



***Dalla sintomatologia individuale
ai campi psicopatologici.
Verso una prospettiva di campo
sulla sofferenza clinica***

Gianni Francesetti*

1. Introduzione

Come da più parti è stato rilevato, la prospettiva individualistica impregna la cultura occidentale contemporanea, compresa quella psicoterapeutica, ed è alla base delle concettualizzazioni classiche e attualmente più diffuse della psicopatologia (Civita, 1999; DSM-5, 2013). Con *prospettiva individualistica* intendo un approccio che consideri l'individuo come unità fondamentale e sufficiente di funzionamento dell'essere umano, in contrasto con una prospettiva relazionale che lo consideri irriducibile all'individuo isolato. Lo psicoterapeuta, immerso nel clima culturale contemporaneo, nonostante un accurato lavoro personale, formativo e di supervisione ad un modello relazionale, facilmente utilizza in modo inconsapevole un paradigma individualistico. Ciò rende fondamentale un continuo lavoro di riflessione sulla propria pratica e teoria al fine di non perdere di vista l'orizzonte epistemologico relazionale che fonda e guida il lavoro clinico in psicoterapia della Gestalt. Da questa esigenza nasce il presente contributo che intende offrire una prospettiva radicalmente relazionale sulla psicopatologia.

Una prospettiva gestaltica sulla psicopatologia non può che fondarsi su una epistemologia di campo (Francesetti, Gecele, 2009; 2010; Spagnuolo Lobb, 2011; Francesetti, Gecele, Roubal, 2013). Il concetto di campo consente di comprendere i fenomeni esperienziali come emergenti da una dimensione non riducibile all'individuale, né alla semplice somma degli individui in gioco. Ogni situazione

* Psichiatra e psicoterapeuta della Gestalt, didatta dell'Istituto di Gestalt HCC Italy, trainer internazionale. Direttore del Master in Psicopatologia Gestaltica e Fenomenologica. Responsabile del Centro Clinico e di Ricerca HCC Italy. Presidente dell'EAGT (*European Association for Gestalt Therapy*), Past-President della FIAP (Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia) e della SIPG (Società Italiana Psicoterapia della Gestalt).

relazionale attualizza infatti un campo originale: il vissuto soggettivo non è il prodotto di una mente o di un individuo isolato, ma un fenomeno emergente del campo attuale. Questa prospettiva è in linea con la svolta relazionale (Lingiardi *et al.*, 2011) che ha attraversato la psicoanalisi, in particolare con la psicoanalisi intersoggettiva (Orange, Atwood, Stolorow, 1999), l'*infant research* (Stern, 1987) e più in generale la psicoterapia negli ultimi decenni. Anche diversi autori gestaltici hanno sentito l'esigenza di sottolineare l'aspetto relazionale della loro prospettiva per distinguersi da una concezione gestaltica più individualistica diffusasi in linea con l'ultimo Perls e lo spirito degli anni '60. Si vedano a questo proposito i contributi di Spagnuolo Lobb, 2011; Jacobs, 2005; Jacobs, Hycner, 2009; Yontef, 2001; 2002; 2009; Bloom, 2007; 2014b; Philippson, 2001; 2009; Robine, 2006a; Staemmler, 2009; 2010; Wheeler, 2000; Vázquez Bandín, 2008; 2010; Wollants, 2008. Tuttavia, mentre nella psicoanalisi la svolta relazionale richiede un cambio di paradigma epistemologico rispetto a quello naturalistico e individualistico di Freud (Eagle Morris, 2012), nella psicoterapia della Gestalt troviamo una prospettiva relazionale già nel lavoro fondativo di Perls e Goodman: di conseguenza, l'ottica radicalmente relazionale di una prospettiva di campo, quale quella presentata in questo lavoro, può poggiare sulle basi teoriche descritte in *Gestalt Therapy* nel 1951. La concezione della psicopatologia presentata qui si radica nei numerosi contributi teorici e pratici di Margherita Spagnuolo Lobb (1990; 2001; 2002; 2005a; 2011; Spagnuolo Lobb, Amendt-Lyon, 2003), la quale ha a sua volta sviluppato l'insegnamento di Isadore From in un dialogo ermeneutico continuo con il testo fondativo e con l'appartenenza al New York Institute for Gestalt Therapy. La sua prospettiva relazionale sull'emergere del confine di contatto nel campo fenomenologico è lo sfondo sul quale collocare il presente lavoro, il quale vuole essere uno sviluppo e un ampliamento dei principi presentati nel testo fondativo: uno sviluppo in quanto cerca di essere fedele alla matrice radicalmente relazionale originaria; un ampliamento in quanto introduce parole nuove che veicolano orizzonti e risonanze nuove. Potremmo guardare a questa prospettiva come ad una rivivificazione in chiave ermeneutica¹ di quanto presente *in nuce* in *Gestalt Therapy* circa la psicopatologia.

Lo scopo di questo articolo è duplice: presentare un modo radicalmente relazionale di guardare alla sofferenza e indicare l'importanza cruciale per il terapeuta di una specifica sensibilità, la sensibilità estetica. Questa prospettiva consente di spostare il focus del lavoro terapeutico dal paziente ai fenomeni che si attualizzano nel qui e ora: il terapeuta non opera più sul paziente ma con la propria presenza modula il campo che insieme al paziente co-crea. I contributi teorici da cui prende le mosse questo lavoro sono principalmente, oltre al testo fondativo di Perls, Hefferline e Goodman, alcuni lavori su psicopatologia e diagnosi (Francesetti, Gecele, 2009; 2010; Francesetti, Gecele, Roubal, 2013;

¹ Quindi senza poter uscire dal circolo di interpretare sulla base delle precomprensioni attuali, contestuali e personali.

Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013; 2014), su psicopatologia ed estetica (Spagnuolo Lobb, Amendt Lyon, 2003; Francesetti, 2012; 2014) e sui domini di contatto (Spagnuolo Lobb, 2012; 2014a). Questi lavori costituiscono per il lettore una utile, e forse indispensabile, introduzione a questo articolo.

2. Il concetto di campo psicopatologico

Vi sono vari modi di intendere il campo in psicologia e psicoterapia della Gestalt (Cavaleri, 2003; Spagnuolo Lobb, 2011; Robine, 2006a; Parlett, 1991; 2000; Philippon, 2009; Vázquez Bandín, 2014; O'Neill, Gaffney, 2008; Wollants, 2008). In questa sede «ci riferiamo ad un concetto di campo fenomenologico, dunque esperienziale, che però non è una realtà meramente soggettiva» (Spagnuolo Lobb, 2011, p. 73). È una dimensione fenomenologica che sostiene l'emergere di specifiche forme e figure di esperienza. In un certo campo una certa esperienza emerge e non un'altra: l'esperienza è dunque un fenomeno emergente dal campo attuale, il quale è unico, effimero, co-creato, situato, corporeo, dinamico (cioè in movimento). È unico in quanto è funzione della situazione attuale, che è per sua natura irripetibile; effimero in quanto cambia col cambiare di qualsiasi elemento nel campo; co-creato in quanto espressione di ogni storia e intenzionalità presente; situato, in quanto esistente solo qui e ora, generando un tempo e uno spazio che si estendono fin dove la sua presenza produce una differenza esperienziale; corporeo in quanto sempre incarnato, circolarmente percepito e generato dalla corporeità vissuta; in movimento in quanto tende ad una evoluzione seguendo le intenzionalità di contatto in gioco. È una concezione sistemica (ogni elemento influenza ed è influenzato dagli altri), gestaltica (i fenomeni emergenti non sono riducibili alla somma delle parti), contestuale (la concreta situazione attuale sostiene l'emergere di un dato campo di esperienza), olistica (ogni fenomeno esperienziale è corporeo).

In un gruppo Alessandro chiede di esplorare la solitudine che vive nelle relazioni intime. Si siede davanti a me, ci guardiamo in silenzio. Dopo un po', mentre sento sorgere una tenerezza in me, lui mi dice: «Finalmente posso sentirmi piccolo senza aver paura». Sorrido, sento che è vero, un filo affettivo vibra intenso fra noi. Nel gruppo una donna tossisce, Alessandro sobbalza, la guarda furtivamente, torna a me e dice: «Ora ho paura». Un'atmosfera tesa e paralizzante immediatamente cristallizza l'aria fra noi: «Che succede Alessandro?».

Il campo emerge e ci costituisce, lo percepiamo fra e intorno a noi, si fa attuale e dà forma alla nostra esperienza: all'interno delle possibilità di contatto, il campo che emerge è la *summa* inedita di tutta la storia del paziente e del terapeuta e della situazione in cui si incontrano, un atto creativo che attualizza l'incontro delle

storie e tende verso la sua evoluzione. Il campo è dunque una dimensione terza, non soggettiva né oggettiva, la dimensione in cui soggetto e oggetto emergono e si distinguono. Alla radice dell'esperienza, dove prende avvio la dinamica figura/sfondo in cui l'esperienza si genera, il soggettivo e l'oggettivo non sono ancora differenziati: qui siamo "oltre le Colonne d'Ercole", in una dimensione estetica (sensoriale) preriflessiva e ante predicativa (Francesetti, 2012; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013). Ogni esperienza ha infatti il suo momento originario, il suo *evento* direbbe Maldiney (2007), al di là delle Colonne d'Ercole, prima della differenziazione che getta di là un oggetto (*ob-jectus*, dal latino *gettato al di là*) e di qua un soggetto (*sub-jectus*, dal latino *gettato sotto*)². Tra me, Alessandro e il gruppo emerge immediatamente una esperienza che mette in gioco le memorie dei contatti assimilati e le intenzionalità di contatto che cercano qui e ora una nuova e buona forma di contatto (Spagnuolo Lobb, 2011). La scena che si attualizza è immediatamente reale, prima di essere concepita cognitivamente, emerge nei sensi: nella dimensione estetica. Si tratta di un campo fenomenologico in quanto focalizzato sull'esperienza di ciò che appare. Ma *ciò che appare* può avere due significati: un significato *spaziale* che si riferisce a ciò che è in superficie, una pellicola che copre e al tempo stesso rivela la profondità. E un significato *temporale*: ciò che appare è ciò che viene alla vita nel qui e ora, è ciò che si fa attuale, si disvela, si presentifica, si fa evento reale fra noi, si attualizza (etimologicamente, *si fa azione nel presente*). Questo secondo significato è quello a cui si riferisce la fenomenologia quando afferma l'importanza di cogliere l'ovvio. Ovvio, dal latino *ob-vius*, è ciò che si incontra sulla via, ciò che strada facendo appare in quanto si incontra col proprio sostare e procedere. Il campo è un fenomeno emergente: con questo intendiamo un fenomeno esperienziale che si attualizza nel qui e ora in modo creativo, sulla base della situazione e delle intenzionalità di contatto in gioco. Per la comprensione dei fenomeni emergenti hanno dato un rilevante contributo la fenomenologia (Merleau-Ponty, 1945; Maldiney, 2007), la psicologia della Gestalt (Ash, 2004) e la teoria dei sistemi complessi, in particolare di quelli caotici (Bocchi, Ceruti, 1985; Gleick, 1989). Queste varie prospettive mettono in gioco concetti come il primato irriducibile dell'esperienza soggettiva, la formazione di configurazioni irriducibili alla somma delle parti, l'emergere di fenomeni imprevedibili a priori in sistemi complessi. Vedremo successivamente come la neofenomenologia possa dare un ulteriore contributo in merito.

Se queste sono le caratteristiche di un campo fenomenologico e se d'altra parte la psicopatologia può intendersi come assenza³ al confine di contatto

² Anche le ricerche neuroscientifiche di Damasio (2012) sull'emergere del sé collocano il nascere della soggettività dopo la sensorialità e grazie al sentimento di sentire la sensorialità come propria (*i feelings*).

³ In psicopatologia la sofferenza non è dolore, ma assenza: una desensibilizzazione o anestesia al confine di contatto che impedisce la piena presenza (Francesetti, 2012; 2014). Ad esempio, il dolore del lutto non è psicopatologico in quanto è presenza, l'assenza di dolore nella sociopatia o

(Francesetti, Gecele, 2009; Francesetti, 2011; 2012; 2014), allora un campo psicopatologico è un campo fenomenologico in cui vi è assenza al confine di contatto. Un campo psicopatologico è dunque un campo fenomenologico in cui è custodita la sofferenza come assenza⁴.

Considero quindi l'oggetto della psicopatologia non l'individuo, ma il campo. Questo sposta lo sfondo epistemologico della psicopatologia stessa: la definizione, la comprensione e il trattamento della sofferenza. Sto quindi sostenendo che non collochiamo la sofferenza all'interno del paziente, ma che guardiamo ad essa come ad un fenomeno emergente al confine di contatto: coerentemente, se la psicopatologia è assenza al confine e se il confine è un fenomeno co-creato, non può esistere una psicopatologia della mente isolata. Il terapeuta non "lavora sul paziente" ma sul campo che si attualizza tra terapeuta e paziente; essendo questo campo co-creato, lavora innanzitutto su di sé, sulla modulazione della propria presenza e assenza al confine.

Consideriamo ad esempio la definizione della sofferenza depressiva. Possiamo dire che il paziente è *depresso*: con questa affermazione perdiamo di vista un fatto fondamentale e cioè che egli è anche *non-depresso*⁵ e lo cristallizziamo nella nostra percezione, oggettivandolo, togliendo risorse al momento terapeutico. Possiamo allora dire che il paziente *ha la depressione*: si tratta di una lettura reificante, la depressione diventa un corpo estraneo astratto dalla persona e dalla storia, non ci sostiene nel processo di dare senso alla sofferenza. Si tratta di cornici in realtà neppure sufficienti per un corretto intervento farmacologico, perché non sostiene una ricerca di senso dell'esperienza, cosa di cui il paziente ha sempre necessità. Oppure possiamo dire che il paziente ha *un'esperienza depressiva*, il che non lo riduce alla sofferenza stessa e apre ad una esplorazione per la ricerca di senso di questa esperienza; tuttavia questa definizione resta ancora all'interno di una cornice individualistica. In una cornice radicalmente relazionale, potremmo dire che nell'incontro con il paziente si attualizza un *campo depressivo*: il che colloca in una cornice relazionale il fenomeno depressivo, mette in primo piano la cocreazione dell'esperienza, attiva la ricerca di un senso per ciò che accade nella situazione terapeutica, fornisce immediatamente al terapeuta la possibilità di sentirsi dentro al – e parte del – campo psicopatologico. La psicopatologia gestaltica è decostruttiva in questa accezione: il sintomo, che è esperienza cristallizzata e precipitata, viene progressivamente decostruito per reperire il campo relazionale sofferente che,

l'assenza di gioia nella nevrosi è invece un fenomeno psicopatologico.

⁴ Si tratta di una concezione che riprende la lettura di Spagnuolo Lobb la quale ricolloca in una prospettiva relazionale la concezione di Perls della psicopatologia come parti non integrate del paziente e focalizza la desensibilizzazione al confine di contatto come fenomeno primario della sofferenza e la risensibilizzazione del confine come cuore dell'intervento terapeutico (Spagnuolo Lobb, 2011).

⁵ Riprendendo Minkowski, è importante cogliere quanto un paziente è schizofrenico, ma altrettanto importante è cogliere quanto non lo è (Minkowski, 1927).

attualizzandosi, rende possibile il movimento e la trasformazione.

In questo senso, il campo psicopatologico depressivo, ad esempio, può essere considerato l'attualizzarsi di un campo fenomenologico in cui paziente e terapeuta sperimentano lo scacco nel tentativo di raggiungere l'altro (cfr. Francesetti, Gecele, 2011; Spagnuolo Lobb, 2014b). Questo fallimento, e l'impotenza che ne deriva, circolano in questo campo psicopatologico in vari modi e danno origine a diversi vissuti che sono tipici e riconoscibili sia da parte del paziente che del terapeuta (Francesetti, 2011; 2015 *in press*; Roubal, 2007). La situazione non è più descritta come "il terapeuta incontra un paziente depresso", ma "fra terapeuta e paziente si attualizza *questo* campo depressivo", diverso con diversi pazienti, diverso con lo stesso paziente in diversi momenti, diverso con terapeuti diversi (Francesetti, 2011; 2015 *in press*; Spagnuolo Lobb, 2011; Robine, 2006a). Allo stesso modo, il disturbo di panico, e un certo tipo di ipocondria, sorge in un campo fenomenologico in cui è presente una solitudine negata (Francesetti, 2005) o un trauma negato (Spagnuolo Lobb, 2005b). O, ancora, un delirio schizofrenico sorge in un campo in cui la definizione differenziata di soggetto e oggetto non emerge sufficientemente, vi è una confusione nei confini relazionali e l'esperienza resta al di là delle "Colonne d'Ercole" (Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013; 2014). Considerare il campo psicopatologico mette in luce il modo in cui la sofferenza si attualizza, realmente, qui e ora, co-creata al confine di contatto, nel *tra* della relazione terapeutica ed è sperimentata sia dal paziente che dal terapeuta. Rispetto ad una psicopatologia dell'individuo isolato, si tratta di una rivoluzione: la psicopatologia è un fenomeno di sofferenza relazionale che prende vita reale e palpitante nell'incontro terapeutico. Si potrebbe obiettare che il paziente è depresso anche fuori dalla stanza terapeutica e che quindi la sua depressione non emerge nell'incontro terapeutico. Non si tratta di una obiezione valida: il fatto che il paziente sia depresso anche prima e dopo la seduta, indica che egli trascina e attualizza un campo depressivo nei diversi contesti che attraversa, magari anche in tutti. Ma non cambia il fatto che il campo depressivo sia ogni volta co-creato e che il modo in cui si attualizzi sia specifico in situazioni diverse e, nel caso ne faccia esperienza, con terapeuti diversi. Questa prospettiva di campo consente al terapeuta il passaggio dalla domanda "che cosa posso fare con questo paziente così depresso?" a "in che modo ci stiamo deprimendo insieme?" (Roubal, 2007; Francesetti, Roubal, 2013; 2014): è proprio l'elemento di co-creazione che fornisce al terapeuta il margine di intervento terapeutico, per quanto piccolo possa essere. Essendo egli stesso parte dell'es e della personalità della situazione (Robine, 2006a), avrà sempre una possibilità di esercitare una scelta (funzione-io) radicata nel qui e ora della situazione ed espressiva delle intenzionalità in gioco nel campo. Questa prospettiva pone anche due compiti nuovi alla psicopatologia: descrivere la specificità del farsi della *Gestaltung* nei diversi tipi di sofferenze e descrivere le specificità fenomenologiche ed estetiche dei diversi campi psicopatologici attualizzati. Il primo compito è stato trattato ad esempio nel lavoro sul disturbo di panico (Francesetti, 2005), sulla depressione (Francesetti,

2011), sulle psicosi schizofreniche (Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013) e su altri disturbi (Francesetti, Gecele, Roubal, 2013); il secondo non è ancora stato esplorato in modo sistematico.

3. Il campo (anche quello psicopatologico) è una *quasicosa*

Un campo fenomenologico, pur essendo percepito come “reale” non esiste come altri oggetti *esterni*: non ha le caratteristiche fisiche di una sedia, ad esempio. Ma non è neppure riducibile ad una mera esperienza soggettiva *interna*: in qualche modo si estende *tra e intorno* ai soggetti, li implica, li influenza e ne è influenzato. Ci troviamo dunque a trattare di una regione di esistenza che sfugge ad una descrizione cartesiana e positivista del mondo basata su una riduzione a oggetti e soggetti: in questa concezione della realtà i campi fenomenologici non hanno dignità di esistenza e non possono essere tematizzati. Abbiamo bisogno di un altro sfondo filosofico per collocare i fenomeni esperienziali quando li guardiamo come espressioni del campo. La nofenomenologia di Hermann Schmitz⁶ è un sistema filosofico che ha descritto una classe di enti che esistono proprio in questa dimensione terza. Secondo questo autore, la cultura occidentale da Democrito (V sec. a.C.) in poi ha progressivamente scotomizzato e negato questa dimensione e scisso il mondo esterno (geometrico ed euclideo) dal mondo interno (intrapsochico), collocando i vissuti dentro al soggetto e gli oggetti nel mondo. Il metodo cartesiano (Cartesio, 2002), fidandosi solo delle “idee chiare e ben distinte” ed eliminando tutto quanto si presentava nel chiaroscuro del dubbio, è un metodo che programmaticamente elimina le quasicose dal proprio orizzonte⁷. In questo modo ha sterilizzato e spopolato il “mondo di mezzo”, ha disincantato il mondo (Weber, 2004). Secondo Schmitz, fra il soggetto e l’oggetto si estende sfumatamente il mondo delle *quasicose* (o *semicose*): ne sono esempi le atmosfere, i sentimenti diffusi, tutti i fenomeni del corpo vissuto. Ogni fenomeno percettivo nasce come atmosfera: queste sarebbero il *prius* percettivo di ogni figura di esperienza. Un campo depressivo che si attualizzi in un gruppo, ad esempio, è palpabile e percepibile come atmosfera dai presenti. Una persona che entri nella stanza può avvertirne la presenza, può esserne contagiato oppure reagire ad esso, o notare una discrepanza fra l’atmosfera che incontra e il proprio stato d’animo se è allegro. Il campo esiste come semicosa effimera fra i presenti. Questa tematizzazione è rilevante anche per la corporeità: il corpo nella concezione cartesiana è ridotto a macchina, separato dal mondo e dalla psiche, è il

⁶ In questa sede non possiamo che accennare a questa visione teorica e rimandiamo ai lavori di Schmitz (2011), Böhme (2010), Griffero (2010; 2013) per un approfondimento.

⁷ L’operazione cartesiana aveva ovviamente un senso evolutivo in un tempo in cui liberarsi di tutto ciò che era nel chiaroscuro significava anche liberarsi dell’oppressione del mondo medievale e aprire la strada alla luce della ragione, dell’individuo, della scienza e della tecnica.

Koerper, nel linguaggio degli autori tedeschi, il corpo anatomico-funzionale della medicina (o il corpo atletico o cosmetico della società dei consumi). Il corpo vissuto (o corpo proprio), *Leib* in tedesco (con la stessa radice etimologica di *amore* e *vita*), è il corpo di cui facciamo esperienza nel nostro essere vivi e in contatto con il mondo. Mentre il *Koerper* è una cosa, il *Leib* è una quasicosa. Un esperimento chiarisce efficacemente la differenza: potete avvicinare la vostra mano ad un'altra persona senza toccarla, ma sentirete ad un certo punto un cambiamento nella reciproca esperienza: non state toccando il suo *Koerper* (che finisce con la pelle) ma state toccando il suo *Leib* (che esiste anche oltre la pelle, nello spaziotempo fra e attorno i corpi). Le quasicose a differenza delle cose non hanno una continuità nel tempo: possono apparire e scomparire. In secondo luogo non hanno superfici nette e definite e sono diffuse nello spazio. Una sedia ha continuità temporale (se non c'è la mia sedia in studio ha senso che mi chieda dove sia) e ha superfici definite e geometriche di cui posso toccare i margini. I campi fenomenologici, e quindi quelli psicopatologici, sono invece descrivibili come quasicose. Esistono fra e intorno il soggetto e l'oggetto (e, percettivamente, prima di questi), non riducibili all'uno o all'altro. Ciascuno di noi custodisce e attualizza a seconda delle situazioni i propri campi psicopatologici, le proprie modalità di presenza e assenza, e queste danno origine alla specifica atmosfera che la presenza di ciascuno evoca in modo immediato in un certo momento.

Questa prospettiva ci consente di ripopolare⁸ il "mondo di mezzo" e di dare dignità ai fenomeni emergenti: un mondo di cui l'Occidente ha quasi perso la concezione (pur conservandone tracce nel linguaggio) schiacciando le quasicose sulle cose esterne (nell'*ob-jectus*) o nei vissuti interni (nel *sub-jectus*). Ma i fenomeni esperienziali (i quali implicano indivisibilmente la corporeità vissuta e il campo fenomenologico) sono quasicose che continuamente vibrano nel *tra*.

4. Alle radici della *Gestaltung*⁹: la presenza atmosferica come *prius* percettivo

Il campo fenomenologico è percepito in modo estetico: cioè a partire dai sensi. All'origine della percezione l'oggetto e il soggetto non sono ancora separati: questa differenziazione è un prodotto del processo percettivo (Francesetti, 2012; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013; 2014a). Gli studi della psicologia della Gestalt, in particolare i lavori di Metzger (1941), hanno chiarito che l'emergere della figura percettiva segue dei progressivi passaggi a partire da "*pre-Gestalten*" (*Vorgestalten*) verso "*Gestalten finali*" (*Endgestalten*). Le prime sono preriflessive, immediatamente cariche affettivamente, sono diffuse e

⁸ Max Weber notava come la scienza positiva avesse spopolato il mondo (cfr. Weber, 2004).

⁹ *Gestaltung* è il processo del farsi della Gestalt, cioè dell'emergere della figura su uno sfondo, quindi è il divenire e il definirsi di una figura di esperienza.

indeterminate e tendono a trasformarsi definendosi sempre meglio. Normalmente queste *pre-Gestalten* non arrivano ad essere identificate perché velocemente (in frazioni di secondo) diventano *Gestalten finali*: forme esperienziali definite, da cui il soggetto si è distanziato, percepisce un certo distacco, ben separate fra soggetto e oggetto. Nelle prime prevalgono le cosiddette qualità fisiognomiche ed espressive: il momento è carico di affetti, di attesa e sospensione, c'è una spinta a definire la figura. Nelle seconde prevalgono gli elementi materiali e strutturali: l'oggetto è ben definito e ben separato dal soggetto, la Gestalt è chiara, strutturata e vi è un senso di compiutezza. L'importanza delle *pre-Gestalten* si rileva in particolare quando è difficile il compiersi della Gestalt finale: per esempio, di notte un albero al lato della strada può sembrare un ladro in agguato. Questo non accade perché vi sia un errore cognitivo di interpretazione del percepito, ma per una immediata e affettivamente carica percezione: cioè, *non penso* che sia un ladro, ma *percepisco* un ladro e insieme la paura e solo dopo penso che non lo sia. La dimensione preriflessiva delle *pre-Gestalten* è cruciale per la comprensione delle esperienze psicotiche, ma questa esplorazione trascende gli scopi di questo articolo e rimandiamo ad altri lavori per un approfondimento (Conrad, 1958; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013, 2014a; Alessandrini, di Giannantonio, 2013): mi limito a mettere in rilievo che una epistemologia che accoglie solo idee chiare e ben distinte e popola il mondo solo di soggetti e oggetti ben differenziati non è certo adatta alla comprensione di chi ben differenziato non è, come accade a chi vive un'esperienza psicotica. Solo la capacità di dimorare nel chiaroscuro del farsi dell'esperienza offre qualche possibilità di comprensione fenomenologica e gestaltica. Il *prius* percettivo, l'origine della percezione, non nasce quindi ad opera di un soggetto che distintamente e attraverso canali sensoriali separati percepisce un oggetto (come descritto dagli empiristi inglesi *à la* Locke), ma è la sensazione vaga di una presenza, da cui progressivamente emergono un soggetto e un oggetto¹⁰. Il *prius* percettivo è la sensazione di un *qualcosa* che tuttavia ha già una sua forma, se pur indefinita, vibrazione e risonanza affettiva: dove e cosa sia, si definirà in un processo graduale e complesso, di cui di solito ignoriamo il divenire; sia perché quando ha successo, lascia rapidamente (in pochi millisecondi) luogo alla percezione definita del mondo noto al di qua delle Colonne d'Ercole, dove soggetto e oggetto sono definiti; sia perché la cultura occidentale non tematizza questo luogo terzo che vive nell'*humus* di ogni attimo. In linea con una concezione gestaltica e fenomenologica della percezione (e in contrasto con una meccanicistica associazionistica), le atmosfere, come presenze primariamente cariche affettivamente, sono il *prius* percettivo oltre il quale non vi

¹⁰ «Il paradigma percettivo da cui prendiamo le mosse non è quello in cui vi è un soggetto che si riferisce a un oggetto. Il fatto percettivo basilare per la nostra indagine è anteriore a ogni scissione soggetto/oggetto. Solo con la diversificazione e la presa di distanza si determinano un soggetto percipiente e un oggetto percepito. Il fatto percettivo basilare consiste nel sentire la presenza. (...) L'oggetto percettivo primario è l'atmosfera o l'atmosferico» (Böhme, 2010, p. 81). Si vedano anche i lavori di Minkowski (1936) e Tellenbach (1961; 1968).

è nulla di esperienzialmente anteriore: «non esiste alcuna scena percettivamente anteriore alle “qualità gestaltiche della coscienza globale”, cioè a quelle tonalizzazioni atmosferiche che permeano e colorano tutti gli oggetti e gli eventi che un’esperienza comporta» (Griffero, 2010, pp. 21-22).

È la capacità di sintonizzarsi su queste atmosfere nascenti che dà la possibilità al terapeuta di cogliere i movimenti del campo psicopatologico nel regno sensoriale dell’atmosferico. Da questo fondo emerge il campo attuale, con il suo tono affettivo, le sue forze in gioco, le intenzionalità e le potenzialità di contatto: dalle presenze corporee della situazione un campo sorge. La postura, il respiro, il ritmo, la voce, ma anche le componenti fisiche della situazione (l’ora del giorno, la stagione, il colore delle pareti, il tempo atmosferico) generano un campo unico, effimero, che attualizza il passato e tende ad un futuro. Il campo è l’estasi della situazione. In senso etimologico *ec-stasi* è il venir fuori dell’essere, è l’esistere nello spaziotempo del qui e ora (Böhme, 2010).

Un campo psicopatologico è contemporaneamente l’estasi della sofferenza attraversata e lo slancio verso la sua trasformazione.

T.: Che succede Alessandro?

A.: Non lo so... ora mi vergogno.

T. (Sento il mio respiro bloccato, ho un po’ di paura anch’io, respiro): Respira e guardami...

A.: Se ti guardo ho paura...

T. (Qualcosa si sblocca nel mio respiro: do fiducia a questo): Non ti preoccupare di aver paura, stai col mio sguardo...

5. Alla ricerca della sofferenza e della sua trasformazione: la competenza estetica in psicoterapia

In una dimensione estetica¹¹ occorre orientarsi in modo estetico: disposizione e competenza necessaria a cogliere i fenomeni del campo. L’estetica incrocia la psicoterapia della Gestalt in almeno quattro modi. In primo luogo, focalizzandosi e cogliendo la bellezza insita in ogni persona e in ogni storia (Polster, 1988; Spagnuolo Lobb, 2011; Vázquez Bandín, 2008). In secondo luogo, identificando il criterio intrinseco della co-creazione di una buona forma nell’incontro terapeutico come un criterio estetico; da questo criterio deriva la possibilità di una diagnosi intrinseca gestaltica (Bloom, 2007; Spagnuolo Lobb, Amendt-Lyon, 2003; Francesetti, Gecele, 2009; 2010; Spagnuolo Lobb, 2011; Roubal, Gecele, Francesetti, 2014; Vázquez Bandín, 2014; Robine, 2006b). In terzo luogo, guardando al contatto terapeutico come al momento di trasformazione del dolore in

¹¹ Per un approfondimento su estetica e psicoterapia della Gestalt si veda Spagnuolo Lobb (2011) e Francesetti (2012; 2014).

bellezza (Francesetti, 2012; 2014), nel passaggio dalla chiusura all'apertura all'altro, dalla ferita alla riparazione relazionale (Spagnuolo Lobb, 2011). Infine, identificando la dimensione estetica come luogo di orientamento al confine di contatto che guida attimo per attimo l'intervento terapeutico (Francesetti, 2012; 2014; Spagnuolo Lobb, 2011; 2013). Questo orientamento, come ogni orientamento, si fonda su un processo valutativo: ma in una epistemologia di campo, non si tratta della valutazione del paziente, di ciò che il paziente è o fa, ma della valutazione di ciò che accade al confine di contatto. Un passaggio cruciale, questo, che radicalmente cambia l'atteggiamento e l'intervento terapeutico. Elemento fondamentale per questa valutazione è la curiosità: cosa accade nel momento presente è fonte di interesse, e ciò che viene valutato e sostenuto non è il paziente, ma il processo dell'incontro, in termini gestaltici la formazione di una buona Gestalt al confine di contatto. L'ottica di campo, essendo radicalmente relazionale, ci salva dalla valutazione dell'altro (valutiamo la *Gestaltung*) e dal lavoro sull'altro (influenziamo la *Gestaltung* che stiamo co-creando).

Seguendo Böhme (2010) e trasferendo il suo discorso filosofico sulla percezione e sull'estetica alla situazione terapeutica, possiamo identificare tre possibili modi di orientamento in terapia: secondo la semeiotica (il significato dei segni seguendo un codice), secondo l'ermeneutica (il significato di quanto accade alla luce di una teoria) e secondo l'estetica (il significato di quanto accade sulla base di ciò che viene sentito in sua presenza). Queste sono modalità di comprensione utilizzabili per qualsiasi testo/evento e possiamo prendere in modo paradigmatico la comprensione di un dipinto. Prendiamo una natività del Correggio, ad esempio l'*Adorazione del Bambino* (1526 ca; Firenze, Galleria degli Uffizi). Una lettura semeiotica ci consente di comprendere il significato dei segni utilizzati dal pittore: per esempio, la veste rossa e il mantello blu della Madonna indicano il suo essere sia terrena sia celeste. La semeiotica si rifà ad un codice prestabilito e condiviso, come il linguaggio dei segnali stradali, dei sintomi della polmonite o i criteri del DSM. Una lettura ermeneutica del dipinto potrebbe invece chiarire il senso della luce che irradia dal bambino, illuminando tutto l'intorno. Seguendo le Scritture, il bambino è infatti il salvatore del mondo ed è venuto a portare la luce agli uomini. Infine, da un punto di vista estetico, la "comprensione" del quadro viene dalla risonanza sensoriale, corporea e affettiva, dall'atmosfera che emerge in presenza del quadro: è possibile sentire un senso di pace, o di commozione o altro ancora. Ciò che viene sentito emerge fra il soggettivo e l'oggettivo, co-creato dal soggetto e dall'opera. L'arte contemporanea in genere sbaraglia la comprensione semeiotica e ermeneutica e richiede per lo più una comprensione estetica, in quanto non utilizza codici o teorie per trasmettere un messaggio: il messaggio è contenuto nella partecipazione esperienziale del fruitore a cui è richiesto un approccio a volte esclusivamente estetico all'opera d'arte. Per capire un taglio di Lucio Fontana occorre sostare presso l'opera e sentire l'effetto sensoriale che emerge. Sulla stessa linea sono le installazioni contemporanee in cui il pubblico è parte dell'opera, fino ai lavori

della Abramovic che gioca nel contatto presente e in ciò che emerge il senso della sua arte. Per fruire di quest'arte occorre essere disponibili a scendere nella dimensione estetica dove il primato della separazione fra soggetto e oggetto si diluisce: il quadro organizza una visione «giacché non lo guardo come si guarda una cosa, non lo fisso lì dove si trova, il mio sguardo erra in lui come nei nimbi dell'Essere, più che vedere il quadro, io vedo secondo il quadro o con esso» (Merleau-Ponty, 1964, p. 42 trad. it. 1989)¹². In questo senso possiamo intravedere un effetto terapeutico dell'arte contemporanea per una società desensibilizzata: essa è infatti muta se non ci sintonizziamo su una dimensione estetica. Anche le scoperte delle neuroscienze vanno in questa direzione chiarendo come il gesto dell'artista custodito dall'opera provochi una simulazione incarnata in chi fruisce dell'opera stessa, la quale incarna il gesto dell'artista e ne prova un effetto sensoriale specifico (Freedberg e Gallese, 2007): chi osserva un'opera di Fontana con i tagli caratteristici ha un'esperienza estetica – sensoriale – attraverso almeno due modalità:

La prima concerne la relazione tra i sentimenti empatici suscitati nell'osservatore dalla simulazione del contenuto dell'opera d'arte. (...) La seconda modalità riguarda la relazione fra i sentimenti empatici suscitati nell'osservatore dalla simulazione e le tracce visibili dei gesti espressivi dell'artista, come le pennellate, i segni dell'incisione, e più in generale i segni dei movimenti della sua mano. (...) Ciò permette di guardare alla dimensione simbolico-estetica dell'esistenza umana non più esclusivamente da un punto di vista semiotico-ermeneutico, ma includendo la dimensione della "presenza" corporea. (...) La presenza riflette il coinvolgimento corporeo del fruitore attraverso un cinestesico rapporto multimodale (...). Quando a predominare è la presenza, gli oggetti del mondo derivano il proprio senso non in virtù di una interpretazione, ma grazie alla loro intrinseca inerenza sensori-motoria. L'individuo non si limita a relazionarsi al *mondo esterno* in modo oggettivo secondo una prospettiva in terza persona, ma si iscrive letteralmente in quello stesso mondo in quanto il suo corpo ne costituisce una parte integrale e, almeno in parte, ne costituisce l'origine (Gallese, 2014, pp. 55-59).

Tornando alla psicopatologia, se il nostro "oggetto" è il campo psicopatologico, il modo per coglierlo nel suo emergere è estetico: attraverso la presenza ai propri sensi, essendo cioè, in termini gestaltici, presenti e consapevoli a ciò che prende vita al confine di contatto. Ciò non significa che la semeiotica e l'ermeneutica non siano utili o indispensabili per il terapeuta: lo sono certamente e i tre orientamenti sono solitamente compresenti. Per esempio conoscere i segni dei fenomeni depressivi (semeiotica) e il loro senso relazionale (conoscendo per esempio l'ermeneutica psicoanalitica o gestaltica delle esperienze depressive) costituisce uno sfondo necessario in terapia. Ma

¹² Cit. in Fortis (2011).

l'orientamento attimo per attimo nel contatto terapeutico nasce dall'estetica, dall'essere presenti ai propri sensi per cogliere il farsi e il muoversi del campo attualizzato. Il terapeuta ha dunque bisogno di sviluppare una sensibilità che non è mai riducibile ad una tecnica. Seguendo Aristotele, il lavoro estetico che stiamo descrivendo è una *phronesis*, non una *techné*¹³ (Orange, Atwood e Stolorow, 1999; Sichera, 2001).

T. (Qualcosa si sblocca nel mio respiro, dò fiducia a questo): Non ti preoccupare di aver paura, stai col mio sguardo...

A. (Scoppia a piangere, con forza): Non potevo avere paura, se piangevo mia madre mi umiliava.

6. L'estasi della sofferenza: la presenza dell'assenza al confine di contatto

In un altro lavoro ho descritto come la psicopatologia sia assenza al confine di contatto e ho distinto tre forme di assenza (Francesetti, 2012; 2014). L'assenza nevrotica, in cui i soggetti sono costituiti ma non riescono ad essere pienamente presenti al confine di contatto; l'assenza psicotica, in cui i soggetti non sono pienamente costituiti, essendo disturbata la differenziazione – esperienze schizofreniche – o la connessione – esperienze melancoliche – nel farsi della *Gestaltung*; l'assenza psicopatica, in cui è impossibile accedere al proprio dolore e per attualizzarlo si usa l'altro e glielo si fa vivere. In una prospettiva di campo, non possiamo dire che il paziente sia assente e il terapeuta presente: l'assenza accade nel campo che si attualizza, e sia il terapeuta che il paziente fanno del loro meglio per essere presenti. L'atto terapeutico consiste nel rendere possibile l'attualizzarsi del campo di sofferenza nella situazione terapeutica *senza* volerla cambiare: il cambiamento è prodotto dalla attualizzazione stessa della sofferenza, il terapeuta non vuole cambiare strategicamente o performativamente nulla e neppure gioca il gioco che ha prodotto la sofferenza. Egli sostiene l'emergere del campo psicopatologico e *resta presente all'assenza*: questo trasforma l'assenza in presenza. *Restare presente all'assenza* significa cogliere e lasciarsi toccare dal dolore del paziente; dalla sua fatica di averlo trascinato fin qui; dalla sua fatica di sentirlo; e anche dalla fatica passata e presente per non sentirlo, per anestetizzarlo. Quando tutto questo è attualizzato nel campo presente e il paziente vive questo insieme al terapeuta entrambi sono pienamente presenti, anche alle assenze, e il

¹³ Mentre la *techné* è la riproduzione di azioni per la produzione di un oggetto il più possibile uguale al prototipo, la *phronesis* è la capacità di agire in accordo alla situazione attuale che non è mai uguale a se stessa, che richiede creatività e capacità di cogliere tutti gli aspetti significativi presenti. Per una critica della *techné* da un punto di vista storico e filosofico si veda Galimberti (1999), per una critica in ambito psicoanalitico si veda Orange, Atwood, Stolorow (1999).

campo di esperienza non è più un campo psicopatologico: almeno in quel momento non vi è assenza. È in questo momento che emerge nell'incontro la bellezza effimera e permanente, trasformativa, di un incontro reale. Ed è in questo momento che si realizza quanto descritto da Margherita Spagnuolo Lobb (2011) e dall'autore (2012; 2014) a proposito della trasformazione in terapia: attraverso il riconoscimento del dolore del paziente, e grazie all'amore terapeutico che questo implica, emerge la bellezza e la potenza trasformativa dell'incontro. Questa prospettiva colloca su uno sfondo relazionale la teoria paradossale del cambiamento di Beisser (1970; 1983): il voler cambiare la situazione o il paziente impedisce l'incontro pieno della situazione presente e della persona così com'è e quindi impedisce l'emergere dell'assenza e del dolore in essa custodito. Solo se l'assenza emerge come assenza, insieme al dolore che l'assenza comporta, diventa presenza. In questa cornice relazionale il cambiamento non è più paradossale: è invece ovvio che quando l'assenza diventa presenza non è più assenza: e la trasformazione accade.

Alessandro scoppia a piangere, con forza. «Non potevo avere paura, se piangevo mia madre mi umiliava». Il pianto mi investe come un urto, mi spaventa, forse per l'intensità, forse per il mio sfondo di storia infantile che viene richiamato. Anche il gruppo si spaventa, lo sopporto e lo contengo col respiro e col corpo che si radica maggiormente. Ci guardiamo, la sua mandibola trema, gli occhi pieni di terrore, poi pian piano si calma. Ci rilassiamo. La donna che aveva tossito ora piange. Altri piangono nel gruppo. Sento come terapeuta che avrei potuto perdere la paura presente in questo campo se avessi trascurato la mia stessa paura. Dando fiducia alla sensazione che qualcosa si scioglieva nel mio respiro quando Alessandro la nominava e dando dignità alla stessa mia paura, questa ha potuto attualizzarsi.

In una lettura di campo che guardi al qui e ora, non è Alessandro che deve contattare la paura, ma è la paura che deve emergere nella situazione. Io stesso ho paura in un passaggio e dò fiducia a questo sentire e alla sensazione di “*qualcosa si sblocca nel mio respiro*” che sento mentre Alessandro mi guarda e ha paura. Alessandro attualizza un campo in cui la paura suscita svalutazione e violenza, e il terapeuta corre molti rischi: il rischio di svalutare la paura di Alessandro (“Non devi aver paura della tua paura”) e la propria; in questo caso non avrei dato rilevanza al mio sentire e quindi avrei perso la sensazione di “sblocco nel respiro” su cui si è basata la mia fiducia. La trasformazione del campo avviene attraverso la liberazione e la dignità vibrante della paura – prima precipitata in un corpo che si congela nell'intimità, un *Leib* che nell'intimità diventa *Koerper* – e questa trasformazione dell'atmosfera vibra nel *tra*, al confine di contatto, ed è percepita da tutti i presenti e li trasforma.

7. L'attualizzarsi della storia

Ricapitoliamo: il campo che si attualizza è l'estasi delle corporeità e delle storie, è il presentificarsi qui e ora di tutto quanto è pertinente alle intenzionalità di contatto che si muovono nella situazione attuale. Un campo psicopatologico porta con sé un'assenza che si attualizza per giungere al confine di contatto e quindi alla presenza. Quando questo accade l'assenza si trasforma in presenza e il dolore che emerge diventa bellezza (cfr. Spagnuolo Lobb, 2011, pp. 30-32; Francesetti, 2012; 2014).

Ma in che modo il campo si attualizza al confine di contatto nel momento presente?

7.1. I domini di contatto

Possiamo rispondere a questa domanda a partire dalla prospettiva evolutiva sulla clinica elaborata da Margherita Spagnuolo Lobb (2011; 2012; 2014a): lo sviluppo polifonico dei domini. Il modo in cui il campo si attualizza è attraverso la specifica polifonia dei domini di contatto. Il modo in cui paziente e terapeuta entrano in contatto potendosi sintonizzare e risuonare dei loro vissuti (dominio della confluenza), potendo ricevere e apprendere dall'altro (dominio dell'introiezione), potendo immaginare e lanciarsi nell'incontro (dominio della proiezione), potendo ritirarsi, narrarsi ed essere creativi (dominio della retroflessione), potendo sentire la dignità e l'autonomia del proprio modo di essere (dominio dell'egotismo), produce una specifica qualità estetica, una specifica musica, che caratterizza l'incontro stesso. Potremmo dire che i domini sono il modo dell'attualizzarsi dello specifico campo psicopatologico: qui troviamo tutta la storia pertinente alla situazione presente e il movimento dato dalle intenzionalità di contatto rilevanti al momento presente (*ibidem*, 2011; 2012; 2014a). Il passato e il futuro emergono nel presente attraverso la memoria e lo slancio incarnati che prendono forma nel gioco dei domini. Il terapeuta durante l'incontro non disseziona l'esperienza in domini, nessuna *Gestalt* infatti può essere colta per dissezione, ma, come scrive Spagnuolo Lobb, impara ad ascoltare la "musica" che insieme stanno creando. Sa valutarla esteticamente, cioè a risuonare delle assenze, delle presenze e del dolore, coglierne l'originale bellezza, e sostiene l'attualizzarsi di quanto precipitato affinché giunga vivo al confine di contatto. Prendiamo come esempio il muoversi dei domini nell'incipit dell'interazione con Alessandro: si tratta di una delle letture possibili, perché vi è uno scarto irriducibile fra la musica vissuta e la descrizione verbale della stessa. Inoltre ricordiamo che tutti i domini sono sempre attivi e che indico solo quanto è in figura nella mia punteggiatura dell'esperienza.

In un gruppo Alessandro si siede davanti a me, ci guardiamo in silenzio.

Alessandro e io ci stiamo sintonizzando (dominio della confluenza¹⁴) e poniamo attenzione a ciò che accade nel nostro vissuto e al senso che può avere (dominio della retroflessione¹⁵).

Dopo un po', mentre sento sorgere una tenerezza in me, lui mi dice: "Finalmente posso sentirmi piccolo senza aver paura". Dalla risonanza che emerge fra noi (dominio della confluenza), nasce per Alessandro un senso (dominio della retroflessione) e uno slancio coraggioso (dominio della proiezione¹⁶).

Sorrido, sento che è vero, un filo affettivo vibra intenso fra noi. Siamo fortemente sintonizzati (dominio della confluenza).

Nel gruppo una donna tossisce, Alessandro sobbalza, la guarda furtivamente, È presente lo slancio della proiezione ("laggiù accade qualcosa di spaventoso"), la capacità di dare senso attraverso quanto appreso e memorizzato ("so che ciò che è accaduto significa che...") (dominio dell'introiezione¹⁷ e della retroflessione) e la capacità di mantenere comunque un noi attraverso il dominio della confluenza ("il noi permane anche se mi sono mosso per un attimo fuori dal noi, ciò che mi spaventa è laggiù").

Torna a me e dice: "Ora ho paura". Alessandro torna a me (dominio della confluenza), coglie un vissuto cui dà senso e parola (dominio della introiezione) e si lancia nuovamente verso di me (dominio della proiezione).

Un passaggio cruciale nell'incontro avviene a questo punto.

Sento il mio respiro bloccato, ho un po' di paura anch'io, respiro.

T.: Respira e guardami...

A.: Se ti guardo ho paura...

Qualcosa si sblocca nel mio respiro: dò fiducia a questo.

In questo passaggio entrambi mettiamo in gioco «il coraggio di stare nell'incertezza in una situazione difficile» (Spagnuolo Lobb, 2012, p. 41) in cui la paura si è attualizzata ma è ancora senza direzione: è la sensazione di sblocco nel mio respiro che mi dà fiducia come terapeuta. Per farlo mi appoggio al dominio della confluenza ("Sento ciò che accade fra noi"), dell'introiezione ("Possiamo

¹⁴ «La confluenza, in quanto modalità di contatto, è la capacità di percepire e fare contatto con l'ambiente come se non ci fossero confini, né differenziazioni fra l'organismo e l'ambiente» (Spagnuolo Lobb, 2012, p. 42).

¹⁵ La retroflessione è la capacità di «sentire la pienezza della propria energia confinata/tenuta al sicuro all'interno del corpo e del sé. (...) capacità di stare solo, di riflettere, di produrre i propri pensieri, di inventare una storia» (*ibidem*, 2012, p. 44).

¹⁶ La proiezione è la capacità di slancio verso l'ambiente attraverso «l'immaginazione, il coraggio della scoperta, l'uso del corpo come promotore di cambiamento nel contatto con l'ambiente» (*ibidem*, 2012, p. 42, corsivi originali).

¹⁷ L'introiezione è la capacità di «assimilazione di stimoli ambientali (...) e sta alla base della capacità di *apprendere*» (*ibidem*, 2012, pp. 43-44, corsivo originale).

imparare qualcosa da questo”), della proiezione (“Ho il coraggio di lanciare una proposta difficile”), della retroflessione (“Lo slancio viene da me”), dell’egotismo¹⁸ (“Do dignità al mio sentire”).

Il modo di stare del terapeuta non è di analizzare i domini, ma di avere fiducia che ciò che accade è il farsi vivo, attraverso i modi di contatto, della storia rilevante per le intenzionalità di contatto in gioco. E queste attualizzano quella porzione di campo psicopatologico che può essere potenzialmente trasformata nel contatto presente. I campi psicopatologici sono estasi della nostra storia incarnata: in terapia trovano la situazione in cui possono disvelarsi, attualizzarsi arrivando al confine di contatto dove le assenze diventano presenti e possono quindi trasformarsi esteticamente.

La prospettiva dei domini di Spagnuolo Lobb (2011; 2012; 2014a) è uno sfondo teorico che ha molteplici conseguenze. In primo luogo, ci aiuta a considerare che tutta la storia rilevante è attualizzata e incarnata qui e ora. Non fa riferimento ad una norma estrinseca dello sviluppo, ma ci orienta a stare con quanto emerge nel qui e ora in quanto questo incarna il passato e il futuro e si muove in una direzione evolutiva. In secondo luogo, questa prospettiva ci sostiene nel focalizzarci sui modi in cui si sviluppa il processo di contatto senza schematizzarlo in fasi che ne riducono la complessità e le caratteristiche globali. In terzo luogo, mette in luce gli aspetti funzionali dei fenomeni al confine di contatto, facendo risaltare i modi di contatto come competenze invece che come interruzioni. Infine, ci sostiene nel non cadere in intenti performativi presenti ogni volta che subdolamente entra in gioco una valutazione del tipo “sarebbe meglio per questo paziente essere in quest’altro modo”. Il che interferisce profondamente nei processi di accettazione dell’altro, nelle possibilità di incontro e quindi nel processo terapeutico.

7.2. La trasformazione transgenerazionale dei campi psicopatologici

Qui si apre una prospettiva più ampia che in questa sede possiamo solo menzionare. Un campo psicopatologico può essere custodito e trasferito attraverso generazioni diverse: in questo modo le assenze, e le presenze, passano di genitore in figlio. I modi in cui i campi psicopatologici si trasferiscono sono sia relazionali che biologici. Grazie alle nuove scoperte dell’epigenetica (Spector, 2013; Bottaccioli, 2014), sappiamo che le esperienze modificano le espressioni genetiche e che queste vengono trasmesse alle generazioni successive. Un campo depressivo, ad esempio, si trasmette sia nel modo in cui la madre (o il padre) sta

¹⁸ L’egotismo è la «capacità di essere orgogliosi di essere se stessi, è l’arte del controllo deliberato. (...) sta alla base dell’*autonomia*, della capacità di trovare una strategia nelle situazioni difficili e di offrirsi al mondo con la propria individualità» (*ibidem*, 2012, p. 45, corsivo originale).

nella relazione con il bambino, sia attraverso la trasmissione di una specifica espressività genetica. Quest'ultima è a sua volta modificabile dall'esperienza, generando un circolo inscindibile di biologia e relazione, di natura e cultura.

Il genitore, grazie alla sfida dell'incontro col nuovo che ogni figlio porta con sé, ha la possibilità di trasformare i propri campi psicopatologici: lasciarsi trasformare dai figli è parte del compito e del destino di un genitore (Spagnuolo Lobb¹⁹). D'altra parte, il figlio porterà con sé le assenze vissute col genitore alla ricerca di una trasformazione in altri incontri: potremmo dire che questo è il fondo musicale che guida la vita di ciascuno di noi, alla ricerca della trasformazione in bellezza del dolore che custodiamo (Francesetti, 2013; 2014). I campi psicopatologici si attualizzano nei sistemi relazionali complessi (familiari, comunitari, sociali, culturali, delle organizzazioni, ecc.) come atmosfere implicite e preriflessive che impregnano le presenze, le corporeità, i linguaggi, le narrazioni, i miti (Pino, *in press*). Costituiscono un *prius* percettivo invisibile e solitamente inconsapevole che si scompagina spesso solo per l'intervento di un terzo, portatore di una dissonanza che rivela il fondo musicale, più o meno armonico o dissonante, sempre presente e mai riconosciuto. Esistono infatti campi psicopatologici ad ampio raggio che possono coinvolgere intere culture o sistemi sociali. Per esistere un tale campo psicopatologico deve poggiare su una desensibilizzazione estetica delle persone che ne fanno parte: e qui, ancora una volta, l'estetica incontra e fonda l'etica. Quando il sentire il dolore – l'estetica – smuove le coscienze e muove al cambiamento – l'etica.

8. Dall'individuo al campo: un esempio clinico in supervisione

Concludo questo lavoro mettendo a confronto la prospettiva individuale e quella di campo con l'intento di illustrare l'impatto profondamente diverso che questi due orizzonti hanno nel lavoro clinico. Spero inoltre di illustrare il fatto che, come detto all'inizio, anche il terapeuta esperto corre il rischio di scivolare verso una prospettiva individuale. Da un punto di vista sociologico, in un campo sociale come il nostro non solo vi è una pressione verso una prospettiva individuale, ma probabilmente molta della sofferenza diffusa deriva dalla solitudine che questo comporta e che si riattualizza nell'incontro terapeutico (Francesetti, 2011; Cacioppo, Patrick, 2009).

In supervisione T. mi porta un momento di interazione con Davide, un paziente che segue da anni.

T.: Nell'ultima seduta, dopo anni, finalmente Davide lascia venir fuori la sua parte piccola, affettiva, mi fa molta tenerezza, sono contento. Ma improvvisamente si

¹⁹ Relazione al convegno *Lasciarsi trasformare dai figli. La genitorialità nella società contemporanea*, organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy (Siracusa, 6-7 giugno 2014).

chiude e torna a parlare dei suoi sintomi ipocondriaci. Eh no, penso, proprio adesso no! Gli dico, sorridendo: Ma cosa stai facendo? Eri tutto emozionato e ora parli di nuovo dei sintomi? Davide si imbarazza e dice, pur ironicamente, che si sente rimproverato. Mi dispiace molto: rimproverarlo è l'ultima cosa che voglio. È questo il suo tema: che deve sempre essere perfetto per non essere mai rimproverato. Che rabbia, ci sono cascato come uno stupido!

S.: Cosa è accaduto in te quando bruscamente è tornato a parlare dei sintomi?

T.: Mi è dispiaciuto, ho proprio provato tristezza...

S.: E su cosa si è appoggiato il tuo intervento? Mi sembra che in quel momento hai pensato qualcosa del tipo eh no, questo non va bene...

T.: Sì è proprio così!

S.: Ecco, credo che qui hai giocato il campo psicopatologico emergente, un senso di non essere adeguati è entrato in gioco, prima l'ha vissuto Davide (sentendosi rimproverato), poi tu (ci sono cascato come uno stupido).

T.: Sì, ho pensato che Davide facesse una cosa che non andava bene... ma cosa avrei potuto fare?

S. (Sento un'urgenza in questa domanda che mi mette contemporaneamente a disagio e mi tenta: vorrei dirgli subito cosa fare, ma mi manca un po' il fiato, sento con dispiacere che non ne sono capace. Sento una nota tristezza salire. Allora mi fermo): Aspetta un attimo... prima di vedere cosa avresti potuto fare, cosa senti ora?

T.: Mi spiace, mi sento triste...

S.: Mi arriva la tua tristezza, un po' mi rattrista e un po' la sento buona, mi fa piacere sentirla.

T.: Anche per me è così.

S.: Questo mi sembra un punto importante, credo che questa tristezza abbia bisogno di poter emergere anche fra voi. Forse il brusco passaggio da emozione a sintomo ipocondriaco evita proprio il palpitare del dispiacere, della tristezza. E questo probabilmente aprirebbe un nuovo passaggio terapeutico²⁰.

8.1. Considerazioni sull'intervento terapeutico e sulla psicopatologia

Se il terapeuta opera in un paradigma individualistico, coglierà il passaggio come opera di Davide, penserà che Davide "se n'è andato dal contatto", e cercherà di evitare questo, probabilmente attraverso la frustrazione, intesa come intervento teso a non lasciarlo "andare via" e opposto al suo ritirarsi. In un orizzonte individualistico, possiamo narrare così questa interazione: il paziente interrompe il contatto quando ha ansia nel mostrarsi "piccolo", il terapeuta deve cogliere questa "fuga" e sostenere il paziente a restare lì, rendendolo consapevole che se ne stava andando. Il forte, e forse inevitabile, rischio di questa prospettiva è la ritraumatizzazione: il terapeuta pensa che il paziente stia facendo qualcosa

²⁰ La supervisione non si conclude qui, ma in questo passaggio vi è quanto è pertinente al nostro discorso.

che non va e si adopera per porvi rimedio. Il paziente vive di nuovo l'esperienza di essere inadeguato (ecco la ritraumatizzazione). Inoltre il terapeuta che operi in un'ottica individualistica, rischia di poggiare il proprio intervento sulla sensazione di "aver capito", di "sapere": ha sentito che il paziente se ne andava, è certo di questo, ed essendo nel ruolo di terapeuta esercita inevitabilmente (e a volte inconsapevolmente) il proprio potere definendo ciò che è adeguato e ciò che non lo è. Quando questo accade il rischio di ritraumatizzare e di richiedere implicitamente al paziente di adeguarsi alla lettura del terapeuta è elevatissimo. Il paziente inoltre è spinto a questo adeguamento per non perdere l'affetto nella relazione di cura.

Guardiamo ora a questo passaggio terapeutico da una prospettiva di campo: il terapeuta coglie un cambiamento nella qualità della presenza nel campo terapeutico. Ciò che vibrava nel campo (una genuina affettività che apre all'affidarsi all'altro) improvvisamente cambia, ed emerge un dispiacere, una tristezza. Il terapeuta si incuriosisce di questa fenomenologia (dall'affettività libera ad un brusco cambiamento e alla tristezza) e lo esplora senza valutarlo: chiedendosi e chiedendo al paziente "cosa è accaduto fra noi?". Il brusco cambiamento e la tristezza sono un *prius* percettivo co-creato, che il terapeuta lascia vibrare per cercare un senso emergente e condiviso. Non lo attribuisce precocemente all'uno o all'altro, lascia aperta una radura in cui si disveli e attualizzi quanto nel brusco passaggio è custodito. Il terapeuta non legge la situazione come: "il paziente ha interrotto il contatto", ma come: "è accaduto qualcosa che ha un sapore curioso – strano o non buono o inatteso – per me" ed è curioso di ciò che emerge e accade fra loro. In una prospettiva di campo non c'è qualcosa che non va in ciò che fa il paziente, c'è solo qualcosa che si muove verso qualcos'altro: è il processo della co-creantesi *Gestaltung* ad essere valutato. Sostenere questo movimento significa accompagnare – co-creandola – l'intenzionalità di contatto e sostenere le competenze al contatto, i domini di contatto. Come fa il terapeuta a fare questo, a "lasciare aperta una radura?". È accogliente e curioso verso ciò che accade, tollera l'incertezza sostenuto dalla legittimità del proprio ignorare (Staemmler, 1997; 2009), lascia essere ciò che emerge come espressione della situazione (Robine, 2006a; Wollants, 2008; Bloom, 2014a; Vázquez Bandín, 2014), è aperto al dialogo (Jacobs, Hycner, 2009; Yontef, 2001; 2002; 2009), si lascia guidare dalla propria sensibilità estetica (Spagnuolo Lobb, 2011; Francesetti, 2012; 2014), senza attribuirlo precocemente all'uno o all'altro, cerca di essere umile e non performativo (Orange, 2014).

Da un punto di vista di un'analisi psicopatologica, nella situazione terapeutica narrata emergono prima una affettività libera che apre all'affidarsi, poi un brusco passaggio al sintomo e l'emergere della tristezza percepita dal terapeuta. In un'ottica individualistica guardiamo a come "funziona" il paziente: questi nella sua storia è stato forse frustrato nell'affidarsi, ha imparato ad andarsene quando sentiva questo bisogno e il terapeuta si rattrista perché sente una interruzione nel contatto: in questo consisterebbe l'assenza del paziente. In un'ottica di campo

nulla di tutto questo appartiene già e solo ad uno dei protagonisti. Il focus del nostro sguardo non è l'individuo, ma il campo che si attualizza con i fenomeni co-creati che emergono: questi sono quasicose emergenti, estasi delle sofferenze, custodite, diversamente, sia dal terapeuta che dal paziente. Seguendo questo sguardo possiamo vedere questo: l'affettività libera precipita bruscamente in sintomo ed emerge la tristezza. Quest'ultima è percepita dal terapeuta ma appartiene al campo. Possiamo ipotizzare che il terapeuta colga attraverso la tristezza quanto è custodito nel brusco passaggio che fa il paziente: il fenomeno relazionale che cerca di emergere sarebbe dunque *il poter essere tristi*, cosa che appartiene al paziente quanto al terapeuta. Infatti in questo campo entrambi non possono lasciar esistere questo stato d'animo fra loro: anche il terapeuta non lascia emergere la tristezza al confine di contatto. Solo se attualizzata e liberata, dalla tristezza potrà emergere un movimento relazionale ulteriore che porterà probabilmente ad un sentimento di vicinanza e ad una possibilità di affidarsi. Nella *Gestaltung* dell'incontro è la tristezza il fenomeno cristallizzato nel sintomo che cerca dimora relazionale. E non è la tristezza interiore del paziente, ma il sentimento-tristezza, la quasicosa-tristezza, che il paziente custodisce precipitata nel sintomo e che il terapeuta deve sapere lasciar vibrare nell'incontro. In un campo relazionale in cui la tristezza come semicosa non può *ec-sistere*, deve concretizzarsi in cosa: il *Leib* precipita in *Körper*, il sentimento si fa sintomo. Nessun vissuto scompare, per fedeltà alla storia e alle trame della vita, ma si custodisce come grumo cosale, il sintomo. L'esperienza terapeutica per Davide, in questo passaggio, consisterebbe nell'estasi della tristezza.

Vi è ancora una considerazione finale che illustra in che modo considerare la psicopatologia come fenomeno del campo influenzi il processo di supervisione in psicoterapia della Gestalt: il passaggio in cui emerge la mia tristezza durante la supervisione. Così come nel processo terapeutico l'estasi della tristezza rappresenta il *next* che raccoglie le intenzionalità di contatto in gioco, analogamente in supervisione sono il mio disagio e la mia tristezza che mi indicano la strada. Vi è un parallelo fra ciò che si attualizza in terapia e ciò che si attualizza in supervisione, il campo è analogo. In supervisione, con più sostegno, terapeuta e supervisore tentano di lasciar attualizzare quanto nell'incontro terapeutico non si è pienamente disvelato. In questo caso, questa mia antica tristezza che riemerge sempre fresca quando non so agire immediatamente per aiutare qualcuno in difficoltà è l'estasi della mia storia e della mia sofferenza: quando sono presente e fedele ad essa in modo da poterla liberare al confine di contatto, senza neppure bisogno di nominarla, diventa presenza preziosa. E le sono grato per questa fedeltà: riprendendo Ungaretti, il dolore è un chiarirsi che si paga²¹.

Riassunto

²¹ Ringrazio Maria Chiara Piccinini per questa citazione.

Gianni Francesetti

In questo articolo l'autore introduce il concetto di campo psicopatologico, inteso come campo esperienziale che attualizza un'assenza al confine di contatto. Per coglierne l'attualizzarsi, il terapeuta deve possedere una competenza estetica, grazie alla quale può sintonizzarsi alla radice dell'esperienza, dove il campo emerge come presenza atmosferica, prima del definirsi di distinti soggetti e oggetti. In questo modo coglie i movimenti delle intenzionalità di contatto in gioco affinché si riveli l'assenza di cui il campo è portatore e questa possa trasformarsi in presenza e bellezza. Considerare oggetto della psicopatologia il campo ci colloca in un orizzonte radicalmente relazionale e ha rilevanti ripercussioni sulla pratica clinica.

Parole chiave: campo psicopatologico, psicopatologia, estetica, domini di contatto, percezione, *Gestaltung*, dolore, bellezza, quasicose, neofenomenologia, transgenerazionale.

Summary

From individual symptoms to psychopathological fields. Toward a field perspective on clinical human suffering – Gianni Francesetti

In this article, the author introduces the concept of psychopathological field that is the field of experience that represents an absence at the contact boundary. To grasp its emergence, the therapist must develop an aesthetic sensibility, which enables him/her to become attuned to the root of the experience where the field emerges as an atmospheric presence before distinct subjects and objects are defined. In this way he/she perceives how the intentionalities for contact at play move and shift to reveal the absence conveyed by the field, which can then be transformed into presence itself and beauty. Taking the subject of psychopathology to be of the field, rather than of the individual, opens up a radically relational horizon, with significant implications for clinical practice.

Key words: psychopathological field, psychopathology, aesthetics, domains of contact, perception, *Gestaltung*, pain, beauty, almost things, new-phenomenology, transgenerational.

BIBLIOGRAFIA

- Alessandrini M., di Giannantonio M. (2013). L'altro volto del mondo: la psicosi nascente secondo Klaus Conrad. *Rivista sperimentale di freniatria*, CXXXVII, 3: 27-45. DOI: 10.3280/RSF2013-003003
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ash M.G. (2004). *La psicologia della Gestalt nella cultura tedesca dal 1890 al 1967*. Milano: FrancoAngeli.
- Beisser A.R. (1970). The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan J. e Shepherd I., eds., *Gestalt Therapy Now: Theory, Techniques, and Applications*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 77-80.
- Beisser A.R. (1983). La teoria paradossale del cambiamento. In: Scilligo P., a cura di, *Gestalt e analisi transazionale: principi e tecniche*. Roma: LAS, 30-34.
- Bloom D.J. (2007). Tigre! Tigre! Che splendente bruci: Valori estetici come valori clinici in psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, 98-115.
- Bloom D.J. (2014a). L'etica situata e il mondo etico della psicoterapia della Gestalt. In:

- Francesetti G., Gecele M., Roubal J, a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 145-164.
- Bloom D.J. (2014b). Sensing Animals/Knowing Persons: A Challenge to Some Basic Ideas in Gestalt Therapy. In: Bloom D., O'Neill B., eds., *The New York Institute for Gestalt Therapy in the 21st century. An Anthology of Published Writings since 2000*. Peregian Beach (Australia): Ravenwood Press, 181-195.
- Bocchi G., Ceruti M., a cura di (1985). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- Böhme G. (2010). *Atmosfere, estasi, messe in scena. L'estetica come teoria generale della percezione*. Milano: Marinotti.
- Bottaccioli F. (2014). *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Edra.
- Cacioppo J.T., Patrick W. (2009). *Solitudine. L'essere umano e il bisogno dell'altro*. Milano: Il Saggiatore.
- Cartesio (2002; ed. or. 1637). *Discorso sul metodo*. Milano: Bompiani.
- Cavaleri P.A. (2001). Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli, 42-64.
- Cavaleri P.A. (2003). *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli.
- Civita A. (1999). *Psicopatologia. Un'introduzione storica*. Roma: Carocci.
- Conrad K. (1958). *La schizofrenia incipiente*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2013.
- Damasio A. (2012). *Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi.
- Eagle Morris N. (2012). *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea. Critica e integrazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore (ed. or.: *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. New York, NY: Routledge, Taylor and Francis group, LLC, 2011).
- Fortis B. (2011). Merleau-Ponty. Percezione, visibilità, pensiero estetico. In: Lanfredini L., a cura di, *Divenire di Merleau-Ponty. Filosofia di un soggetto incarnato*. Milano: Guerini e Associati, 117-129.
- Francesetti G., a cura di (2005). *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti G. (2011). Fenomenologia e clinica dell'esperienza depressiva. In: Francesetti G., Gecele M., a cura di, *L'altro irraggiungibile. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive*. Milano: FrancoAngeli, 65-125.
- Francesetti G. (2012). Pain and Beauty. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact, *The British Gestalt Journal*, 21, 2: 4-18.
- Francesetti G. (2014). Il dolore e la bellezza. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto. In: Francesetti G., Ammirata M., Riccamboni S., Sgadari N., Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Il dolore e la bellezza. Atti del III Convegno SIPG*. Milano: FrancoAngeli, 23-53.
- Francesetti G., ed. (in press). *Absence Is a Bridge Between Us. Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti G., Gecele M. (2009). A Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis. *British Gestalt Journal*, 18, 2: 5-20.
- Francesetti G., Gecele M. (2010). Psicopatologia e diagnosi in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXIII, 1: 51-78. DOI: 10.3280/GEST2010-001004
- Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds. (2013). *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli (trad. it.: *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 2014).
- Francesetti G., Roubal J. (2013). Gestalt Therapy Approach to Depressive Experiences. In

- Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli, 433-461.
- Francesetti G., Spagnuolo Lobb M. (2013). Beyond the Pillars of Hercules. A Gestalt Therapy Perspective of Psychotic Experiences. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli, 393-429.
- Francesetti G., Roubal J. (2014). La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 479-503.
- Francesetti G., Spagnuolo Lobb M. (2014). Oltre le colonne d'Ercole. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze psicotiche. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 439-478.
- Freedberg D., Gallese V. (2007). Motion, Emotion and Empathy in Esthetic experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 11: 197-203.
- Galimberti U. (1999). *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*. Milano: Feltrinelli.
- Gallese V. (2014). Arte, corpo, cervello: per un'estetica sperimentale. *Micromega*, 2: 55-59.
- Gleick J. (1989). *Caos: la nascita di una nuova scienza*. Milano: Rizzoli.
- Griffero T. (2010). *Atmosfera. Estetica degli spazi emozionali*. Roma-Bari: Laterza.
- Griffero T. (2013). *Quasi-cose. La realtà dei sentimenti*. Milano: Bruno Mondadori.
- Jacobs L. (2005). The inevitable intersubjectivity of selfhood. *International Gestalt Journal*, 28, 1: 43-70.
- Jacobs L., Hycner R., eds. (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Lingiardi V., Amadei G., Caviglia G., De Bei F., a cura di (2011). *La svolta relazionale. Itinerari italiani*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Maldiney H. (2007). *Pensare l'uomo e la follia*. Torino: Einaudi (ed. or.: *Penser l'homme et la folie*. Grénoble: Jérôme Millon, 1991).
- Merleau-Ponty M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Il Saggiatore, 2003.
- Merleau-Ponty M. (1964). *L'oeil et l'esprit*. Paris: Gallimard (trad. it.: *L'occhio e lo spirito*. Milano: SE, 1989).
- Metzger W. (1941). *I fondamenti della psicologia della Gestalt*. Firenze: Giunti Barbera, 1971.
- Minkowski E. (1927). *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*. Torino: Einaudi, 1998.
- Minkowski E. (1936). *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*. Torino: Einaudi, 2005.
- O'Neill B., Gaffney S. (2008). The Application of a Field Perspective Methodology. In: Brownell P., ed., *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Newcastle, England: Cambridge Press Scholars Publishing, 198-227.
- Orange D.M. (2014). *L'umiltà del terapeuta. Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi Relazionale*. Workshop internazionale organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy (Milano, Università Milano-Bicocca, 19-20 settembre 2014).
- Orange D.M., Atwood G.E., Stolorow R.D., a cura di (1999). *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Parlett M. (1991). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 1: 69-81.
- Parlett M. (2000). Creative Adjustment and the Global Field. *British Gestalt Journal*, 9, 1: 15-27.
- Perls F., Hefferline R.F., Goodman P. (1997). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio.
- Phillipson P. (2001). *Self in Relation*. Highland NY: Gestalt Journal Press; London: Karnac Books.

- Philippson P. (2009). *The Emergent Self. An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac Books.
- Pino L. (in press). Legalità e legami familiari. In: Ricci G., Nurra F., a cura di, *Educazione alla legalità in contesti interculturali*. Milano: FrancoAngeli.
- Polster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo*. Roma: Astrolabio.
- Robine J.M. (2006a). *Il rivelarsi del sé nel contatto. Studi di psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli.
- Robine J.M. (2006b). *La psychothérapie comme esthétique*. Bordeaux: L'Éprimerie.
- Roubal J. (2007). Depression. A Gestalt Theoretical Perspective. *British Gestalt Journal*, 16, 1: 35-43.
- Roubal J. (in press). Countertransferring phenomena in depressive fields. In: Francesetti G., ed., *Absence Is a Bridge Between Us. Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Milano: FrancoAngeli.
- Roubal J., Gecele M., Francesetti G. (2014). La diagnosi in psicoterapia della Gestalt. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 87-118.
- Schmitz H. (2011). *Nuova fenomenologia. Un'introduzione*. Milano: Marinotti.
- Sichera A. (2001). A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli, 17-41.
- Smith L. (2008). *Caos*. Torino: Codice Edizioni.
- Spagnuolo Lobb M. (1990). Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto. *Quaderni di Gestalt*, 10/11: 13-23.
- Spagnuolo Lobb M. (2001). *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2002). A Gestalt Therapy Model for Addressing Psychosis. *British Gestalt Journal*, 11, 1: 5-15.
- Spagnuolo Lobb M. (2005a). Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L., Toman S.M., eds., *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 21-39.
- Spagnuolo Lobb M. (2005b). Perché la psicoterapia negli attacchi di panico? In: Francesetti G., a cura di, *Attacchi di panico e post-modernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*. Milano: FrancoAngeli, 19-35.
- Spagnuolo Lobb M. (2011). *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2012). Lo sviluppo polifonico dei domini. Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXV, 2: 31-50. DOI: 10.3280/GEST2012-002003
- Spagnuolo Lobb M. (2013). Isomorfismo: un ponte concettuale tra psicoterapia della Gestalt, psicologia della Gestalt e neuroscienze. In: Cavaleri P.A., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt e neuroscienze. Dall'isomorfismo alla simulazione incarnata*. Milano: FrancoAngeli, 82-108.
- Spagnuolo Lobb M. (2014a). Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. Lo sviluppo polifonico dei domini. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 119-143.
- Spagnuolo Lobb M. (2014b). Le esperienze depressive in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVII, 2: 57-79.
- Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., eds. (2003). *Creative License. The Art of Gestalt*

- Therapy*. Wien-New York: Springer (trad. it.: *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, 2007).
- Spector T. (2013). *Uguali ma diversi. Quello che i nostri geni non controllano*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Staemmler F.M. (1997). On Cultivating Uncertainty: An attitude for Gestalt Therapists. *British Gestalt Journal*, 6, 1: 40-48.
- Staemmler F.M. (2009). The Willingness to Be Uncertain: Preliminary Thoughts about Understanding and Interpretation in Gestalt Therapy. In: Jacobs L., Hycner R., eds., *Relational Approaches in Gestalt Therapy*, New York: A Gestalt Press Book, 65-110.
- Staemmler F.M. (2010). Contact as First Reality: Gestalt Therapy as an Intersubjective Approach. *British Gestalt Journal*, 19, 2: 28-33.
- Stern D.N. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri (ed. or.: *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books, 1985).
- Tellenbach H. (1961). *Melancholie*. Berlin: Springer Verlag (trad. it.: *Melancolia*. Roma: Edizioni Il Pensiero Scientifico, 1975).
- Tellenbach H. (1968). *Geschmack und Atmosphäre: Medien menschlichen Elementarkontakts*. Salzburg: Muller (trad. it.: *L'aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfere*. Milano: Marinotti, 2013).
- Vázquez Bandín C. (2008). Apuntes sobre Terapia Gestalt. In: Vázquez Bandín C., *Buscando las palabras para decir*. Madrid: Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP, 27-38.
- Vázquez Bandín C. (2010). *Borradores para la vida. Pensar y escribir sobre Terapia Gestalt*. Ferrol: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Vázquez Bandín C. (2014). *Sin tí no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros de CTP.
- Weber M. (2004). La scienza come professione. In: Weber M., *La scienza come professione. La politica come professione*. Torino: Einaudi, 19-27.
- Wheeler G. (2000). *Beyond Individualism: Toward a New Understanding of Self, Relationship and Experience*. Hillsdale NJ: The Analytic Press/Gestalt Press.
- Wollants G. (2008). *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London: Sage.
- Yontef G.M. (2001). Relational Gestalt Therapy. In: Robine J.M., ed., *Contact and Relationship in a Field Perspective*. Bordeaux: L'Exprimerie, 79-94.
- Yontef G.M. (2002). The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice. *International Gestalt Journal*, 25, 1: 15-36.
- Yontef G.M. (2009). The Relational Attitude in Gestalt Therapy. In: Jacobs L., Hycner R., eds., *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 37-59.