
ATTRAVERSO IL DIRE *

Paolo Francesco Pieri

Due o più persone che conversano, sono state raffigurate negli ambiti più diversi e sin dai tempi più lontani. È dalla Grecia antica sino ad oggi che la forma letteraria del dialogo è stata una presenza costante nella poesia e nella prosa, nella tragedia e nella filosofia. Il lettore ricorderà il suo comparire nella poesia epica e nella lirica corale, nella poesia drammatica e nella tragedia. Dopo Eschilo, Sofocle ed Euripide, fu Erodoto che adottò il dialogo nella prosa storiografica. Platone, invece, gli diede in filosofia il più ampio spazio.

Sono posteriori a quelli già ricordati, i dialoghi di Luciano di Samosata. In epoca ellenistica anche l'idillio, ripreso poi da Virgilio nelle egloghe, assunse spesso una forma dialogica. A Roma, sarà Cicerone ad utilizzare seppure retoricamente, la forma del dialogo filosofico. Nella letteratura cristiana c'è da ricordare sia l'*Octavius* di Minucio Felice sia la *Consolatio* di Boezio. Sempre in quest'area, il dialogo diventerà — con Gerolamo e lo stesso Agostino — uno strumento talora in mano dell'apologia.

* Testo a partire dal seminario di Psicologia "L'esercizio del dialogo", che, nello scorso anno accademico, si è svolto con gli studenti del Dipartimento di Filosofia dell'Università di Firenze, che qui desidero ringraziare.

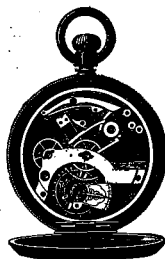
E poi, il medioevo, dove il dialogo entrò nell'uso dei filosofi Scoto Eriugena, Giuda Levita e Avicbron. Ed ancora dopo, il Rinascimento, in cui — sullo stesso esempio classico — scrissero importanti dialoghi, autori come Petrarca, Bembo, Machiavelli, Pietro Aretino e Galilei. Infine, di seguito al suo rifiorire nel Settecento attraverso Algarotti e Gozzi, Voltaire e Montesquieu, sappiamo come il dialogo raggiunge un'espressione poetica nell'Ottocento con le *Operette morali* di Leopardi.

Mi sono intrattenuto in questa panoramica per poter rendere l'idea di quanto sia importante lo spazio occupato dal dialogo nei nostri saperi. Infatti, ogniqualvolta diciamo "dialogo" — o riferendoci alla banale conversazione di due persone o indicando quella sorta di commercio spirituale in cui degli interlocutori siano seriamente e direttamente impegnati —, enunciamo come implicite ed ovvie tutte le cose che abbiamo voluto rapidamente ricordare. E che — cercandone l'occasione — varrebbe la pena di ripercorrere magari più lentamente.

Peraltro il nostro secolo, dominato dalla tecnica, ha parlato addirittura di una «scuola» ed anche di una «pedagogia» del dialogo; volendo indicare con ciò tutti quegli interventi rivolti — oltreché al gusto del sapere ed al desiderio di una ricerca autentica —, alla capacità che viene a rendersi necessaria per giungere alla vera comprensione degli altri¹.

Proprio davanti a questo bagaglio culturale, considerando che noi siamo anche fatti dei contenuti di tale perimetrazione, desidero tematizzare il discorso o la discussione che — secondo il senso comune — si dà attraverso due individui a loro volta già dati in sé. E ciò, non tanto per inneggiare a questa forma letteraria e di esistenza, quanto piuttosto per problematizzare cosa in realtà accade durante il nostro stesso conversare e discorrere. Più specificatamente, tente-

rò di riflettere sugli eventi che “attraverso il dire” (*dialegesthai*²) si producono; e ciò con particolare riguardo allo straordinario contesto della cura psicologica.



I.

*È questo un
dialogo?*

Poniamo che ci sia una persona che chiacchiera con il proprio vicino sull'inquinamento della sabbia delle nostre spiagge, e che poi — volgendosi ad un altro accanto a lui — si lamenti de i-giovani-che-non-leggono-più. Poniamo ancora che la stessa persona presenti a quei due un'amica che nel frattempo è venuta a trovarlo. Che la faccia accomodare sulla sedia accanto e l'intrattenga con grande abilità sull'ultima lettura e perché no su quei libri che non smette mai di rileggere. Magari dalla stessa amica, egli ascolterà con tutta la curiosità possibile la triste confessione della fine di una relazione che durava da anni. Inoltre, poniamo che con la stessa passione di un tempo, si ritrovino a discutere delle loro idee politiche o religiose che mai sono state uguali e su cui nessuno dei due proprio mai ha desistito dal convincere l'altro, perché ognuno dei due — bisogna aggiungere — è certo di come stanno le cose. Infine, poniamo che al mo-

mento dei saluti, lui e lei non manchino di scambiarsi con grande calore tutti i consigli sul da fare. Infatti c'è da dire che per anni i loro incontri sono stati segnati da scelte importanti (al di là di tutto, ognuno riconosce all'altro una buona competenza in determinati ambiti).

Per il luogo in cui si svolge la scena e per i suoi contenuti, si direbbe che neanche uno di questi segmenti di discorso ha — in qualche modo — a che fare con il dialogo. Né col dialogo in generale, né tanto meno col dialogo psicoterapeutico in particolare. Semmai, questo breve resoconto verrebbe voglia di considerarlo una succinta, quanto imperfetta, raccolta di esempi di ciò che un dialogo non è.

Ma è proprio così?

*“Quel che c'è”
e “quel che
ancora
non c'è”
nel dialogo*

Intanto tutti sappiamo quanto questi generi di comunicazione siano utili e talora necessari. Infatti, nelle situazioni che ho appena descritto, ognuno deve poter essere capace di presentarsi all'altro a partire dalle definizioni che già possiede di sé e dell'altro, e inoltre deve essere capace di mostrare — all'interno della stessa comunicazione — la capacità di non modificare il modo di essere suo ma anche di non oscurare l'“essere” dell'altro (distinto da lui). Volersi come-si-è e volere l'altro così come l'altro è, al di là che ci piaccia o no, sono già delle serie difficoltà che ognuno di noi può incontrare negli scambi superficiali.

È vero che queste comunicazioni non sono capaci di modificarci o di modificare i modelli del nostro comportamento, e che neanche permettono di trasformare l'altro. Ma non è altrettanto vero che queste relazioni sono in sé difensive. Queste comunicazioni sembrano piuttosto operare un consolidamento di quello che già siamo e che già c'è.

Certamente gli innamorati del “non ancora” coglieranno simili modi di essere come banali e inauten-

tici. «Questo è solo un dialogo apparente!» sentenzieranno. E vorranno intrattenerci sul fatto che una chiacchiera è solo uno pseudo-dialogo, e che il lamentarsi (sino al risentirsi e protestare) così come certi esercizi esclusivamente intellettuali e certe comunicazioni dal solo effetto catartico, sono altrettanti pseudo-dialoghi.

Potremmo rispondere ancora che in questi casi viene a proteggersi quello che già c'è, attraverso il non far accadere nulla di nuovo. Ciò che qui — in realtà — c'è in gioco, è la afferrabilità di sé e del mondo e quindi la loro utilizzabilità (che non è da considerare immediatamente come manipolazione). Simili modi di prendersi cura di se stessi e degli altri, non vedo perché debbano assumere immediatamente una coloritura negativa. Si tratta in particolare della cura dell'esistente, ovvero «l'essere presso l'utilizzabile», come scrisse a suo tempo Heidegger.

Ciò che abbiamo ascoltato, inoltre, non può che avere i tratti della comunicazione dogmatica. E in ciò non c'è nulla di male in assoluto. In questi discorsi accade che: le verità sono già date, ogni traguardo è sempre già definito e conosciuto, e le verità per quanto siano apparentemente nascoste sono altrettanto rivelabili; tanto che — alla fine di ogni incontro di questo tipo — ogni interlocutore potrà uscirne con una scelta garantita.

È vero, potrà dirsi che queste comunicazioni non curano ...l'anima. Però curano ugualmente. Esse si prendono cura in particolare di un'altra parte della psiche. Per usare un concetto junghiano, tali scambi curano la "persona". In altri termini, non si può dire che in queste situazioni sia la psiche *tout court* a recedere dal dialogo. Colui che facesse una simile affermazione mostrerebbe soltanto il fatto di essere un individuo che avrebbe voluto che l'anima fosse stata immediatamente dentro al dialogo. Ma così non era. In

realtà in questi dialoghi non c'è ancora questa parte psichica, ma c'è quell'altra che abbiamo chiamato "persona".

Quelli che ho chiamato "gli innamorati del non-ancora" dovrebbero essere più consapevoli di un loro pregiudizio. È su questo che dovrebbero interrogarsi prima di giudicare certi eventi. È la ricerca di "quel che ancora non c'è" che restando inanalizzato, ha oscurato "quello che c'è" e soprattutto si è interrotto (con quel giudizio) qualsiasi possibilità di dialogo e forma di cura che del dialogo delle cose realmente esistenti (che ci piacciono o no) si alimenta.

*L'uomo e la
tecnica: due
domande*

Sul versante della cura psicologica, ci sono due correnti di pensiero che si scontrano e che — con le parole di quest'articolo — non dialogano tra di loro. (Se questo ce lo dice il senso comune, riflettendo soltanto un po' possiamo dire che è proprio in quest'urto tra i due modi che si istituiscono stabilmente gli stessi modi divenendo diversi ed inconciliabili.)

Un primo modo è quello che vede nascere la cura dal trionfo — magari inanalizzato — della tecnica e delle sue applicazioni strumentali. Non volontariamente (perché questo già sarebbe un'altra cosa!) tale modo di curare finisce col rendersi subalterno alla psiche come un ente astratto e già codificato (non sapendo neanche da chi e in quale cultura è stato codificato e reso astratto).

Un secondo modo di curare è quello che, altrettanto ideologicamente, inneggia ad un recupero dell'umano il quale — intende sostenere questo stesso metodo — è stato trascurato dal primo. Lì si dice che l'essenza della psicoterapia è da rintracciare nell'incontro e che si dà colloquio clinico e quindi psicoterapia, laddove ci sia una relazione interpersonale: la forma essenziale che costituisce la condizione di uomo. Solo laddove nascano sentimenti di comunanza,

di solidarietà e di fiducia — enuncia questo metodo —, può venire a sussistere quella reciprocità relazionale che, nel caso della cura, è una implicazione reciproca tra chi è curato e chi cura.

Occorre rispondere intanto che se il primo modo è inconsapevolmente subalterno alla tecnica, il secondo si fa subalterno — altrettanto inconsapevolmente — a qualcosa. A quel qualcosa che viene chiamato “condizione umana”.

Insomma, in entrambi i modi c'è un ricorso a dei fondamenti esterni. Con la sola differenza che, per taluni, i primi sembrano più “bassi” ed i secondi più “alti”.

Ormai però, è sorto il dubbio ineludibile che le cose non stiano proprio così. Intanto, ci si è domandati se la tecnica è *tout court* un'aberrazione dell'uomo e se l'uomo è migliore della tecnica che insieme a lui si è venuta a produrre. Poi, si è fatta questa considerazione: nella pratica clinica si ricorre alternativamente e talora contemporaneamente, a questi due modi di curare, tanto che — in certi interventi terapeutici — queste due forme si trovano intrecciate: c'è il momento “tecnico” del sapere allontanante e c'è il momento “umano” dell'avvicinarsi all'altro. Inoltre, si è rilevato che non possiamo mai dire astrattamente che il primo è inutile ed inefficace mentre il secondo è sempre efficace ed utile. Ancora, si è sottolineato quel malinteso che ci faceva considerare la scienza come un sapere soltanto allontanante rispetto all'oggetto. Ed anche si è messo a nudo quell'altro malinteso che ci faceva pensare al dialogo ed al colloquio come ad un qualcosa di assolutamente estraneo ad ogni tecnica e ad ogni riduzione spiegativo-diagnostica. In taluni casi, inoltre, si comincia ad affermare che lo stesso colloquio ha i tratti della scientificità. Insomma, ci siamo sempre più avviati ad interrogarci soprattutto sull'accadere dei momenti di-

versi in terapia: «Perché in questa situazione si è creata questa distanza?». «Perché è intervenuta questa vicinanza?». E tutto ciò ha ricevuto senso dal fatto che siamo andati sempre più a riconoscere che questi fatti sono altrettanti eventi, degni — come tali — di attenzione come gli altri.

Distanza e vicinanza che non sono più immediatamente correlate al momento scientifico ed al momento umanistico perché compresenti in entrambi, non vengono più giudicate in sé. Ormai, anche il terapeuta più giovane sa che anche la più semplice forma di psicoterapia è sempre segnata da convincimenti diversi che implicano, in fondo, un'altalena tra distanza e vicinanza. Si pensi tutti alla stanchezza ed alle frenate nel discorso, o ai momenti di immobilità ed alle sensazioni di gelo, ed anche ai momenti di vuoto e di perdita di ogni psicoterapeuta. Dello stesso, si pensi anche ai sentimenti di gioia ed alle accelerate talora brusche, così come a tutte le sensazioni di calore e di pienezza. Non i primi soltanto, ma i primi ed i secondi insieme, stanno a segnare i *limiti* che in ogni "incontro" ci vengono (questi sì) davvero incontro. Tutti insieme questi accadimenti ormai chiedono di essere interrogati: «Perché sto ora vivendo il mio sapere allontanante?»; «Perché in questo momento sto utilizzando un linguaggio più tecnico?»; «Perché mi si chiede anche da parte dell'altro un sapere con tutti i suoi corollari di quasi-cerchezza e di relativa stabilità?». Ma anche: «Perché sopraggiunge questa mia posizione di avvicinamento, di simpatia e di compassione?». Nessuno può dire più senza pensarlo, che il sapere allontanante è inutile ed inefficace. Né — allo stesso modo — può più affermare senza chiederselo, che sono utili ed efficaci l'empatia e la vicinanza.

È stata fatta questa considerazione: empatia e vicinanza possono essere a loro volta un fatto tecnico. Ed anche un'altra: il sapere allontanante non è sem-

pre riduttivo, ma a guardarlo bene, serve pure per andare incontro alla cosa; perché essa diventa tale solo nella sua quasi-definitezza. E poi si è anche riflettuto sul fatto che ci sono tecniche e tecniche. Anche la tortura — per esempio — ha delle implicazioni tecniche, ma chiediamoci se è quest'aggettivo che ce la fa considerare tale.

Infine, chiediamoci se in nome dell'umano non si possono ugualmente compiere nefandezze ed errori.

*Il dialogo
interrotto e
l'ermeneutica
come terapia*

Da più parti però si continua ad affermare che la parola — nella cura — deve nascere dal cuore. Volendo persistere ancora un po' in questa analisi dei pregiudizi della cura, occorre problematizzare anche le parole-che-nascono-dal cuore. Coloro che immaginano che la parola nasca dal cuore o magari dalla pancia, si chiedano: «Dove hanno avuto luogo queste-parole-che-nascono-dal-cuore?» e «Chi ne è l'enunciante?».

Se è vero che interpretare è un dialogo, si deve precisare che si tratta di un dialogo particolare. Cioè del dialogo con le stesse condizioni per cui il dialogo si è reso possibile. A questo proposito può tornarci utile l'ermeneutica di Habermas³ che interviene proprio laddove l'oggetto si dà come estraneo, cioè laddove si è interrotta la cosiddetta continuità naturale del dialogo. In tutte le altre situazioni, l'ermeneutica o è inutile o non serve che a confermare e legittimare come pregiudizi, gli stessi pregiudizi dell'interprete. La riorganizzazione dell'oggetto secondo una coerenza significativa ha allora una funzione terapeutica: ricostruire la continuità della tradizione (quella continuità che in Gadamer si definisce come «effettuale»). L'ermeneutica allora, serve a svelare — e quindi a scuotere, o meglio ad urtare-con — quella continuità che ogni nostro pregiudizio opera occultamente all'interno di ogni dialogo⁴.



II.

*Primato
ermeneutico
della domanda
nella cura*

Sullo stesso modello della dialettica platonica, lo spazio centrale della cura viene ad essere occupato — che lo si voglia o no — dalla domanda. Nella cura *at-traverso* il “discorso” e la “conoscenza”, il domanda-re assurge a problema fondamentale proprio perché il carattere di domanda è preliminare ad ogni discorso e ad ogni conoscenza che vogliono essere veri. Inoltre — va detto subito e ricordato dal lettore — che tale questione è terribilmente radicale sia per chi è curato che per chi cura. Infatti, soltanto così — non per astratte questioni di democrazia ed uguaglianza —, i due vengono ad essere chiamati realmente in causa dalle affermazioni che si vanno compiendo. Diversamente, non si aprirebbero davvero all'*esperienza* delle cose (ossia di quello che magari già prima sapevano e dicevano, ma solo intellettualmente), e non si esporrebbero ancora alla negatività di tutto quello che non sapevano ancora.

*Azione e
passione*

Come sostiene molta letteratura anche attuale, la cura deve poter condurre ad una presa di coscienza. Ma a questo proposito c'è da dire che prima di far accedere alla coscienza quello che ancora non è co-

sciente, occorre una presa della propria coscienza. In questo modo di curarsi a cui faccio riferimento, necessita innanzitutto il poter disporre di una consapevolezza dei cosiddetti modi di funzionamento della propria coscienza. Quindi, la presa di cui si parla, non può non venire a perdere quei tratti tipici della mera azione del soggetto. La coscienza stessa, qui, è chiamata a compiere preliminarmente una cosiddetta presa a rovescio. Infatti, in due ambiti — entrambi molto difficili —, non più di semplice azione deve trattarsi, ma anche di passione: la passione — in primo luogo — che il soggetto è condotto a provare ogniqualvolta vuol venire a trovarsi di fronte a se stesso (quel patire che ci rende un po' più comprensibile la frase — altrimenti sibillina — «diventa ciò che sei»); e la passione — in secondo luogo — che si può soltanto provare talvolta nell'accettazione del mondo così com'è (che sta in quella frase meno nota che suona più o meno così: «fai essere quello che è»). E ciò, perché soltanto da questi due preliminari eventi (difficili e dolorosi insieme) che costituiscono sé ed il mondo, l'uomo ed il mondo stessi iniziano ad esserci, e poi cominciano a farsi veramente presenti, sino al punto di rendersi capaci di interagire.

Apertura e delimitazione

In questa prospettiva, la cura si attualizza come passaggio attraverso domande che perennemente ma non indennemente differiscono. Attraverso questo particolare chiedere-per-sapere, infatti, ci si predispone all'esperienza delle cose che attengono sia a sé che al mondo.

Domandando — c'è da dire subito —, non devo esigere soltanto l'apertura dell'oggetto che mi si pone davanti (come accade nel domandare-per-avere che è tipico di ogni più generale domandare-per-sapere), ma col mio domandare devo poter richiedere anche a me stesso domandante, una correlativa apertura.

Non per una questione di buona educazione, ma per il fatto che di fronte a un qualcosa di cui non so e che — a prima vista — mi si *offre* come strano, imbarazzante ed assurdo, sono riuscito a non fuggire e a non rifugiarmi in quello che già so, accade l'evento che cerchiamo. Solo a queste condizioni, in realtà, io mi trovo a strutturare un interrogativo vero e attraverso questo posso restare di fronte al mondo, sino ad arrivare a mostrarmi veramente ad esso.

Questo vero e simultaneo aprirsi del soggetto e dell'oggetto (che riguardi me o il mondo), esige un mio cercare magari interminabile, ma ogni volta compiuto attraverso domande che abbiano anche il carattere della delimitazione. Non di liberismo né di relativismo qui stiamo parlando. Infatti, se un'eventuale assenza di apertura nella domanda farebbe mancare nella ricerca l'oggetto autentico, dobbiamo ricordarci che anche un'eventuale apertura illimitata, farebbe mancare o nasconderebbe qualcosa: la fisionomia del soggetto domandante.

Abbiamo ora ascoltato che il domandare è porre l'oggetto nell'apertura della sua precisa e definita problematicità, ed anche, che l'apertura della domanda non deve essere illimitata: accanto all'apertura, la domanda esige simultaneamente una sua delimitazione. Infatti, soltanto così può venire a configurarsi — quello che in certa filosofia è stato chiamato — un orizzonte. Sono quindi opera della domanda sia questo campo in cui decidere e rispondere, sia — simultaneamente — il decidersi dei due ad un'apertura vera. Qui mi preme sottolineare che oltre all'orizzonte-campo ed oltre alla vera presenza dei due, in tale decisione si determina anche il presentificarsi vero del problema.

mento. A questo fine richiamiamo quello che è stato già chiarito: 1°) la psicoterapia è contraddistinta dalla struttura psicologica dell'apertura perché ogni esperienza in generale — si è lasciato implicito — presuppone la struttura della domanda (solo partendo dall'interrogativo se le cose stanno così o così posso pervenire ad una decisione su uno stato delle cose diverso dalla mia precedente credenza); 2°) la domanda deve poter condurre ad una negatività estrema: il sapere di non sapere (quell'*ignorantia* che Socrate ha qualificato *docta*); contemporaneamente a questo: 3°) occorre un difficile e doloroso voler sapere quel che ancora non si sa.

Sussistendo queste condizioni ci si rende ben conto del perché questa domanda non può mai sorgere da noi come accade per la problematicità astratta, bensì che essa emerge in noi, attraverso e nonostante noi o malgrado i nostri saperi.

Indecidibilità e decidibilità

Quindi, l'interpellanza che viene a insediarsi deve avere nell'attualità il carattere dell'apertura. Pertanto un'eventuale risposta che pure in quel momento sorgesse in me enunciante, deve contenere i tratti dell'indecidibilità. Più precisamente, una domanda è veramente aperta e una risposta è davvero indecidibile laddove ci siano contemporaneamente l'aprirsi: i) di me a me; ii) di me al mondo; iii) del mondo a me. Ma insieme a questo, ci deve essere anche un quasi-combaciare in una "teoria" di questi elementi tra loro; in una teoria però che sia capace di non saturare totalmente le differenze che tra questi elementi sussistono (altrimenti questi non sussisterebbero più distintamente).

Avevamo detto che quella domanda aperta e comunque delimitata che è venuta a strutturarsi in noi malgrado noi, può avere una risposta e che in tale eventualità la risposta deve essere di tipo indecidi-

le. Ora si è aggiunto però che queste essenziali aperture reciproche, sono sempre stabilite in vista di un "fine", una "coniunzione" o un qualcosa che altrove è stata chiamata "decidibilità". L'apertura in cui mi trovo, cioè, è da sempre predeterminata da quell'ulteriorità che io già dal luogo in cui mi trovo, intravedo. Pertanto, questo "oltre" a cui si accenna è un "non-ancora" particolare: quel "non ancora" che già c'è all'orizzonte. È quest'accadere di essere già in vista di una nuova possibile transazione tra me e il mondo, che ha consentito e nello stesso tempo definito, la sospensione che troviamo implicita in ogni domanda (e qui si parla di quelle domande che, involontariamente, si fanno insistenti). Ed è questa sospensione — in cui si trovano sia l'io, sia l'oggetto, che la stessa conoscenza —, che permette, in tanto, che l'io e l'oggetto si ritrovino e — insieme a questo — scoprono la chiusura in cui le conoscenze su di loro, si trovavano.

Infatti, la particolare domanda che voglio riferire come elemento di cura, è un porre ed un porsi realmente in questione e non un questionare e basta: essa è sempre in vista di un'ulteriorità. Quest'"oltre" — come già ho detto — non è mai nell'interesse cosciente del domandante, anzi quest'ulteriorità deve poter ri-aprire (dolorosamente) la chiusura dell'orizzonte in cui rispettivamente il soggetto e l'oggetto si trovavano, e permettere ai due (coscienza e sapere) di ri-trovarsi così come sono (cioè quest'"oltre", intanto, tende a far raggiungere e la coscienza della coscienza e la consapevolezza sia di ciò che è dato per ovvio sia del pregiudizio che in quel momento era in atto).

*Pseudo-
domande*

Riepilogando: 1°) l'oggetto ed il soggetto sono aperti e resi manifesti dalla risposta non stabilita nella domanda; 2°) il contenuto della stessa domanda è

sospeso in quanto è in attesa di una sentenza che accerti e decida. Ed ancora, aldilà del fatto che accadano nella vita quotidiana o nella stessa cura, non sarebbero psicoterapeutici tutte quei quesiti che hanno solo apparentemente quei caratteri di apertura, delimitazione, indecidibilità e problematicità che abbiamo enunciati.

Torna utile ricordare allo stesso psicoterapeuta quello che un filosofo come Gadamer ha rilevato a questo proposito: sono falsamente o erratamente rubricate nel genere di domande di cui qui si parla, sia le domande oblique, sia le pseudo-domande, sia — infine — le domande retoriche. Le prime perché, non avendo una vera direzione di senso (da ciò, la loro obliquità), non comportano mai una risposta. Le seconde perché sono domande che, formulate al solo scopo pedagogico o manipolativo, vengono a non essere sostenute dal senso problematico tipico del domandare vero. Le ultime perché in esse viene a mancare sia il domandante, sia l'autenticità dell'oggetto.

*Il fine della
cura e la fine
della cura*

La psicoterapia non ha metodo. E non lo ha per la facile ragione secondo cui, laddove entrassimo nel metodo, usciremmo immediatamente dalla condizione problematica che sta al fondo di ogni cura. Questa è piuttosto un luogo di domande. Se cercassimo una piccola prova di quest'asserzione, la troveremmo in questo fatto: vediamo cessare la psicoterapia, quando le domande non hanno più luogo.

La fine della cura però, non consiste nell'aver raggiunto le risposte che con le domande erano sorte; bensì il suo termine coincide con l'esaurirsi degli interrogativi. Ricordando quello che è stato detto, quest'assenza del domandare non è un indizio dell'avvenuta risoluzione del problema ma della sua dissoluzione. Alla fine della psicoterapia non siamo venuti a capo dei problemi ma accade — più semplicemente

— che i problemi ...non ci sono più. E non essendoci ormai qualcosa di problematico, non c'è domanda, e non c'è pertanto alcuno spazio per la psicoterapia.

A quel punto è venuto meno il presupposto stesso di ogni domandare, che sta in quel: «so di non sapere». E si può aggiungere che ormai non c'è più questo sapere di non sapere per due motivi: o perché è venuta a sussistere la stabilità di una nuova opinione, o perché non c'è posto per un disorientamento nuovo. Saremo perciò ben lontani dalla particolarissima condizione dell'inizio della cura. Quella — va detto — aveva avuto l'unico pregio di metterci di fronte e “contro” la stabilità della nostra stessa opinione, e ciò fino al punto di consentirci — nostro malgrado — che sorgesse una domanda del genere che ho specificato.

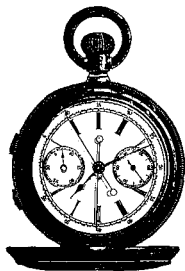
*L'inizio della
cura*

All'inizio era sorta nel paziente un'idea. O meglio gli si era imposta. Sì, perché quella “cosa” che egli sentiva, certamente non proveniva né da lui né dal suo senso comune: tanto era strana e gli era estranea. Il paziente poteva al massimo dire che era emersa dopo un'esperienza negativa. Per questo, egli stesso e qualcuno con cui magari ne aveva parlato, avevano subito detto “hai subito un trauma, per questo sei così”. Ma i due non avevano colto che raccontando così le cose, stavano — immediatamente o troppo precipitosamente — saturando la ferita che nell'urto si era venuta a creare. Essi, da soli — senza quella ferita che pure era accaduta! — avevano voluto creare dal “nulla” qualcosa, e quel nesso da loro creato (che poi fosse stato di tipo causale è un'altra questione ancora) era come un “cerotto” che impediva la vista di quella “ferita” che l'urto stesso aveva provocato: la negatività dell'esperienza (e cioè l'urto tra noi e ciò che non si fa adattare alla nostra opinione generale). Così — con quella rapida risposta (“cerotto”

o “ricucitura”) — si era perduto un evento il quale da solo permetteva un domandare vero su loro stessi e sul mondo. Un domandare che — come ho detto — avrebbe avuto non solo i tratti dell’agire ma anche quelli del patire.

Infatti c’è da aggiungere che, laddove una domanda ci si è imposta, accade che noi non possiamo più scansarla ed avviene quindi che gli stessi nostri modi abituali di vedere — per quanto non si voglia — non restano più fermi e chiusi.

In quell’inizio, non ci si trovava fra quel genere di domande che hanno i caratteri della libertà attiva. Ma si era messi di fronte ad un tipo speciale di libertà: la libertà che si subisce. Sì, è vero il soggetto avvertiva anche che attraverso questo suo domandare si sarebbe potuto forse liberare dell’impedimento di certe sue opinioni che aveva prima su di sé e sul mondo. Ma la libertà che il soggetto avvertiva, aveva il “sapore” di qualcosa che comunque veniva a subirsi.



*La domanda,
la cura e la
ferita*

Il domandare apre alla cura. Come il primo, questa non ha un metodo, né — tanto meno — è una capacità facilmente insegnabile. In una parola non ha tecnica.

Inoltre, la cura come il domandare, non ha niente a che fare con qualsiasi arte, tanto meno con l’arte

di riuscire vincitori. Se fosse in palio una vittoria, lo psicoterapeuta, così come il domandante, non potrebbe che risultare perdente o apparirebbe comunque inferiore al paziente ed a quel sintomo di cui è "portatore". La cura — ogni psicoterapeuta lo sa — non è mai il luogo in cui si possa ingaggiare una lotta, né col sintomo, né tanto meno con la coscienza del paziente che (magari compensatoriamente) su quel sintomo si regge.

Quel sintomo e quel paziente in psicoterapia sono le domande, e di essi bisogna prendersi cura come tali. E soprattutto curarsi — come si fa con tutte le brutte ferite — di mantenerle aperte, riconoscerne i bordi e le loro direzioni, metterne in tensione i margini e non farli troppo affrettatamente e totalmente combaciare. La psicoterapia, in quest'accezione, diventa soltanto un saper mantenere fermo quel domandare con cui il paziente ed il suo sintomo, all'inizio, hanno bussato alla porta; che è poi il saper mantenere l'aperto a cui paziente e sintomo si dirigono. Allora si capisce meglio che il domandare è un domandare ancora, ma ogni volta in modo definito.

Sintomo e domanda

Qui, il curare viene a coincidere col pensare, il quale — a sua volta — ha a che fare col mestiere fondamentale di saper stare nel dialogo. Per chi cura e per chi è curato, la psicoterapia diventa un mettere continuamente in gioco e alla prova l'opinione che precedentemente era stata espressa.

Per quanto attiene al paziente, eccovi una breve ricetta che possa darci modo di discutere. Come in ogni vera dialettica socratica, nel colloquio clinico è opportuno — in primo luogo — non indebolire, ma anzi prendersi cura di ciò che è stato detto, anche dal sintomo stesso. È quindi opportuno rendere forte ciò che lo stesso paziente per primo vorrebbe zittire, e in secondo luogo, è necessario far avvicinare il pazien-

te soprattutto agli argomenti che, via via, va enunciando magari animatamente o in maniera troppo distanziata. In terzo luogo, occorre illuminare il più possibile quel che è proprio sia di quel terapeuta sia di quel paziente, e insieme a questo è necessario mettere in luce vuoi il *logos* che è di entrambi, vuoi il *dialogos* attraverso cui entrambi sussistono. Mai omettendo — in questa terza situazione — l'evento del sintomo. Esso è tale solo in quanto elemento estraneo ed esterno ai saperi istituiti del paziente, altro poi diventerà per il semplice fatto di avergli dato diritto di parola consentendogli di entrare, per dirla brevemente, nel linguaggio e nel dialogo stesso.

*Originarietà
del dialogo e
logica di
domanda e
risposta
nello stesso
fenomeno
ermeneutico
del sintomo*

Sia che riguardi l'intendersi nel dialogo tra chi cura e chi è curato, sia che riguardi — come in questo caso — la comprensione di un sintomo, la cura ha a che fare profondamente con la logica della interrogazione. E ciò almeno per due buone ragioni: 1°) comprendere il "detto" del sintomo significa comprendere la domanda che quel certo sintomo pone alla nostra particolare coscienza (esso diventa oggetto di interpretazione solo quando avrà potuto porre una domanda alla coscienza interpretante); 2°) capire un sintomo è capire anche il suo "non detto", ovvero è ricostruire la domanda a cui esso già risponde (quel sintomo trascende il "detto" che già ci pone in quanto domanda, perché il significato della proposizione contenuta in esso è comprensibile in quanto risposta ad una domanda che lo precede e lo apre). Ossia, per rispondere alla domanda che il sintomo pone, la coscienza interrogata deve interrogare a sua volta.

Comunque, il dire che il sintomo ci pone una domanda, implica il fatto che sussiste la necessità di una mediazione o integrazione tra sintomo e coscienza. Tale mediazione o integrazione accade nella comprensione attraverso un'opera specifica del linguaggio.

Occorre quindi lasciare che il desiderio interno al sintomo non si realizzi in sé e per sé ma in quanto domandante interno ad un dialogo, ed occorre anche pensare che alla radice di una domanda in generale e della domanda che lo stesso sintomo pone, c'è un linguaggio. A questi (dialogo e linguaggio), il sintomo e la coscienza appartengono e come interlocutori partecipano, e attraverso questi — nella cura — “escono” trasformati o comunque non vi restano come erano prima.

Sull'inizio, il paziente non si sentiva chiamato in causa che dal sintomo: egli ne era esterno, e quello gli era estraneo. In quella fase (ma non in quella soltanto) — se si vuole —, la domanda di psicoterapia è ancora tutta del sintomo.

Ma, che il paziente sia proprio chiamato in causa dal sintomo è la situazione vera. Nella prospettiva che si è prima enunciata, la questione che si pone è che è stata la sua coscienza (così com'è istituita) ad essere interpellata. Quindi, al terapeuta non rimane che condurre il paziente ad un'iniziativa dialogica col sintomo stesso. Tale proposta che compiamo, non ha nulla di arbitrario; in quanto è proprio da quel particolare e singolare sintomo che egli è stato toccato: attraverso ciò, il paziente sarà obbligato a ri-partire dall'altrettanto particolare e singolare tradizione in cui la sua coscienza è collocata.

La comprensione che viene così ad attuarsi, avrà i tratti di una comprensione modificante, e tale modificazione attiene all'oggetto (in questo caso: al sintomo), ma anche al soggetto (in questo caso: alla coscienza). Infatti qui non abbiamo a che fare con quel metodo storico che ancora vuole rispondere all'ideale conoscitivo delle scienze della natura. Né la ricostruzione del sintomo potrà mai essere una mera ripetizione della genesi del sintomo stesso: la sua ricostruzione non sarà *tout court* una riproduzione artifi-

ciale di "dati" chiusi in se stessi. Infatti, il comprendere in quanto domandare, non ha nulla in comune con un'eroica scoperta, né è mai una fedele riproduzione della cosa, né tanto meno è l'umile formulazione di un'ipotesi o un utopico porre qualcosa come potenziale. La forma di comprensione a cui qui voglio riferirmi, è piuttosto una messa alla prova di quel qualcosa che già c'è ma che innanzitutto bisogna far essere veramente.

Potremo dire di avere compreso il sintomo, allorchando avremo raccolto dal suo portatore la domanda di cui esso è già la risposta. C'è ancora da precisare che una tale domanda non la si trova oltre o esternamente al sintomo stesso ma a partire da qualche suo punto interno. Detto in altri termini: innanzitutto il sintomo ha da ricevere la dignità che merita ogni domanda (almeno una rispettabilità pari a quella accordata alla coscienza), o — se si vuole — c'è da pensarlo come l'altro interlocutore della coscienza istituita.

*Dal problema
alla domanda*

Sempre in questa linea, va detto che il sintomo non apre mai a quelle benevoli dispute a cui certa retorica ci ha abituati, così come non vuole in alcun modo introdurci in quei piacevoli o talora sgradevoli (ma certamente perturbanti) sbalordimenti e disorientamenti che vengono messi in atto in certa dialettica (di cui magari si nutrono certi casi clinici raccontati con buon successo editoriale). Il sintomo non è questa voglia di sbalordire e confondere un suo avversario (la coscienza). Tanto meno, il sintomo non può essere pensato in quanto risposta sempre differente ma che concerne comunque e soltanto uno stesso, identico e immutabile problema (o la questione della sessualità, o la questione della volontà di potenza, ecc.). Ancora, il sintomo (come si diceva prima) non è una domanda intorno ad un problema talmente gran-

de e talmente aperto da non poterlo chiudere e da doverlo trattare, quindi, secondo il metodo della dialettica aristotelica. Infine, il sintomo nella psicoterapia non nasce nemmeno con quella disperazione che accompagna i problemi senza soluzione che Kant è stato costretto a trattare attraverso la dialettica della ragion pura.

Tutto questo certamente il sintomo non è. Più semplicemente qui ho voluto ricordare che — nella cura — il sintomo va incontrato come un'interrogazione rivolta soprattutto alla coscienza istituita, e che il prendersene cura equivale a trasformare in domande quei problemi che reca con sé. Ossia, in tutte quelle domande che sempre possono sorgere nella vita di un uomo e che devono trovare un senso in base alla loro motivazione ed alla loro direzione, o — meglio — in base a quelle motivazioni e direzioni che attraverso il sintomo stesso vengono ad aprirsi e dispiegarsi.



1. Cfr. L. Lumbelli (a cura di), *Pedagogia della comunicazione verbale*, F. Angeli, Milano; 1973.

2. Dialogo: dal latino *dialogus* e dal greco *dialogos* derivato da '*dialogesthai*' (composto di *dia* 'attraverso', 'mediante' che denota anche differenza e separazione, e *legein* 'dire').

3. Parlo in particolare di quell'HABERMAS che interviene sul valore storico della conoscenza (*Logica delle scienze sociali*, Bologna 1970, p. 245).

4. Cfr. anche FRANCO RESTAINO, *Habermas. Difesa della ragione critica*, in *La filosofia contemporanea*, v. IV, UTET, Torino, 1991, pp. 871-894. Con HABERMAS e la teoria dell'agire comunicativo viene messo sempre più in luce la funzione autoriflessiva ed emancipativa della filosofia e della psicoanalisi intese nel loro senso di pratiche. In particolare — con il suo: *Conoscenza e interesse* (1968), HABERMAS viene sottolineando quella profonda connessione tra conoscenza e interesse che era già presente in PLATONE ed era stata ripresa da MARX, e — infine — riattualizzata dalla Teoria Critica negli anni Trenta. C'è da dire ovviamente che nella critica dell'atteggiamento oggettivistico utilizza ancora categorie legate alla "filosofia del soggetto". Da queste si emanciperà negli anni della cosiddetta "svolta linguistica".

BIBLIOGRAFIA

BORGNA, E. 1992 *Malinconia*, Feltrinelli, Milano (in particolare: «Noi siamo un colloquio», pp. 163-181).

CONCATO, G. 1992 *Gadamer, Jung e Bateson. Il colloquio psicoterapeutico in forma di dialogo*, «Atque», 6, novembre 1992, pp. 131-158.

GADAMER, H.G. 1931 *Sulla dialettica platonica: Il dialogo e il modo di attuazione del reciproco intendersi*, trad. it., in *Studi platonici*, v. I, Marietti, Casale Monferrato, 1983, pp. 17-56.

GADAMER, H.G. 1960 *Verità e metodo*, trad. it., Bompiani, Milano, 1983, (in particolare: «Elementi di una teoria dell'esperienza ermeneutica» pp. 312-440).

LÉVINAS, E. 1971 *Totalità e infinito. Saggio sull'esteriorità*, trad. it., Jaca Book, 1980 (sezione I. «Il medesimo e l'altro», in particolare le pp. 51-80 «Separazione e discorso»).

LÉVINAS, E. 1978 *Altrimenti che essere o Al di là dell'essenza*, trad. it., Jaca Book, Milano, 1983 (in particolare: «La sostituzione» pp. 123-164).

- RESNIK, S. *Semiologia dell'incontro*, Il pensiero Scientifico, Roma.
- ROSSI, P. 1992 *La scienza, le analogie, l'immaginazione*, «Metaxù», 13, maggio 1992, pp. 7-17.
- ROVATTI, P.A. 1992 *Retoriche dell'alterità*, «aut-aut», n. 252 Nov.-dic. 1992, pp. 1-8.
- SEMI, A.A. 1985 *Tecnica del colloquio*, Cortina, Milano.
- SINI, C. 1989 *I segni dell'anima*, Laterza, Bari.
- SINI, C. 1992 *Etica della scrittura*, Il Saggiatore, Milano (in particolare: «Le pratiche» pp. 143-197).
- SULLIVAN, H.S. 1954 *Il colloquio psichiatrico*, trad. it., Feltrinelli, Milano, 1976.
- TAGLIAGAMBE, S. 1991 *L'epistemologia contemporanea. Linguaggio, realtà, realtà del linguaggio*, Editori Riuniti, Roma (in particolare le pp. 283-321).
- TAGLIAGAMBE, S. 1993 *Evento, confine, alterità*, «Atque», 7, novembre 1993, pp. 11-44.
- TREVI, M. 1993 *Il lavoro psicoterapeutico. Limiti e controversie*, Theoria, Roma.

