimento dell'essenza dei propri sogni, fungendo da lente d'ingrandimento per comprendere se stessi e il mondo, offrirà al consultante (e al consulente) la possibilità di interrogarsi e ri-scoprirsi.

## Conclusioni

Oggi appare difficoltoso, se non troppo riduttivo, offrire una definizione di Filosofia, personalmente mi ha sempre affascinato una definizione che ci ha offerto Platone: la filosofia intesa quale utilizzo del sapere a vantaggio dell'uomo, una scienza nella quale il fare e il sapersi servire di ciò che si fa vengano a coincidere<sup>107</sup>.

In modo troppo forzato avrei attribuito a qualche pensiero di Platone o di Aristotele, di Agostino, Cartesio, Leibniz o Voltaire una conferma a questa proposta di utilizzo filosofico del sogno. Ho preferito pertanto astenermi dal citare le sagge parole di ventisei secoli di riflessione.

Nutro comunque la speranza che la mia proposta di utilizzo filosofico dei sogni, all'interno di una relazione d'aiuto, possa essere praticamente efficace.

## Bibliografia

Carotenuto A., *Nel mondo dei sogni*, Di Renzo Editore, Roma, 2003.

De Camillis S., Trinchi D., *Dreamwork – Lavorare con i sogni*, EdUp, Roma 2001.

---

<sup>107</sup> Cfr. PLATONE, *Eutidemo* (288E-290E), in REALE G. (a cura di), *Platone. Tutti gli scritti*, Bompiani, Milano, 2000.

- De Camillis S., *Il linguaggio dei sogni*, Edizioni Magi, Roma, 2004.
- Desoille R., *Teoria e pratica del rêve éveillé dirigé* (1961), Astrolabio, Roma, 1974.
- Fabre N., *Allo specchio dei sogni. Immaginario e psicoanalisi* (2001), Edizioni Magi, Roma, 2002.
- Gassmann C., *Ricordare i sogni* (2000), Edizioni Magi, Roma, 2002.
- Mancia M., *Il sogno e la sua storia*, Marsilio, Venezia, 2004.
- Reale G. (a cura di), *Platone. Tutti gli scritti*, Bompiani, Milano, 2000.
- Schopenhauer A., *Il mondo come volontà e rappresentazione* (1819), Mursia, Milano, 1969.
- Von Franz M. L., *Il mondo dei sogni* (1988), Edizioni Red, Novara, 2003.
- Widmann C., *Le terapie immaginative*, Edizioni Magi, Roma, 2004.

### Bibliografia onirica freudiana che presenta aspetti filosofici

- Freud S., *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)* (1890), in *Opere* di Sigmund Freud, vol. I, Bollati Boringhieri, Torino, 1967.
- Freud S., *L'interpretazione dei sogni* (1900), in *Opere* vol. 3, Bollati Boringhieri, Torino, 1966.
- Freud S., *Un presentimento onirico avveratosi* (1941), in *Opere* vol. 2, Bollati Boringhieri, Torino, 1968.
- Freud S., *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio* (1905), in *Opere* di Sigmund Freud, vol. V, Bollati Boringhieri, Torino, 1972, in particolare il capitolo 6.
- Freud S., *Il delirio e i sogni nella "Gradiva" di Wilhelm Jensen* (1907), in *Opere* vol. 5, Bollati Boringhieri, Torino, 1972.
- Freud S., *Sogni nel folklore* (1958), in *Opere* vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S., *Materiale fiabesco nei sogni* (1913), in *Opere* vol. 7, Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- Freud S., *Supplemento metapsicologico alla teoria del sogno* (1917), in *Opere* vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Freud S., *Sogno e telepatia* (1922), in *Opere* vol. 9, Bollati Boringhieri, Torino, 1977.
- Freud S., *Alcune aggiunte d'insieme alla "Interpretazione dei sogni"* (1925), in *Opere* vol. 10, Bollati Boringhieri, Torino, 1978, in particolare la terza aggiunta.
- Freud S., *Introduzione alla psicoanalisi* (nuova serie di lezioni) (1933), in *Opere* vol. 11, Bollati Boringhieri, Torino, 1979, in particolare la lezione 30.



## Bibliografia onirica jungiana che presenta aspetti filosofici

Jung C. G., *L'analisi dei sogni* (1909), in *Opere* vol. 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1973.

Jung C. G., *Considerazioni generali sulla psicologia del sogno*(1916/48), in *Opere* vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.

Jung C. G., *Analisi dei sogni (seminari 1928-30)*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003

Jung C. G., *L'applicabilità pratica dell'analisi dei sogni* (1934), in *Opere* vol. 16, Bollati Boringhieri, Torino, 1981.

Jung C. G., *Psicologia e alchimia* (1944) in *Opere* vol. 12, Bollati Boringhieri, Torino, 1992, in particolare la parte II: Simboli onirici del processo d'individuazione: contributo alla conoscenza dei processi dell'inconscio quali si manifestano nei sogni.

Jung C. G., *L'essenza dei sogni* (1945/48), in *Opere* vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.

Jung C. G., *Simboli e interpretazione dei sogni* (1961), in *Opere* vol. 15, Bollati Boringhieri, Torino, 1991.

## Recensioni

Di Alessandro Porcelluzzi

### **“La voce della coscienza. L’angoscia come via alla trascendenza”**

Il segno dei Gabrielli editore, 2004, di Lodovico Berra

Il testo di Berra dall’eloquente titolo “La voce della coscienza” si propone uno scopo ambizioso. Nelle intenzioni dell’autore esso rappresenta l’inizio di un nuovo approccio al fenomeno dell’angoscia. È quindi essenziale cominciare cercando di indagare il senso della distinzione che Berra propone tra i disturbi d’ansia e il fenomeno dell’angoscia. I disturbi d’ansia sono, a ragione, considerati come segnali di uno stato di malessere, come sintomi di una condizione patologica. Sarebbe sbagliato però considerare ogni forma di malessere come *naturaliter* patologica.

Si tratta cioè di individuare una zona di confine, un territorio sino ad oggi inesplorato, in cui il malessere non solo non deve essere trattato come malattia, ma anzi può essere foriero di una nuova coscienza di sé. Può divenire risorsa per nuovi orizzonti di senso.

Se questa zona esiste realmente, se riusciamo a dimostrare che è possibile separare questa condizione emotiva e intellettuale dai tradizionali disturbi d’ansia, otterremo una definizione nuova di angoscia e delle sue potenzialità positive.

Per ottenere questo risultato Berra propone una lettura della costituzione psichica che innesta nel lato conscio un dimensione di supercoscienza. Ciò permette all’autore di separare nettamente l’angoscia dai disturbi d’ansia.

I disturbi d’ansia sono espressione di un disagio nascosto fra le pieghe dell’inconscio. L’ansia appartiene perciò al lato oscuro della nostra costituzione psichica.

L’angoscia invece sollecita la coscienza ad elevarsi al di sopra di sé. A osservarsi dall’esterno e comprendere meglio gli episodi della nostra esistenza. L’angoscia dunque spalanca le porte alla trascendenza e, piuttosto che al regno oscuro dell’inconscio, appartiene a una dimensione di illuminazione.

«*L’angoscia rivela il niente*», scriveva Heidegger, autore a cui tra l’altro è dedicato l’ultimo capitolo teorico del libro. E l’affermazione del filosofo tedesco sembra capovolgersi in «*L’angoscia rivela il tutto*». Nel senso che, spalancando le porte alla trascendenza, essa ci conduce a una revisione integrale della nostra vita.

Coscienza, angoscia e trascendenza sono quindi le tre polarità attorno a cui ruota la revisione di questa particolare forma di malessere. Il libro è costruito in modo da accompagnare le argomentazioni teoriche con l'analisi di casi che l'autore ha avuto modo di trattare e che ritiene siano esemplificativi della propria teorizzazione dell'angoscia. Anche se l'autore non fornisce al lettore alcuna chiave per interpretare il ruolo dei casi, si può affermare che in realtà siano i casi il vero motore del testo.

Il libro infatti inizia e si conclude con un caso. I capitoli teorici sembrano essere frutto della elaborazione dei casi, piuttosto che cercare conferma in essi. L'esperienza di vita, sembra questo il messaggio dell'autore, precede ogni forma di teoresi. Ne è il presupposto irrinunciabile.

La natura dei casi analizzati ci porta però a una ulteriore riflessione. I pazienti a cui fa riferimento Berra sono pazienti con vissuti particolari. Sono artisti, uomini d'affari, e comunque in genere persone di cultura. Dunque ci si potrebbe chiedere se in realtà il fenomeno angoscia fin qui descritto non sia esclusiva di un numero ridotto di persone, sia per così dire un fenomeno elitario. E lo stesso Berra ammette in parte questa possibilità. Possibilità che però non mina affatto l'importanza dell'operazione perseguita. L'angoscia è «*un dramma e un privilegio*». Dunque è possibile che chi non ne ha mai fatto esperienza trovi difficile comprenderne la natura. E trovi difficile, per la stessa ragione, comprendere la linea argomentativa offerta dall'autore.

Ma lo scopo è piuttosto dare voce a coloro che, a volte senza rendersene conto, hanno fatto esperienza di questo stato emotivo e intellettuale. Trasformando ciò che ancora è considerato malessere da curare, da estirpare, in opportunità da accogliere ed assecondare. Di questo percorso, difficile ma affascinante, il testo di Berra vuole essere la prima importante tappa.