

L'altro irraggiungibile.

La psicoterapia della Gestalt con l'esperienza depressiva

A cura di

G. Francesetti, M. Gecele

Franco Angeli, Milano, 2011.

Capitolo 4 – Fenomenologia e clinica dell'esperienza maniacale

M. Gecele

- Introduzione: cenni storici e complessità delle definizioni

“Nell'era classica vengono descritti quattro significati del termine “mania”:

- 1. Una reazione ad un evento caratterizzata da rabbia, paura o eccitazione (Omero),*
- 2. Una malattia definita in termini biologici (Ippocrate, Areteo di Cappadocia e altri),*
- 3. Una condizione di connessione al divino (Socrate, Platone),*
- 4. Un tipo di temperamento, soprattutto nelle sue forme lievi (Ippocrate).” (Angst, 2001, 5)*

Le interrelazioni fra follia, saggezza e verità percorrono le storie di popoli e civiltà. Possiamo leggere la contrapposizione e la reciprocità fra ragione e follia come un rapporto speculare, o come una dinamica figura sfondo.

Foucault (2008) sostiene che nel XVI secolo la follia perde le sue caratteristiche tragiche e trascendenti, per diventare parte della ragione, quasi suo lato-ombra. La follia perde il suo sapere, e questa perdita si ripercuote anche sulla ragione.

“La coscienza critica della follia si è andata sempre più illuminando, mentre i suoi aspetti tragici si oscurano progressivamente. Questi ultimi saranno presto del tutto evitati. (...) L'esperienza tragica e cosmica della follia è stata mascherata dai privilegi esclusivi di una coscienza critica. E' per questo che l'esperienza classica, e attraverso di essa l'esperienza moderna della follia, non può essere considerata come un insieme totale in grado di arrivare in tal modo alla sua verità positiva; è un aspetto frammentario che abusivamente si presenta come esauriente; è un insieme squilibrato a causa di ciò che gli manca, ossia di ciò ch'esso nasconde. (...) La follia diventa una forma relativa alla ragione, o piuttosto follia e ragione entrano in una reazione eternamente reversibile che fa sì che ogni follia ha la sua ragione che la giudica e la domina, e ogni ragione la sua follia nella quale essa trova la sua verità derisoria. Ciascuna è la misura dell'altra, e in questo movimento di riferimento reciproco esse si respingono l'un l'altra, ma si fondano l'una per mezzo dell'altra.” (Foucault, 2008, 34-36)

Foucault inquadra questo processo in un fenomeno più ampio, in una progressiva divisione dell'uomo dagli aspetti ineluttabili, incontrollabili, tragici della vita: una divisione che diventa una sorta di separazione dalla natura. Il limite e la finitezza dell'uomo vanno sullo sfondo, diventano un lato-ombra. Il confine fra lo slancio del “genio” e la follia vanagloriosa descritta da Erasmo da Rotterdam (2005) è sottile. Si tratta di due facce del narcisismo, della cesura dall'origine: dell'uomo che si guarda allo specchio, senza poter vedere ciò che è diverso da sé e lo trascende.

Per molto tempo, fino all'inizio del 1800, il termine mania ha avuto una valenza più ampia, indicando la follia nel senso più vasto del termine. Per questo siamo partiti dalla follia, per intraprendere il nostro percorso. La mania sembra essere una follia della follia, cioè un'estremizzazione di quella forma di narcisismo fondante la cultura occidentale.

In un processo analogo a quanto compie rispetto ai concetti di follia e di ragione, Foucault rovescia il punto di vista classico, definendo il rinascimento come caratterizzato da una sorta di “diminuzione dell'umano”. Il riferimento è in gran parte all'elogio della follia di Erasmo e quindi alla considerazione della follia come trionfo della vanità e della stoltezza umane. Vanità e stoltezza

umane sono una forma di *hybris*: nel rinascimento l'uomo si mette al centro della scena del mondo e misura ogni fenomeno, ogni altra creatura a partire da se stesso¹.

Come vedremo nel paragrafo sul contesto sociale, oggi la situazione descritta da Foucault si è, in un certo senso, estremizzata: in una società narcisistica (Lasch, 1999) la polarità della non autosufficienza, del limite umano, è completamente tenuta in ombra. Quindi, tutta una gamma di esperienze, anche molto diverse fra loro, rischia di essere patologizzata, in un processo riduttivo.

Nell'antica Grecia le forme di mania-follia avevano una connessione con il trascendente, con gli aspetti più vitali e complessi dell'esistenza umana, come vedremo anche nel paragrafo sull'innamoramento; alcune esperienze propriamente maniacali non erano considerate patologiche: non si era ancora verificata la scissione della follia dalle potenzialità del suo aspetto tragico.

Iniziamo così a intravedere che altrove – degli altrove definiti da coordinate temporali, spaziali, o di pensiero – gli eccessi maniacali non venivano o non vengono costretti in un *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)². Nel Fedro Platone parla di quattro tipi di mania: l'ispirazione poetica, la connessione con il sacro, l'amore, la profezia. Si riferisce a una follia, che è non padronanza di sé, l'essere ricettacolo di un'energia proveniente da altrove. E' implicita una

¹ Riscontriamo delle affinità con quanto sostenuto da Francois Cheng all'interno di saggi e romanzi (ricordiamo *Le parole di Tianyi*, Garzanti Editore, Milano, 2000, e *Cinque meditazioni sulla bellezza*, Bollati Boringhieri, Torino, 2007). L'evoluzione dell'arte e del pensiero occidentale nel rinascimento è considerata dall'autore il momento in cui l'uomo si pone al centro, perdendo così connessioni e armonia con la natura e con il mondo.

² EPISODIO MANIACALE

I criteri diagnostici per l'Episodio Maniacale secondo il DSM-IV-TR sono i seguenti:

- A. Un periodo definito di umore anormalmente e persistentemente elevato, espansivo o irritabile, della durata di almeno una settimana (o di qualsiasi durata se è necessaria l'ospedalizzazione).

Durante il periodo di alterazione dell'umore, tre (o più) dei seguenti sintomi sono stati persistenti e presenti a un livello significativo (quattro se l'umore è solo irritabile):

1. *autostima ipertrofica* o *grandiosità*
2. *diminuito bisogno di sonno* (per es., si sente riposato dopo solo 3 ore di sonno)
3. *maggior loquacità* del solito, oppure *spinta continua a parlare*
4. *fuga delle idee* o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente
5. *distrattibilità* (cioè, l'attenzione è troppo facilmente deviata da stimoli esterni non importanti o non pertinenti)
6. *aumento dell'attività finalizzata* (sociale, lavorativa, scolastica o sessuale) oppure *agitazione psicomotoria*
7. *eccessivo coinvolgimento in attività ludiche che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose* (per es., eccessi nel comprare, comportamento sessuale sconveniente, investimenti in affari avventati).

- B. I sintomi non soddisfano i criteri per l'Episodio Misto.

- C. L'alterazione dell'umore è sufficientemente grave da causare una *marcata compromissione del funzionamento lavorativo o delle attività sociali abituali o delle relazioni interpersonali o da richiedere l'ospedalizzazione* per prevenire danni a sé o agli altri, oppure sono presenti **manifestazioni psicotiche**

- D. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco o altro trattamento) o di una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo).

Nota: Episodi simil-maniacali chiaramente indotti da un trattamento somatico antidepressivo (per es., farmaci, terapia elettroconvulsivante, light therapy) non dovrebbero essere considerati per una diagnosi di Disturbo Bipolare I.

**American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Edizione Italiana: Masson, Milano.

concezione della vita, non dominabile, attraverso la ragione, dal singolo essere umano, né dall'umanità nel suo insieme.

L'antica Grecia è un modello culturale e sociale molto lontano nel tempo. Fare dei confronti è quindi complesso. Ma è comunque utile aprire dei varchi, dei passaggi, per acquisire la libertà di entrare e uscire dai nostri vincoli culturali. Cerchiamo di entrare in esperienze e in contesti diversi, per riuscire a mettere fra parentesi conoscenze e schemi di pensiero che potrebbero esserci più di ostacolo che di supporto.

Dall'antropologia culturale e dall'etnopsichiatria, apprendiamo che in molti contesti culturali il percorso formativo dei guaritori, passa attraverso l'uscita dagli spazi sociali e umanizzati, verso il disordine e l'indeterminato. Mary Douglas (1975), nel suo libro "Purezza e pericolo", affronta ripetutamente il tema di ciò che si trova oltre le società e le culture, negli interstizi, negli spazi intermedi, dove albergano rischi e possibilità. Le regioni disordinate della mente vengono paragonate a ciò che rimane di indeterminato, nonostante le costruzioni delle società. Si tratta di una mancanza di forma e struttura che ha in sé un potere.

"Avviene talvolta che un abitante delle isole Andamane abbandoni il suo gruppo e vaghi nella foresta come un folle. Quando ritorna in sé e alla società umana, egli ha conquistato l'oscuro potere di guarire³. Questa è una nozione assai comune che trova ampie conferme. Webster ce ne fornisce numerosi esempi nel suo Magic: A Sociological Study⁴. Voglio inoltre ricordare gli Ehanzu, una tribù della Tanzania centrale dove uno dei modi più comuni per raggiungere la capacità divinatoria è quello di andare nella foresta e di perdervi la ragione. (...). In queste credenze vi è una doppia azione su ciò che non è differenziato. In primo luogo c'è l'avventura nelle regioni disordinate della mente, quindi vi è l'avventura oltre i confini della società. L'uomo che torna indietro da queste inaccessibili regioni porta con sé un potere non accessibile a coloro che sono rimasti nel controllo di se stessi e della società." (Mary Douglas, 1975, 149-150)

Il riferimento è ad esperienze al limite fra l'essere fuori e l'essere dentro uno specifico spazio culturale. Tutto quello che non rientra nella codificazione della vita sociale e della cultura viene lasciato in un limbo⁵, che a volte diventa patologia. Potremmo anche dire che viene lasciato a una dimensione individuale e quindi può diventare patologia, se non esiste uno spazio relazionale che l'accoglia, consentendo l'emergere della creatività.

Ogni classificazione diagnostica, ogni patologia è legata a un contesto, ed è difficile assumere un ruolo terapeutico, se non si cerca di mettere fra parentesi la propria appartenenza socio-culturale⁶.

Anche i termini "mania" e "ipomania" ci collocano in un contesto, in un orizzonte di pensiero. Si tratta di un linguaggio che scinde, che definisce salute e malattia come ambiti non conciliabili fra loro. Sono termini che derivano dalla storia e dall'attualità della psichiatria.

Kraepelin è considerato il "padre" della psicosi maniaco-depressiva, definita come tale; ma in realtà nel 1800 molti autori, soprattutto francesi, hanno analizzato questi quadri clinici, componendoli, raggruppandoli, definendone le caratteristiche, la periodicità e l'andamento in modi diversi⁷.

³ Radcliffe-Brown, *The Andaman Islanders*, Cambridge University Press, 1922, p. 139.

⁴ Webster H., *Magic: A Sociological Study*, Stanford, 1948.

⁵ *"C'è sempre uno scarto tra la complessità del reale e la capacità di presa da parte della cultura: una qualunque cultura è sempre decisamente più povera della realtà con cui entra in contatto. La considerazione di questi limiti è assolutamente indispensabile per comprendere il senso di una cultura, la sua direzione, la sua portata: il che è esattamente il compito di un antropologo.*

Dovrebbe dunque essere implicito nel concetto di cultura il riconoscimento della sua irrimediabile povertà. Ma anche sotto questo profilo non tutte le culture sono uguali: c'è infatti povertà e povertà, poiché ogni cultura sceglie – esattamente come i paradigmi di Kuhn – quali aspetti del reale trattare e quali no, così come ogni cultura non sceglie un'infinità di altri aspetti che le sfuggono per ignoranza e cecità." (Remotti, 2009a, 60-62)

⁶ *"Non si può guarire una malattia psichica – nevrosi o psicosi – se il medico soffre dello stesso male del suo paziente, e se l'ambiente socio-culturale in cui ha luogo la cura (...) favorisce indirettamente la formazione e lo sviluppo dei suoi principali sintomi."* (Devereux G (1970)., *La schizophrénie, psychose ethnique*, in *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard, Parigi, 1998)

⁷ Stato maniacale – Sintomatologia (J.P. Falret, 1854)

"esaltazione e ipereccitabilità" "esaltazione di pensieri e sensazioni"

“Sulla base di concetti provenienti dall’antica Grecia, ancora nella metà del diciannovesimo secolo i termini “mania” e “melanconia” avevano un significato molto vasto. (...) Questa terminologia non implicava la preminenza di un disturbo dell’umore. E’ da sottolineare che negli scritti di Philippe Pinel (1800) si trova menzione dell’alternanza fra mania e melanconia. Ma è stato il suo allievo Jean-Etienne Esquirol, un medico dell’Ospedale Salpêtrière, a sottolineare per la prima volta la componente affettiva caratterizzante la melanconia. (Haustgen e Akiskal, 2006, 150).

Percorriamo, in particolare, le origini dei concetti di ipomania e di ipertimia.

“Nel 1866 J. Falret (figlio) deriva, dal gruppo definito da Esquirol come “monomanie raisonnante”, l’entità clinica che egli chiama esaltazione maniacale e che successivamente diventerà ipomania. Egli assembla già quasi tutti i sintomi dell’episodio ipomaniacale descritto nel DSM IV”. (Ibidem, 158)

Successivamente, nel 1881, Mendel definisce il quadro come “ipomania”, riprendendo un termine che era stato utilizzato da Ippocrate per descrivere, in realtà, più una forma di temperamento che non uno stato patologico. Il termine ipertimia è stato invece utilizzato da Stark all’inizio del diciannovesimo secolo, in situazioni per cui Kraepelin ha, a sua volta, proposto la definizione di “eccitazione costituzionale”. (Angst, 2001)

Osservazioni recenti sono ripartite dalle definizioni e dai concetti provenienti da questi percorsi storici, e attualmente, possiamo considerare il temperamento ipertimico come un tratto e l’ipomania come uno stato (Fritze et al., 2002).

E’ stato riscontrato che episodi affini a quelli ipomaniacali, ma senza valenza patologica, possono verificarsi nella vita di persone che hanno capacità riconosciute e un alto rendimento professionale (Mansell and Pedley, 2008). Più in generale, tratti e modalità comportamentali definiti come sintomi all’interno del quadro clinico ipomaniacale sono diffusi nella popolazione senza problematiche cliniche (Wicki and Angst, 1991; Udachina and Mansell 2007; Gamma et al. 2008). Esisterebbe quindi un continuum fra “normalità” e “patologia” (Gamma et al., 2008).

Il DSM IV definisce, però, l’ipomania come una forma patologica molto vicina alla mania, differenziandola solo per la presenza di sintomi più ridotti: *“non sufficientemente gravi da causare una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo o da richiedere l’ospedalizzazione”*. Quindi, per definire un eccesso di benessere, di euforia ed eccitazione possiamo o no parlare di ipomania? Pubblicazioni recenti, (Jamison 1994) usano termini come ipomania, ipertimia, temperamento ipertimico per definire l’energia e l’attitudine trasformativa date dalla creatività e dall’ispirazione artistica. Si rievoca così un collegamento con la mania ispirata – la mania divina – del *Fedro*. Sicuramente, però, manca oggi un termine specifico per indicare le esperienze non patologiche.

E’ difficile tracciare delle linee di demarcazione: definire la sofferenza e le possibilità di crescita, distinguere la reversibilità di uno stato dal suo possibile procedere verso un territorio inaccessibile, separare le condizioni di benessere, ipomaniacalità e mania, individuare le loro sovrapposizioni. Ancora più difficile è trovare un linguaggio adeguato a descrivere la varietà di condizioni ed esperienze che vorremmo comprendere in questo scritto. Ogni scelta di impostazione e di linguaggio fa parte di una pre-comprensione. Parlare di mania ed ipomania significa già, nonostante tutte le eccezioni qua riportate, definire delle esperienze come patologiche; mentre parlare di benessere, euforia ed eccitazione rischia di eliminare il rischio presente nelle stesse situazioni. In

“i pazienti ...diventano fastidiosi e dispettosi”

“mancanza di sonno”, “la (loro) attività prodigiosa è presente di notte come di giorno”

“i pazienti sommergono gli altri con la loro loquacità” “viene manifestato un grande trasporto verso persone per cui il paziente si era precedentemente sentito indifferente”

“l’abbondanza di idee è sorprendente”

“i pazienti...fanno programmi che portano avanti in modo impulsivo” “i sensi acquisiscono una notevole acutezza”

“i loro movimenti sono rapidi e incessanti”

“se i pazienti vengono lasciati a se stessi, essi spostano i mobili, cambiano l’appartamento, setacciano il loro giardino”

“...quando creano problemi o sono scortesii, le persone intorno pensano che siano di cattivo umore”

(da Haustgen e Akiskal, 2006, 152)

questa sede useremo arbitrariamente il termine “ipomania” per definire una gamma di esperienze, che alludono ad adattamenti creativi più o meno funzionali.

Lo stato ipomaniacale, così inteso, può, quindi, essere un’esperienza di benessere, esprimere una sofferenza appena abbozzata al confine di contatto, o rappresentare un primo gradino verso un possibile scivolamento ulteriore. E’ importante sottolineare che, là dove la deriva verso lo stato maniaco si verifica più gradualmente, è più facile individuare in tempo dei meccanismi di sostegno – che possono comprendere anche le terapie farmacologiche – rispetto alle situazioni in cui il precipitare avviene in modo repentino.

Se pensiamo ai sintomi definiti come specifici del quadro clinico della maniacalità⁸, vediamo come siano tutti improntati da un eccesso di vitalità: riduzione del sonno, accelerazione delle idee, aumento dei contatti sociali, dell’attività, del senso delle possibilità e delle proprie potenzialità, sottovalutazione dei rischi. Un eccesso di vitalità che appare un po’ riduttivo definire come esclusivamente patologico, a priori; anche se si tratta di uno stato che può sfociare in una delle esperienze di maggiore distacco e scissione sperimentabili nella vita: distacco dal mondo, dalla relazionalità, dal tempo.

Nelle condizioni ipomaniacali aumenta il senso della possibilità. Parallelamente, aumenta anche il benessere. Secondo l’approccio gestaltico, il benessere è indice proprio della connessione, feconda e creativa, con l’ambiente fisico e sociale. E’ quindi importante distinguere quanto – nelle diverse esperienze - questo benessere sia vera connessione e quanto diventi percezione selettiva del campo, eliminazione arbitraria degli aspetti negativi, dei rischi, delle problematicità. E’ stato osservato, anche attraverso studi sperimentali (Lam and Wong, 1997; Lam et al., 2001, Morriss et al., 2007), che la capacità di affrontare e smorzare i primi segni di cambiamento in senso espansivo del tono vitale e dell’umore riduce il rischio di varcare il confine fra benessere e malessere. Chi rallenta il ritmo e gli impegni riesce meglio in questa prevenzione; mentre, chi aderisce in modo acritico alla possibilità di aumentare l’attività e al senso di benessere, più facilmente varca il confine verso la sofferenza psicopatologica.

La differenza fra ipomaniacalità - intesa in senso patologico - e benessere è la ridotta o aumentata presenza al confine di contatto. Ricordiamo e sottolineiamo - perché sarà importante nel dipanarsi del nostro discorso - che anche l’evitamento del dolore, o il tentativo di evitarlo, riduce la presenza al confine di contatto. Nell’orizzonte della terapia della Gestalt, è psicopatologico, cioè necessitante un’attenzione e un sostegno particolari, ciò che è espressione della sofferenza della relazione (Francesetti e Gecele, 2009). E le relazioni, le connessioni organismo-ambiente, soffrono quando è ridotta la presenza del sé al confine di contatto. Se nell’ipomaniacalità si trova un sostegno adeguato - relazioni, strumenti, esperienze precedenti, direzione - ci può essere un’apertura delle possibilità. Se no, quest’apertura rischia di diventare solo accelerazione, vuoto, nulla. Si verifica uno “sganciamento”. Il benessere è uno slancio che rischia la caduta se il confine di contatto non ha risorse corrispondenti allo stato d’animo di espansione.

Nell’impostazione di questo capitolo abbiamo scelto di partire dalle problematiche relazionali connesse all’attraversamento delle crisi maniacali: inizieremo parlando dell’”irraggiungibilità dell’altro” e degli introietti che si formano in campi relazionali difficili.

Nei paragrafi successivi amplieremo lo sfondo delle possibili esperienze maniacali, per non perdere la polarità della creatività e non orientarci solo verso il favorire l’adattamento: parleremo dell’esperienza dell’innamoramento e dell’”uscita dalla cultura”, cercando di valorizzare la vitalità e le potenzialità presenti nelle esperienze maniacali.

Le funzioni del sé, il processo figura-sfondo, la temporalità – connessa al ritmo e alla corporeità – sono parametri che ci consentiranno di orientarci nella complessità e varietà delle esperienze oggetto di questo capitolo. Ci aiuteranno anche ad avere un orientamento diagnostico secondo l’approccio gestaltico.

⁸ Vedi nota 2.

A questo proposito chiediamo anticipatamente scusa ai lettori, perché lo sforzo di considerare gli episodi maniacali in un'ottica gestaltica - e quindi relazionale e non intrapsichica o individuale - non sarà sempre coronato da successo. Più volte parleremo di queste esperienze facendo riferimento solo al soggetto che le attraversa. Diciamo quindi qui, con validità per tutto il capitolo, che ogni volta che parleremo di episodi maniacali e di persone che li attraversano sottintenderemo tutti i campi relazionale implicati nel qui e ora e nella storia dell'esperienza: dalla genesi del problema, al sostegno per la sua risoluzione.

Il nostro sforzo è soprattutto quello di leggere ogni condizione come forma di adattamento creativo, come esperienza rivolta ad un next, implicante un'intenzionalità relazionale. Vorremmo riuscire a vedere, in ogni situazione, la positività dell'adattamento creativamente realizzato, e il senso relazionale implicito in ogni protendersi nel mondo. Si tratta non di fissare dei criteri estrinseci, ma di partecipare al campo definito da un'esperienza relazionale difficile e complessa.

- L'intenzionalità relazionale nell'esperienza maniacale

Nel capitolo sulla depressione abbiamo considerato l'*irraggiungibilità dell'altro* - e quindi una specifica sofferenza al confine di contatto - come chiave di lettura per accedere al vasto territorio, costituito dalle sofferenze di tipo depressivo.

Un'irraggiungibilità che si insedia nel campo relazionale, soffocando la spinta vitale dell'intenzionalità di contatto, portando a uno scacco, a una sorta di gelo, di morte. Oppure un'irraggiungibilità meno definitiva e totale, che contribuisce a determinare continui nuovi adattamenti creativi: un bilanciamento incessante fra la rinuncia e l'ulteriore sforzo di "andare verso", oltre lo scacco più o meno grave nella relazionalità.

Abbiamo quindi parlato di forme depressive diverse, che definiscono differenti forme del campo.

Là dove l'esperienza dell'irraggiungibilità dell'altro si colloca precocemente in età evolutiva, essa contribuisce fortemente a determinare dei limiti e delle ferite nelle potenzialità delle funzioni del sé, ponendo le basi per quelle periodiche crisi depressive, nel corso delle quali il campo si inaridisce, perde risorse e potenzialità, e perde anche il senso e le competenze acquisite.

Al contrario, se questa irraggiungibilità si sperimenta in fasi meno precoci - o è meno radicale - l'adattamento creativo riesce ad operare con un margine più ampio di possibilità e con una fluidità non incompatibile con il fluire del tempo e della vita. Infine, quando gli episodi in cui il confine di contatto soffre per l'irraggiungibilità dell'altro si verificano nella vita adulta, determinano adattamenti creativi ancora diversi, che possono contare su uno sfondo più ricco, su una funzione es più fondata, su una funzione personalità più articolata.

Ma che cos'è la non raggiungibilità dell'altro sperimentata precocemente? Si può trattare di situazioni infantili di rifiuto, di esperienze che, verificatesi in età precoce, si intersecano strettamente con lo sviluppo biologico. Possiamo pensare ad una condizione depressiva materna, o a una difficoltà, da parte delle persone di riferimento più significative, ad essere in sintonia, anche temporale, con le esigenze del bambino. Sappiamo bene come l'incontro sia possibile solo se la danza che si verifica al confine di contatto assume un ritmo proprio e unico, che ridefinisce quello delle diverse componenti del campo. Se questo non avviene, se in una relazione non ha luogo una sintonizzazione reciproca, l'intenzionalità viene frustrata. E se questa mancata sintonizzazione segna l'età dello sviluppo, l'impulso stesso alla vita viene colpito. Un'esperienza precoce e devastante di irraggiungibilità dell'altro non consente di sperimentare il noi, come sostegno alla narrazione della continuità del sé, e può giungere anche a determinare una separazione, una rottura, fra corpo e mente, fra essere umano e mondo. Si tratta di disconnessioni che vedremo meglio nel paragrafo su corpo e ritmi.

Arriviamo così all'esperienza maniacale, con una domanda: si tratta di una reazione semplicemente polare a quella depressiva, o in essa è sottesa l'esistenza di una relazione - nella storia o nel presente - che rende possibile un aumento dell'energia e dell'eccitazione? E, in questo caso, si tratterebbe di un vero sostegno, o di un aggancio a una modalità confluyente?

L'“eccesso di benessere” ipomaniacale potrebbe essere una reazione compensativa all'impossibilità di raggiungere l'altro, o essere invece legata alla presenza di relazioni, che hanno dato e danno sostegno. In questo secondo caso l'esperienza sarebbe motivata da una “spinta verso”, da un'intenzionalità eccedente.

Un'intenzionalità relazionale disturbata è comune alla depressione e alla mania: nella depressione non emerge abbastanza e nella mania non persiste abbastanza per dare una direzione. Attraverso questa intenzionalità fragile, nelle esperienze maniacali intravediamo una sorta di slancio: un movimento eccessivo, afinalistico. Abbiamo contemporaneamente un plus e un minus. Nel contesto depressivo c'è assenza di energia senza direzione; in quello maniacale un eccesso di energia senza direzione: lo slancio eccessivo può portare a una frantumazione dell'esperienza.

L'intenzionalità relazionale costruisce il tempo condiviso, definisce la direzione del movimento e della crescita, contribuisce a formare le coordinate del mondo. Determina il delinearci delle figure, ma ne è anche lo sfondo: uno sfondo che contiene, dando tempo a ogni nuova figura di emergere e a tutte di creare una sequenza. Se questa intenzionalità si congela o si frammenta – ci riferiamo alle situazioni più estreme della depressione e della mania - si perdono lo sfondo e la figura, il tempo e lo spazio: si perde il mondo e chi lo abita.

Se nella depressione estrema il congelamento mortifero del confine di contatto e dell'intenzionalità relazionale è una sorta di adattamento creativo per evitare di sentire l'impossibilità della relazione, nella sofferenza maniacale la “morte” e il congelamento vengono evitati “uccidendo” la relazione, in uno sforzo sovraumano di vita oltre la vita stessa, oltre la morte. La relazione viene uccisa perché viene annullata come tale e moltiplicata in mille vuoti simulacri. L'estremo sforzo, tutta l'energia e lo slancio della maniacalità sembrano, quindi, rivolti a superare la fragilità dell'intenzionalità relazionale, il dissolversi del confine di contatto.

Possiamo attribuire una valenza positiva all'eccesso di sforzo maniacale? Possiamo considerare la mania come una reazione organismica vitale, come uno sforzo massimo della natura?

Se consideriamo l'ampia gradualità dell'esperienza depressiva come una pausa, rivolta a risparmiare energia in un campo in cui il contatto è difficile, la maniacalità sarebbe allora il fallimento di questo adattamento creativo, messo in atto quando è inutile lottare per raggiungere l'altro. In quest'ottica, la rinuncia e il ritiro sono meccanismi che preludono all'apprendimento e all'assimilazione del senso del limite, insito nell'esperienza umana.

Ma anche lo slancio aumentato, l'energia dissipata, lo sforzo al di là della speranza potrebbero essere un adattamento creativo funzionale al campo. L'intenzionalità relazionale, proprio nel ritirarsi, farebbe un ultimo estremo sforzo: difficile dire con quale sostegno o per quale mancanza di sostegno.

E' come se chi vive un'esperienza maniacale grave, estrema, portasse nel campo tutta l'energia che è mancata in ripetute esperienze di irraggiungibilità dell'altro, vissute in fase evolutiva. E' come se mettesse l'energia anche per l'altro, per gli altri, per superare l'impossibilità; ma, così facendo, andasse oltre, in un eccesso di slancio, giungendo all'irruzione in una temporalità estranea all'esperienza umana. Verrebbe così persa la possibilità di un'esperienza condivisa, di uno spazio-tempo comune.

Le alternanze dell'umore – la tensione verso l'alto e lo sprofondare verso il basso – sono una metafora della condizione umana. L'esperienza della non raggiungibilità dell'altro si collega alla consapevolezza di non poter mai arrivare alla fusione con questo altro, di non poterlo neanche comprendere davvero. La patologia e il dolore inevitabile del vivere si intrecciano.

Ma una consapevolezza dolorosa può essere raggiunta e sentita in modo diverso. Diverso è, soprattutto, arrivare ad essa, in modo compatibile con lo stadio di maturità e sviluppo che si sta attraversando - quindi con il sostegno adeguato - o vivere l'esperienza mortifera e assoluta di un vuoto al confine di contatto.

Anche nel primo caso, è comunque difficile trasformare il senso di impotenza in consapevolezza del limite: soprattutto quando l'ambiente sociale non favorisce la condivisione di questa esperienza, e non ne coglie la valenza profondamente umana.

Il continuo tendere verso l'altro, la rinuncia, la delusione, seguita da un nuovo tentativo, fanno parte della vita, almeno quanto i momenti di contatto pieno.

Carla Stroppa (2003), movendosi nella prospettiva della Psicologia Analitica, parla di vertici e di abissi, di "vocazione agli slanci e alle cadute".

"Ma è proprio in questo scarto tragico, ma umano, umanissimo fra l'anelito assoluto e la consapevolezza del limite invalicabile, in questo risvolto doloroso del sentire che si fa strada la pietà. Qui, non altrove: in questa dionisiaca lacerazione per la quale il sentire umano è trascinato in alto solo per prendere atto del suo limite, per arrendersi devotamente di fronte a qualcosa che lo oltrepassa e di cui può solo trattenere un umile e fugace riflesso. (...) E proprio questo anelito genera la vulnerabilità del malinconico che possiede una natura amante, portata ad aprirsi, incline a valicare i limiti per passare dall'altra parte. Allora, al di là delle complicazioni psicopatologiche, è importante individuare il senso e il valore della "vocazione agli slanci e alla caduta". (...) il clown, il poeta, l'artista, il fool, figure emblematiche di quella condizione dell'esistere che tiene "in croce", premono con tutta la loro carica arcaica per ritornare in scena nel qui ed ora della vita. Vogliono suggerire le loro battute, le loro mosse. Vogliono rappresentare il loro eterno bisogno d'amore, la loro propensione all'oltre, all'altro da sé. Vogliono incarnarsi nel balzo che travalica i confini puramente egoici. (...) Dalla inguaribile ferita d'amore e da quel tendere le braccia oltre la prospettiva dell'Io, croce, anelito d'amore, può prendere avvio il processo umano e conoscitivo che giunge alla trasformazione della coscienza." (Ibidem, 104-107)

- Introietti ed oscillazioni dell'umore

Nel paragrafo precedente abbiamo ipotizzato che ciò che sostiene e spinge verso l'eccitazione e l'euforia, evitando l'immobilità depressiva, abbia a che fare con le relazioni, con i legami. I vincoli possono essere un sostegno nell'attraversamento di nuove esperienze. Ma definiscono anche dei limiti. Proviamo allora a capovolgere il punto di vista e a ipotizzare che uno scioglimento dei vincoli possa determinare euforia e aumento di energia.

Il confine di contatto, la dimensione in cui avviene l'esperienza, è uno spazio indeterminato - in un certo senso vuoto - in cui possono prendere forma figure diverse: un incontro, un'opera d'arte, una competenza tecnica, nuovi modi di partecipare al mondo e di esistere.

Nel percorso evolutivo dall'infanzia all'età adulta molte sono le cose che vengono scoperte e apprese: frutto di esperienze dirette, ma anche dell'appropriazione di conoscenze presenti nel contesto ambientale. Tutto questo va progressivamente ad "ingombrare" quello spazio vuoto, che è il confine di contatto. Si tratta di un patrimonio o di una zavorra? Forse di entrambe le cose.

Il confine di contatto, in Psicoterapia della Gestalt, indica lo spazio-tempo in cui avviene l'interazione: quello che rende possibile l'incontro fra storie e corpi diversi, e la loro reciproca trasformazione. E' la dimensione in cui si crea qualcosa di nuovo e di non prevedibile, a partire dalla complessità del campo relazionale: contemporaneamente, fiorisce la potenzialità della vita e si semplifica la vertigine data da un possibile illimitato.

Nell'età evolutiva, al confine di contatto si definiscono le soluzioni creative del vivere: il campo relazionale, partendo dalla cerchia familiare, giunge a comprendere il mondo. I bisogni e gli adattamenti creativi si attivano nell'abitarlo. Da qui anche l'importanza dell'apprendimento di modelli culturali e regole sociali, che aiutino a dare ordine al caos, a semplificare il mondo per renderlo affrontabile.

La cultura regola, limita e semplifica la complessità della vita.

"La cultura (...) sollecitata dalla molteplicità delle scelte (momento sorgivo e inventivo) (...) finisce per ridurre drasticamente numero e portata⁹." Anche se - occorre aggiungere - tale riduzione è qualcosa di provvisorio e precario, un fattore cioè che rimane "culturale", e che perciò deve essere socialmente ripetuto e condiviso. Rispetto alla molteplicità delle soluzioni possibili da cui pure prende avvio, la cultura racchiude dunque in sé questa dimensione di riduzione, di

⁹ Remotti F. (1996), *Natura e cultura*, in Istituto della Enciclopedia Italiana, *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, VI, pp. 151-166.

irrigidimento e di incanalamento comportamentale, che la trasforma - potremmo dire - in un fattore di forte de-complessificazione. (...)Attorno agli uomini e negli uomini c'è troppa complessità: c'è troppa complessità attorno, soprattutto perché c'è troppa complessità al loro interno. Troppa complessità è un insieme di vantaggi e di svantaggi: a una ridondanza, a un surplus, di possibilità (ecco il vantaggio), si accompagna lo svantaggio del disorientamento e del non sapere come muoversi, lo svantaggio dell'incertezza, del non sapere quali pesci prendere, quale strada percorrere. Contro la ricchezza e la sovrabbondanza delle possibilità si erge la minaccia dell'autonomia della complessità, la sua logica interna, la sua dinamica imprevedibile e non antropocentrica, i suoi esiti incontrollabili e persino funesti.” (Remotti, 2007, 50-51)

Cogliamo un certo grado di affinità fra la complessità che troviamo al confine di contatto e quella che la cultura si trova a maneggiare. Per questo cerchiamo, nella teoria e nel linguaggio della Psicoterapia della Gestalt, qualcosa che possa avere una funzione simile a questo aspetto della cultura: al non lasciare i gruppi umani, le relazioni sociali, gli individui, in balia di un eccesso di possibilità, che potrebbe essere annichilente.

Gli adattamenti creativi al confine di contatto “creano” il mondo, ma per non ripartire ogni volta dall'inizio – modalità affascinante ma dispendiosa – alcuni strumenti e risultati, conseguiti storicamente e socialmente, possono essere acquisiti, nell'età evolutiva, già con una struttura. Ogni elemento fisso è, in un certo senso, un vuoto nella potenzialità della vita, ma i punti fermi sono anche dei sostegni, delle leve. Proviamo a verificare se il termine “introietto” definisce ciò che stiamo trattando, se gli introietti possono ridurre l'energia, le potenzialità, la complessità al confine di contatto, se possono depotenziarlo.

In Psicoterapia della Gestalt siamo abituati a considerare l'introduzione soprattutto come una delle modalità di chiusura precoce di un processo attivo nel campo. Il riferimento è a quelle flessioni dell'intenzionalità relazionale, a quelle perdite di spontaneità, che definiamo “interruzioni di contatto¹⁰” (Spagnuolo Lobb, 1990).

“L'introduzione è la modalità di interruzione del contatto (vedi ciclo di contatto) che si verifica nella prima sotto-fase del contatto (orientamento): il bisogno è emerso, accompagnato dall'eccitazione, ma l'organismo non riesce a identificarsi con esso, andando incontro ad una sensazione di 'vuoto' che colmerà identificandosi in modo acritico con definizioni precostituite dell'esperienza (introietti). La mancanza di una consapevole identificazione con il proprio bisogno inibisce l'eccitazione e limita l'orientamento dell'organismo nell'ambiente nel cercare di soddisfarlo.”¹¹ (Conte, in Francesetti 2005, 181)

Esistono, però, anche introietti la cui acquisizione è fondamentale nello sviluppo. Molto diverso è, ad esempio, se gli strumenti - le modalità d'azione che il sé assorbe dal campo - sono funzionali al bisogno sotteso all'intenzionalità di contatto operante, o se, invece, ciò che arriva dall'esterno irrompe, in modo costrittivo, bloccando l'esperienza in corso e definendone contenuti e significati. In questo secondo caso la stessa funzione io si perde, come vedremo meglio nel paragrafo sulle funzioni del sé. Quello che differenzia l'introietto “sano” da quello definito come interruzione di contatto è la presenza di sostegno nel campo relazionale.

¹⁰ “L'interruzione del contatto avviene allorché, all'interno di un episodio di contatto, la sana eccitazione, l'energia che sostiene e mobilita il sé nel percorrere le varie fasi del ciclo di contatto, non disponendo di sufficiente autosostegno o sostegno relazionale viene bloccata e si trasforma in ansia o angoscia che viene evitata attraverso l'interruzione stessa del processo di contatto. Il sé perde le sue caratteristiche di orientamento, direzionalità e azione appropriate. L'interruzione non è riconducibile né ad atti comportamentali né a meccanismi di difesa di tipo intrapsichico, ma esprime l'esperienza del fallimento dell'intenzionalità di contatto. Le modalità in cui si manifestano le interruzioni sono correlate alla fase temporale del ciclo di contatto in cui l'eccitazione viene bloccata.

In alcune revisioni teoriche attuali, si sottolinea come nel caso dell'interruzione non sia il contatto in sé ad essere interrotto, quanto la sana spontaneità dell'organismo.” (Cfr. Cavaleri P., 2003, Kepner J.I., 1997; Salonia G., 1989, Spagnuolo Lobb M., 2001a)

¹¹ Cfr. Cavaleri P., 2003, Perls et al., 1971, Salonia G., 1989

“Già nel suo primo libro¹², Perls limitava l'uso del termine *introiezione* a un processo “patologico”, l'equivalente sano era allora definito “*assimilazione*”. Oggi, la tendenza consiste piuttosto nel definire l'introiezione l'insieme del fenomeno, sano e non sano, dell'attingere al mondo ambientale e dell'appropriazione che determina l'assimilazione (processo sano), e dunque la costruzione di senso, o la costituzione di un *introietto* (processo disfunzionale). L'introietto indica il risultato dell'interruzione e della fissazione come “*corpo estraneo*” dell'esperienza in via di interiorizzazione. (...) L'introiezione sana (manteniamo provvisoriamente questo concetto, pur non condividendone l'uso) opera al di fuori di ogni contesto coercitivo: l'adozione di convenzioni, di regole socio-culturali, del linguaggio, ecc. Tale appropriazione, operata nelle condizioni suddette senza perdita del funzionamento della modalità io del self, può essere “un atto spettacolarmente creativo.”¹³” (Robine, 2007, 63-64)

In altri punti dello stesso scritto Robine sottolinea ulteriormente la differenza fra l'introiettare il senso del processo in corso - insieme ai contenuti - e il continuare a costruirlo all'interno dell'esperienza. Utilizziamo uno stesso termine per definire fenomeni anche molto diversi fra loro. Nella creazione delle figure al confine di contatto è importante mantenere la polarità dell'adattamento, ma anche attingere alle potenzialità inesplorate. Quello che in Psicoterapia della Gestalt definiamo come benessere, è una tensione verso questo equilibrio continuamente instabile, verso l'adattamento creativo. Al confine di contatto, insieme alle possibilità, troviamo dei mattoncini-introietto, che, in un certo senso, sono un vuoto di potenzialità di vita, ma che costituiscono anche una barriera verso un nulla angosciante.

Per orientarci nella complessità dei processi introiettivi, proponiamo una schematizzazione, basandoci su parametri che ci possono aiutare in una sorta di mappatura¹⁴:

1. Alcuni elementi possono venire introiettati in un certo spazio-tempo semplicemente perché servono dei punti fermi, delle leve, per consentire il processo di contatto, per favorire la comunicazione e la costruzione di legami e appartenenze. Spesso questi elementi non riguardano direttamente la questione aperta al confine di contatto, ma sono presenti nello sfondo, dove rimangono senza diventare figura, non criticati né “masticati”. Possono emergere ed essere messi in discussione in situazioni di cambiamento, quali una nuova fase dello sviluppo e del ciclo vitale, un nuovo ruolo, un incontro, un viaggio, o un cambiamento di contesto. Può trattarsi di schemi di pensiero, valori, linguaggi, abitudini, rapporti con il tempo e con la corporeità.
2. Strumenti, valori e schemi di comportamento, in gran parte sovrapponibili a quelli rientranti nel punto precedente, possono essere acquisiti in modo creativo, emergendo di volta in volta come figura. Si verifica un coinvolgimento spontaneo del sé, che sceglie e si orienta. Spesso l'individuo esercita una progressiva critica, nel corso dello sviluppo e dell'età adulta, nei confronti di queste acquisizioni, modificandole incessantemente: dando il proprio contributo

¹² Sullo stesso argomento: J. M. Robine, *L'insu porté dans la relation*, in Gestalt, n. 8, Estate 1985.

¹³ PHG, II, XV, 5.

¹⁴ Definiamo e riassumiamo qui i parametri utili per costruire una classificazione più articolata dei diversi tipi di introietto:

- ❑ fase della vita in cui vengono acquisiti: periodo evolutivo (più o meno precoce), altre fasi del ciclo vitale, in corrispondenza di particolari eventi di vita;
- ❑ contesto in cui si verifica l'assorbimento: all'interno della famiglia o in altri ambiti sociali (scuola, ambiente di lavoro, comunità in tutte le accezioni del termine, rapporti, più o meno attivi, con i mass media.)
- ❑ rapporto fra introiezione e assimilazione: gli stessi contenuti, competenze, valori, possono essere completamente introiettati, acquisiti attraverso un processo di assimilazione, o, in proporzioni diverse, in parte assimilati e in parte introiettati;
- ❑ rapporto con le modalità di funzionamento del sé: perdita o conservazione della funzione io, interruzione o mantenimento della spontaneità e della consapevolezza, cedimento o pienezza dell'intenzionalità relazionale;
- ❑ fase del ciclo di contatto in cui avviene il fenomeno e conseguente possibile sovrapposizione di altre interruzioni di contatto;
- ❑ provenienza dei contenuti dallo sfondo del processo di contatto o da ciò che sta emergendo come figura;
- ❑ contenuti del processo introiettivo: strumenti per dare struttura e forma all'esperienza, abilità, valori, convinzioni, norme, interruzioni di contatto.
- ❑ contesto storico-sociale in cui si verifica l'acquisizione: esiste una variabilità nel tempo e nello spazio della prevalenza dei diversi parametri sopra riportati.

in un adattamento creativo funzionale al campo. Si definisce, contemporaneamente, una crescente personalizzazione e una maggiore comprensione di fenomeni condivisi. Uno degli esempi più calzanti e comprensibile è quello dell'acquisizione di una lingua.¹⁵ Si tratta di un processo che avviene sia attraverso un assorbimento dallo sfondo, sia attraverso il diventare figura - in ripetuti cicli di contatto - di termini, frasi, strutture linguistiche¹⁶.

3. Quando si verifica l'introyettare nell'accezione di interruzione di contatto, la funzione io si perde. Non è quindi più in grado di distinguere e scegliere ciò che corrisponde alla direzione del sé in azione. In alcuni casi questo si verifica in seguito a una pressione dall'esterno¹⁷. Dove c'era il sé, si crea uno spazio vuoto, che viene riempito attraverso l'identificazione con una persona, con un gruppo di persone, con un'istituzione: con bisogni, valori, convinzioni che derivano da questa identificazione. Nel testo base della terapia della Gestalt troviamo un'analisi precisa di questo processo. *“Il contrario dell'eccitazione del conflitto è l'insensibilità della rassegnazione. Il contrario del “vuoto fertile” quando si è raggiunto un certo livello di disinteresse (e quel vuoto costituisce la creatività del sé) è lo spazio vuoto della rassegnazione, dove una volta stava il sé. E il contrario dell'identificazione con il nuovo sé prossimo a venire, è l'introyezione di una personalità estranea.”* (Perls et al., 1971, 378) Queste parole descrivono ciò che avviene quando nel campo c'è un conflitto e il sé è troppo debole per arrivare a una soluzione creativa e non prematura. Ma l'introyettare che interrompe il processo si può verificare anche quando nel campo, invece di aggressività e conflitto, ci sono indifferenza e assenza. Se queste modalità dell'introyettare si verificano in fasi evolutive precoci, faranno poi da sfondo a interruzioni di contatto successive¹⁸.

Naturalmente quella che abbiamo proposto è una schematizzazione di fenomeni che si possono intersecare e sovrapporre, e non esaurisce la complessità delle esperienze. Permette, però, di orientarci rispetto alla possibilità che le fasi maniacali siano precedute, accompagnate, forse causate dallo scioglimento di introietti.

E' verosimile che anche nei passaggi del ciclo vitale si sciolgano degli introietti, i quali – terminata la fase di transizione e squilibrio – possono ricomparire, o risultare trasformati attraverso un processo di assimilazione. Nelle fasi di passaggio si aprono dei varchi, nella vita individuale e nella

¹⁵ Per quanto riguarda la lingua madre, lo scioglimento delle introiezioni si può verificare nell'apprendimento e nell'utilizzo di una lingua diversa e nei cambiamenti di contesto linguistico; ma si può anche sollecitare, ad esempio, attraverso l'uso delle cosiddette “libere associazioni” (Perls et al., 1971). Si tratta di situazioni che possono liberare energia e aumentare il benessere, ma che possono anche suscitare ansia e portare a un vuoto al confine di contatto.

¹⁶ *“Per esempio, è solo dopo anni e anni che un poeta assimila l'inglese; e tuttavia altre persone parlano questa lingua in modo sufficientemente non nevrotico (la disgrazia sta nel fatto che l'uso comune viene scambiato per l'essenza)”*. (Perls et al., 1971, 465)

¹⁷ *“Non appena interviene una qualunque coercizione da parte dell'ambiente, e cioè quando “la coercizione è incompatibile con l'eccitazione” e il self non è più in grado di funzionare in modalità io nel contatto in corso, l'eccitazione legata all'insorgenza del desiderio s'immobilizza. L'awareness di questa eccitazione genera ansia, il proprio desiderio non può essere riconosciuto, assunto, mostrato. L'introyezione consiste nello “spostare il potenziale desiderio o appetito” e nell'assumere il desiderio altrui, il senso offerto dall'altro all'esperienza in sostituzione della costruzione del proprio.”* (Robine, 2007, 64)

¹⁸ L'introyezione sarebbe una sorta di “fenomeno-base”, su cui le altre interruzioni si potrebbero sovrapporre.

“Nell'inibizione nevrotica la sequenza era stata capovolta e il corpo era divenuto l'oggetto finale dell'aggressività: lo sfondo è occupato da una rimozione, un'inibizione cronica che è stata dimenticata e viene mantenuta in tale condizione. Contro questo sfondo si verifica l'interruzione presente (perdita delle funzioni dell'Io). La differenza tra i diversi tipi dipende dal momento in cui avviene l'interruzione:

1. *Prima della nuova eccitazione primaria: confluenza.*
2. *Durante l'eccitazione: introyezione.*
3. *Mentre si affronta l'ambiente: proiezione.*
4. *Durante il conflitto e la distruzione: retroflessione.*
5. *Nel momento del contatto finale: egotismo.* (Perls et al., 1971, 463)

“L'introyezione è un processo, una modalità di contatto, l'introyetto è un contenuto che si manifesta attraverso altre modalità quali la confluenza (indistinzione fra sé e introyetto), la proiezione (di cui l'introyetto è spesso il contenuto), la retroflessione (che vi attinge le sue giustificazioni).” (Robine, 2007, 63)

struttura sociale. Sono momenti di sospensione, in cui si possono inserire rischi e possibilità. Questo si verifica anche in contesti a noi lontani, nello spazio e nel tempo: forse, osservandoli, possiamo capire meglio ciò che ci è vicino.

Mary Douglas (1975), parlando della fase di transizione¹⁹ dei riti di iniziazione, sottolinea l'esposizione dei ragazzi - che stanno diventando adulti e lasciano uno stato senza averne ancora acquisito un altro - al potere di potenzialità non governate né delimitate.

“Dire che i ragazzi rischiano la vita significa precisamente dire che uscire dalle strutture formali ed introdursi nelle zone marginali equivale ad esporsi a un potere che può o ucciderli o fare di loro degli uomini. (...) Essersi trovati ai margini vuol dire essere stati in contatto con il pericolo, essere stati ad una fonte del potere.” (Ibidem, 152)

Sappiamo che ciò che una società definisce come sano o patologico è fortemente correlato alla visione che ha di se stessa, a come seleziona le trame della vita e della relazioni per definirsi e raccontarsi. Approfondendo il tema, scopriamo, però, che tutto quello che rimane fuori dalla costruzione di un contesto culturale²⁰ è socialmente poco sostenuto: è marginale, e può agire attraverso gli interstizi, o presentarsi nella fasi di passaggio del ciclo vitale. Nelle fasi di transizione i confini – sociali, relazionali, di ruolo – lasciano trasparire delle discontinuità. Possiamo anche dire che in questi momenti si verifica uno scioglimento di introietti.

Processi affini possono quindi rientrare nella patologia o nella norma, riguardare singoli individui o interi gruppi di persone.

Un processo di scioglimento, più o meno violento e totale, di diversi tipi di introietti potrebbe accomunare esperienze maniacali di grado e forma diverse. E ci potrebbe essere una correlazione fra la quantità o il tipo di introietti che si scioglie e la rilevanza della reazione. Fra le variabili significative possiamo, quindi, considerare la quantità di introietti che occupano il sé e le cause dello scioglimento.

Le funzioni del sé – es e personalità - possono essere “occupate”, in misura e forme diverse, da introietti. E se questi introietti si sciolgono, si riduce il sostegno alla funzione io. Le alterazioni dell'intenzionalità relazionale, presentate nel paragrafo precedente, si intrecciano alle problematiche legate alla presenza e allo scioglimento di introietti.

La stessa “irraggiungibilità dell'altro” si può tradurre in un introietto: nella cristallizzazione di questa impossibilità, che diventa sfondo per altre successive introiezioni. Si tratta del frutto di quelle esperienze troppo forti e troppo negative, per poter essere assimilate e accettate, che abbiamo precedentemente considerato: esperienze che si verificano nell'età dello sviluppo, all'interno di relazioni significative e vitali.

Considerare anche la reazione di rinuncia e ritiro per l'irraggiungibilità dell'altro - il fermarsi di fronte a qualcosa che è troppo grande, difficile, o irraggiungibile - come un introietto, ci apre prospettive interessanti. La stessa conoscenza dei propri limiti può essere il risultato dell'assimilazione di esperienze di vita, ma anche essere un blocco, un introietto, che, in determinate circostanze, può sciogliersi, e lasciare il posto a un aumentato senso delle proprie possibilità e capacità, o a un vuoto.

Questi “corpi estranei” – questi introietti - potrebbero mantenersi indipendenti, essendo solo difficilmente e parzialmente modificabili dalle esperienze di vita. E in certe occasioni – difficile dire come – potrebbero diventare figura, emergere: annullando tutto il resto, diventando, in senso

¹⁹ “*Van Gennep ha dimostrato che tutti i riti di transizione sono contraddistinti da tre fasi: separazione, margine (o limen) e aggregazione. La prima fase, di separazione, comprende un comportamento simbolico che significa il distacco dell'individuo o del gruppo da un punto della struttura sociale precedentemente fissato o da un insieme di condizioni culturali (uno 'stato'); durante il periodo liminale che sopravviene lo stato del soggetto del rito (il 'passeggero') è ambiguo; egli passa attraverso una situazione che non ha nessun attributo, o ne ha pochi, dello stato passato o di quello a venire; nella terza fase si completa il passaggio.*” (Turner, 1992, 124)

²⁰ “*Il concetto di società è un'immagine potente: è potente nel suo stesso diritto di controllare o di spingere gli uomini all'azione. Questa immagine è dotata di forma, di confini esterni, di margini, di una struttura interna. Il suo schema ha il potere di premiare il conformismo e di respingere ogni attacco. Vi è dell'energia nei suoi margini e nei suoi spazi non strutturati.*” (Douglas, 1975, 177)

letterale, padroni del campo. Avremmo allora il congelamento depressivo. In altre occasioni – o in successione – questi corpi estranei potrebbero improvvisamente sciogliersi, essere espulsi, scomparire, liberando nel campo più energia di quanta si possa supportare e sostenere, determinando un'eccitazione senza direzione né contenuto²¹.

Nell'esperienza maniacale più estrema si scioglierebbero improvvisamente tutti gli introietti: quelli relativi alla rinuncia e al congelamento depressivo, quelli legati alle abitudini e ai costumi, forse anche quelli connessi alla strutturazione del tempo. Cos'altro rimarrebbe? Soprattutto se gran parte di ciò che costituisce la trama delle funzioni del sé, si fosse strutturato in campi relazionali che non hanno sostenuto l'assimilazione, e hanno invece determinato un continuo ingoiare. Lo scioglimento, la scomparsa transitoria di tutti gli introietti, renderebbe disponibile molta energia, determinando un aumento dell'eccitazione, che difficilmente troverebbe il sostegno adeguato per non portare ad attività afinalistiche, a un movimento senza direzione.

Le parole di una paziente in fase maniacale, riportate da Binswanger, ci possono aiutare nel nostro approfondimento.

“‘E’ accaduto un miracolo. Si sciolgono tutti gli enigmi, è tutto così semplice, così assolutamente semplice, quando si conosce la ragione di tutto. E’ come se cadesse una benda dagli occhi²².”

Binswanger analizza le implicazioni di queste parole, l'esperienza che esse sottendono.

“Ella ‘ha rotto gli occhiali grigi.’ Questa frase rappresenta il culmine dell’ottimismo conoscitivo maniacale, un ottimismo cioè che non si fonda in realtà su nulla. Il tragico in questa frase è che gli occhiali grigi sono proprio il mezzo attraverso il quale noi normalmente vediamo, mentre la malata, dopo la rottura degli occhiali, dopo che ‘le è caduta la benda dagli occhi’, non vede addirittura più nulla, in altre parole, nel suo ‘straordinario sentirsi bene’ sta dinanzi al nulla della conoscenza. Stare dinanzi al nulla della conoscenza vuol dire dunque che l’esperienza non ha qui alcun legame costitutivo, che è svincolata da ogni ordine. Al posto della conoscenza subentra qui l’incantesimo, il ‘miracolo’, il librarsi sopra le nuvole come ‘padrone del mondo’. Vedremo poi come questo volo è minacciato da un’improvvisa caduta.” (Binswanger, 2006, 93)

Questo nulla è quello che si presenta ai nostri occhi umani, quando togliamo tutti gli occhiali, tutti i filtri attraverso cui leggiamo l'esperienza, la realtà, e attraverso cui la costruiamo. L'esperienza descrive quello che avviene quando si sciolgono gli introietti, compresi quelli culturali. Quando si sciolgono le appartenenze (Mione et al., 2005), introiettate o assimilate; quando si intravede, con angoscia, la complessità del mondo, senza filtri né protezioni²³.

Le finzioni rassicuranti (Remotti, 1993, Gecele e Francesetti, 2005) e la parziale riduzione della vita a fasi e ruoli controllabili, definiti, introiettati, costituiscono, in ogni contesto sociale, una protezione dalla complessità del vivere. D'altra parte le conferme e i successi sociali – determinati

²¹ Queste parole di Binswanger ci sostengono nella formulazione di questa ipotesi.

“Questo sciogliersi [dei legami costitutivi] è ciò che rende libero il maniacale nella sua spensieratezza, nella sua mancanza di riguardi, nella sua iperattività, nell'irritabilità, come pure nel vedere tutto rosa, nella serenità, nell'esaltazione e superficialità del suo umore non offuscato né oppresso da alcuna problematica.” (Binswanger, 2006, 91)

²² Le parole della paziente sono riportate in grassetto.

²³ A questo proposito, citiamo Foucault. “Fino alla seconda metà del XV secolo, o ancora un po' oltre, il tema della morte regna da solo. La fine dell'uomo, la fine dei tempi prendono l'aspetto delle pesti e delle guerre. Questa conclusione e quest'ordine ai quali nessuno sfugge dominano l'esistenza umana. (...) Negli ultimi anni del secolo, questa grande inquietudine gira su se stessa; la derisione della follia prende il posto della morte e della sua serietà. Dalla scoperta di quella necessità che fatalmente riduceva l'uomo a niente, si è passati alla contemplazione sprezzante di questo nulla che è l'esistenza stessa. (...) La follia è l'anticipo della morte [Così l'esperienza della follia continua quella della lebbra. L'esclusione del lebbroso lo mostrava, ancor vivo, come presenza della morte stessa]. Ma è anche la sua presenza sconfitta, schivata in questi indizi di ogni giorno, che, annunciando che essa regna già, indicano che la sua preda sarà un bel magro bottino. (...) La sostituzione del tema della follia a quello della morte non segna una rottura ma piuttosto una torsione all'interno della stessa inquietudine. E' sempre in causa il nulla dell'esistenza, ma questo nulla non è più considerato come termine esterno e finale, allo stesso tempo una minaccia e una conclusione; è sentito dall'interno, come la forma continua e costante dell'esistenza.” (Foucault, 2008, 22-23)

dall'aderenza ai ruoli - possono rinforzare la finzione, ed essere euforizzanti: determinando un aumento dell'energia, dell'eccitazione, e del senso di benessere.

Quanto appena detto potrebbe sembrare in contraddizione con l'ipotesi della maniacalità come fase di scioglimento degli introietti; ma non è così. E' vero che perdere o ridurre l'aderenza alle nostre costruzioni sociali può aumentare l'energia, dare eccitazione, cambiare il corso delle cose. Ma, spesso, l'aderire a norme e valori esterni può essere così rassicurante da far sciogliere gli introietti legati ad auto-definizioni - funzione personalità - improntate sul limite e sulla negatività: sul sentirsi piccoli ed inadeguati.

Gli introietti "patologici" si definiscono, in età evolutiva, in campi relazionali difficili. E si accompagnano alla retroflessione²⁴, alla rinuncia ad affidarsi all'intenzionalità di contatto del sé. Come abbiamo detto, in questi casi qualcosa di esterno può occupare il sé. Non è quindi strano che la persona possa attraversare una sorta di sensazione di trionfo, quando questo qualcosa, con cui il sé si è identificato, viene rafforzato da una conferma, determinando un ulteriore scioglimento dell'introietto che definisce l'organismo come piccolo, incapace, inadeguato.

"Nel suo insieme il sé è stato sconfitto, poiché non si è permesso al suo conflitto di maturare e di divenire una cosa nuova e positiva; ma il sé che si identifica con l'autorità adesso può dire: "Io sono il vincitore". (...) Il sé orgoglioso si arruola la proprietà delle immaginate virtù dell'autorità, nonché la sua forza, i diritti, la saggezza, la mancanza di senso di colpa. Infine, cosa più importante, tutt'altro che illusoria, il sé arrogante può esercitare la sua aggressività e mostrare di continuo di essere un conquistatore, poiché la vittima è sempre disponibile alla dominazione." (Perls et al., 1971, 380)

Il rischio è il crollo depressivo, nel momento in cui si verifichi una qualsiasi forma di impatto con le altre facce della vita: quando il velo si squarcia.

Anche Freud, a partire da *Lutto e melanconia* (1989), collega la depressione a un meccanismo di tipo introiettivo²⁵. Naturalmente, la prospettiva teorica ed epistemologica, e anche la valenza stessa del termine sono diverse.

Non intendiamo aprire qui un dialogo con i complessi e diversificati sviluppi delle teorie freudiane. Ci limitiamo, molto arbitrariamente, ad aprire un singolo testo, peraltro fondamentale per tutte le teorie psicoanalitiche sulla depressione e sui disturbi dell'umore²⁶. L'ipotesi che vi troviamo è che il soggetto ponga l'oggetto - l'altro - al posto di una parte di se stesso: l'oggetto sarebbe, in questo senso, *introiettato*. L'individuo così, non solo dirigerebbe verso di sé, invece che verso l'oggetto, impulsi negativi e distruttivi - che determinano autosvalutazione, sensi di colpa, attesa di una punizione, mancanza di speranza, distacco dal mondo - ma perderebbe anche una parte del proprio sé, occupata dall'oggetto. Esisterebbe, in un certo senso, di meno.

Possiamo cogliere delle affinità nei due modelli. In entrambi i casi, infatti, una parte del sé viene occupato da qualcosa di fisso e rigido che arriva dall'esterno. Ci muoviamo, però, in due orizzonti diversi. In psicoanalisi l'esterno è tutto ciò che non è intrapsichico. Secondo la psicoterapia della Gestalt, al contrario, quello che viene occupato è il campo, il confine di contatto. Il sé, invece di essere aperto all'esperienza, è occupato da parti rigide. L'introiezione fissa una figura: così,

²⁴ *"La retroflessione è la modalità di interruzione del contatto (vedi ciclo di contatto) che si verifica nella terza sotto fase del contatto (azione): l'organismo è pronto all'azione e al contatto pieno, ma si blocca nel suo agire per la paura di un contatto distruttivo o conflittuale e ritorce verso di sé l'energia che originariamente era diretta verso l'esterno. L'ambiente dell'individuo che retroflette è costituito principalmente da se stesso poiché le energie mobilitate vengono ricondotte essenzialmente verso la propria persona e il proprio corpo. Si riscontrano fobia del legame e timore di perdere il controllo e di affidarsi all'ambiente. (Cfr. Cavaleri P., 2003, Perls et al., 1971, Salonia G., 1989)"* (Conte, 2005, 181)

²⁵ Il termine *introiezione* era stato proposto, per la prima volta, da Sandor Ferenczi (1972). Successivamente è stato utilizzato largamente, oltre che dallo stesso Freud, e da autori successivi, soprattutto da Melanie Klein

²⁶ In questo testo Freud differenzia la depressione dal processo del lutto, dicendo che nella melanconia *"le occasioni che danno luogo allo scoppio della malattia, vanno perlopiù al di là del semplice caso di una perdita dovuta alla morte, e si stendono a tutti quei casi di mortificazione, di sensazione di aver subito un torto, di delusione, che o generano un contrasto fra l'amore e l'odio o possono rafforzare un'ambivalenza già esistente."* (Freud, 1989, 110).

quell'astrazione che è il soggetto si appesantisce, e si perdono delle potenzialità al confine di contatto.

Per quanto riguarda la fase maniacale, Freud introduce, con cautela, un'ipotesi: lo spazio precedentemente occupato dall'*introietto* e l'energia relativa - utilizzata dal soggetto sia contro una parte di se stesso, sia per contrastare questa aggressione - si potrebbero liberare così rapidamente, contrariamente a quanto avviene nel lutto, da determinare un senso di euforia, ebbrezza, trionfo.

Freud parla, quindi, di energia: imbrigliata in un processo affine al lutto, nella malinconia, e rapidamente disponibile, nella mania. Anche in questo caso non possiamo considerare l'utilizzo di uno stesso termine come equivalente, nei due modelli, ma possiamo comunque sottolineare una certa affinità.

Stiamo riscontrando un denominatore comune fra approcci diversi: psichiatria fenomenologica, psicoanalisi, psicoterapia della Gestalt. Per rinforzare questo parallelismo, riportiamo una situazione descritta da Binswanger.

“Le fasi maniacali della nostra paziente sono dominate dall'amore per la madre e dalla nostalgia di lei. (...) Mentre la madre è descritta come una persona attiva e all'antica, con la quale riesce a identificarsi nella mania, ella si propone sempre, quando le “va bene”, di essere l'opposto di suo padre, cioè “non egoista”. Si può dunque dire che anche nella mania la malata è orientata verso il padre, però nel senso di un'avversione. Nella mania, “aggirando” così il complesso negativo paterno, ella “si ama” di più, ha di nuovo “più simpatia” per se stessa, come anche “per gli altri”. Mentre nella depressione è “vittima della malvagità”, nella mania “passa” oltre il padre e “tutti gli altri ostacoli”. Nella depressione (...) subentra l'identificazione con il padre, la costituzione dell'ego attraverso la sua “introiezione”, come dice la psicoanalisi. (...). In seguito all'identificazione della paziente con il padre, nella depressione, ella odia e detesta anche se stessa. Ella ha sempre negato al padre “ogni diritto di vivere.” (Binswanger, 2006, 96-97)

Binswanger appone poi a questo testo una nota di Abraham (1912): *“Ma la psicoanalisi ci rivela con sicurezza che entrambe le fasi sono dominate dagli stessi - pertanto non contrapposti - complessi. Diverso è solo l'atteggiamento del malato verso i complessi che restano gli stessi. Nello stato depressivo si lascia abbattere dal complesso e non vede altra via d'uscita dalla sua miseria che la morte; nello stato maniacale passa sopra al complesso”.*

Nella mania è come se ci si scrollasse di dosso tutto, comprese le relazioni che “uccidono”. Si tratterebbe di uno sforzo che porta ai confini dell'esperienza umana, a una potenzialità “bruta” della vita. Avvicinandosi a questa sorta di fondo vitale, diventerebbero figura parametri - tempo, spazio, forma e successione delle esperienze - che di solito sono sullo sfondo delle nostre vite: e questo stravolgimento determinerebbe l'accesso a un'arbitrarietà angosciante.

Contemporaneamente, le peculiarità dell'esperienza di ogni vita si scioglierebbero. E con esse gli introietti, le cristallizzazioni, le sedimentazioni, che contribuiscono in larga misura a definire le specificità di un individuo, del suo “carattere”.

Anche ciò che è assimilato si può sciogliere? O, meglio, può essere messo in discussione, perdere i suoi fondamenti, in tempi rapidi? Sappiamo che la funzione personalità - la copia verbale del sé, la sua narrazione - serba ruoli, esperienze, competenze, fedeltà assimilate. Anche un'occasione potenzialmente vitale e creativa, come lo scioglimento di introietti “non patologici” e la rimessa in discussione di aspetti assimilati, può determinare, se sbilanciata rispetto al livello di sostegno presente nel campo, sofferenza e malessere al confine di contatto. Affronteremo nuovamente questi temi nel paragrafo sulle funzioni del sé.

La depressione richiama contemporaneamente un pieno e un vuoto.

Il vuoto è lasciato dal fallimento dell'intenzionalità relazionale. Un vuoto mortifero, quindi, nella misura in cui collochiamo la vita non nell'individuo, ma nelle interazioni, negli scambi, nella crescita al confine di contatto.

Il pieno sarebbe dato, invece, dalla massa corporea²⁷ in cui l'individuo precipita, come fanno le sostanze quando da gassose o liquide diventano solide. "Precipitando", in questa solidificazione che recide i legami, l'individuo occupa uno spazio fisico che diventa impermeabile agli scambi e alla vita: è un troppo pieno che definisce un vuoto nel campo.

Possiamo quindi legare l'esperienza maniacale a un'immagine: l'"evaporare" di questo troppo pieno, di questa carne. Sembra che, sciolti il peso e gli introietti, non rimanga più niente. Il vuoto e il pieno si intrecciano e si intercambiano, aprendo a uno spazio-tempo altro.

Se consideriamo le fasi depressive e maniacali di un disturbo bipolare dell'umore come momenti in cui gli introietti prevalgono o, transitoriamente, scompaiono, vediamo che quello che manca, in entrambi i casi, è l'assimilazione: la fase che dà direzione al tempo facendolo uscire dalla circolarità in cui sono incatenate le alternanze estreme dell'umore. Questo ci dà delle indicazioni sull'approccio terapeutico e ci dà ragione del nulla in cui entriamo quando ci troviamo in relazione con persone che vivono queste esperienze: esperienze così totalizzanti da determinare quasi interamente il campo, da risucchiare tutto quello che c'è intorno, comprese possibilità e direzione.

E, se il tempo non ha più una direzione, il confine di contatto si frantuma.

Così, anche come psicoterapeuti della Gestalt, ci troviamo spesso, nostro malgrado, nel parlare di queste sofferenze, ad avere un linguaggio quasi ancorato all'individuo, al "malato". E sembriamo perdere di vista, smarriti, quello che è il nostro orientamento: il "tra" (Francesetti e Gecele, 2009) - il confine di contatto - animato dall'intenzionalità relazionale.

- Lo scioglimento degli introietti: esempi per comprendere l'esperienza maniacale

L'innamoramento

La centralità da noi attribuita allo scioglimento degli introietti nelle esperienze maniacali, ci porta ad esplorare situazioni in cui si possono verificare processi analoghi. Partiamo dall'innamoramento. Possiamo pensare che la spinta dell'intenzionalità relazionale superi la stessa rinuncia alla possibilità di raggiungere l'altro? Che vada, in uno sforzo estremo, oltre l'irraggiungibilità?

L'intenzionalità relazionale, intesa nella psicoterapia della Gestalt come direzione e senso dell'esperienza umana, mette al centro della vita il decentramento, l'altro, l'altrove, la trascendenza. Questa complessità si disvela con particolare evidenza, stando su un crinale: fra le tematiche dell'innamoramento e quelle legate al religioso, al sacro.

"A chi va nelle fiabe la sorte meravigliosa? [si chiede Cristina Campo)] A colui che senza speranza si affida all'insperabile (...). Vince nella fiaba il folle che ragiona a rovescio, capovolge le maschere, discerne nella trama il filo segreto, nella melodia l'inspiegabile gioco d'echi (...). Crede costui, come il santo, al cammino sulle acque, alle mura traversate da uno spirito ardente (...). La lunga fedeltà del folle, da ascetica e mistica, diventa alla fine apostolica. Al termine della sua discesa agli inferi, della sua salita al Carmelo, lo attende il mondo per sopraffamercato. Non soltanto l'oggetto del suo impossibile amore ma tutti quelli a cui seppe rinunciare per esso. Non soltanto la sua vita che non volle salvare ma le vite di tutti quelli che ebbero parte - buona o cattiva - alla santa avventura." (Campo, 1987, 41)

Ritroviamo lo slancio, gli aneliti, il linguaggio stesso dell'amore nei mistici di diverse tradizioni religiose. Li ritroviamo anche nei testi sacri, che attivano una risonanza fra esperienze di amore terreno e ultraterreno. Nella relazione, quando si è davvero al confine di contatto, si è contemporaneamente davanti all'assoluto e al vuoto, a un tempo infinito e a un tempo immobile. La relazione è trascendenza.

²⁷ Il riferimento è alla differenza fra i termini tedeschi *Körper* (corpo-oggetto) e *Leib* (corpo-vivente). Sull'uso e sulla distinzione di questi due termini in psicopatologia si veda Galimberti 1991

Nell'innamoramento, come in un percorso religioso, il sostegno è dato soprattutto dalla direzione verso cui si procede. In entrambe le esperienze la spinta dell'intenzionalità relazionale può portare allo scioglimento delle introiezioni: ad un'apertura di rischi e di possibilità. Si tratta di uno slancio che ha in sé un eccesso, un "fuori misura". L'innamoramento è stato frequentemente paragonato, nella letteratura, nella filosofia, nell'esperienza comune, alla follia.

Nell'innamoramento qualcuno - un altro - diventa contemporaneamente ostacolo (Sichera, 2001) e sostegno, e favorisce lo scioglimento delle introiezioni. Più precisamente, la relazione dà sostegno all'incontro con la novità.

"Se l'associazione di due persone sarà per loro veramente proficua, allora la distruzione di forme esistenti incompatibili con cui esse hanno cominciato il loro rapporto costituisce un passo verso la manifestazione dei loro sé più intrinseci, cosa questa che sarà realizzata nella nuova figura che si sta formando; in questa liberazione degli elementi più intrinseci viene liberata l'energia legata e questa a sua volta sarà trasferita all'agente responsabile della liberazione sotto forma di amore. Il processo della distruzione reciproca costituisce probabilmente il principale terreno di prova della compatibilità profonda." (Perls et al., 1971, 359)

L'avvicinamento fra due persone è qui descritto come un processo che tocca, e in parte distrugge, pregiudizi, convinzioni, idee. Si verifica una trasformazione²⁸, creativa, ma anche dolorosa. Questa trasformazione può rimettere in discussione sia certezze e ruoli assimilati, sia degli introietti: le convinzioni mai messe in discussione, le visioni del mondo mai criticate, le fedeltà mai scelte. In questo processo si libera energia.

In analogia con la condizione ipomaniacale, nell'innamoramento troviamo un aumento del livello di energia al confine di contatto, un allargamento della categoria del possibile, un'accelerazione dei processi.

Galimberti parla dell'amore come di un passaggio (*poros*) fra razionalità e follia: ci può essere qualcosa di "terribico" nell'abbandono, nella perdita dei limiti, nello stare al confine di contatto fino a quando il sé crea una figura nuova, diversa da tutte quelle precedenti.

"Nell'apice dell'amore, infatti, l'io e il Tu si dissolvono (...) e questa rinuncia al proprio Io e all'immagine del proprio corpo è resa possibile dalla fiducia nell'altro, senza la quale non potrebbe essere superata la profonda angoscia che l'orgasmo possa condurre alla perdita di sé come nella morte. La fiducia garantisce il ritorno, ma non evita che per un istante, per quell'istante in cui si perde la testa per entrare nel corpo, il nulla si introduca furtivamente nella vita." (Galimberti, 2008, 26)

Il nulla e il vuoto ci danno il senso della perdita di ogni certezza, compresa quella della continuità dell'esistenza. Siamo vicini a quanto, in psicoterapia della Gestalt, descriviamo come esperienza di contatto pieno (Salonia, 2004).

L'innamoramento rappresenta una sorta di rito di passaggio, una via di cambiamento e crescita, che comprende sia la saggezza, sia la follia. E' un allontanamento dal "buon senso comune", da comportamenti e schemi assimilati e introiettati in un determinato contesto sociale. Lo scioglimento degli introietti può essere temporaneo, o attivare un processo più duraturo, nel quale i cambiamenti vengono assimilati.

L'incontro, nell'amore, determina un dissolvimento delle forme preesistenti. Ma contemporaneamente dà anche una direzione, un senso, un sostegno.

"Amore ha a che fare con quei limiti ontologici che sono per l'esistenza la nascita e la morte. Morte dell'io per dissoluzione dei suoi confini, sua rinascita in nuove configurazioni. Questa oscillazione, che ogni atto d'amore porta con sé, ha bisogno della presenza dell'altro come memoria della realtà che si lascia e come possibilità di ritorno dal mondo estraneo a cui ci si è concessi nella dissolvenza dell'io." (Ibidem, 154)

²⁸ Marion, nel suo libro "Il fenomeno erotico", iniziando il viaggio intorno al tema dell'amore, paragona la certezza a una sorta di morte.

"Io non esisto a misura della mia effettività, ma della mia possibilità; se dovessi rimanere a lungo nello stato effettivo in cui sono, saprei certo bene ciò che sono, ma si potrebbe considerarmi a ragione come 'morto'." (Marion, 2007, 28)

L'altro, contemporaneamente, smuove e ancora. Possiamo anche dire che è contemporaneamente figura e sfondo che sostiene. Di conseguenza, quando il sostegno dato dalla relazione vacilla, l'"andare verso" diventa un salto nel vuoto.

Lo slancio dell'innamoramento può donare vita a fissità, che hanno assonanze con lo stato depressivo. Ma, se manca il sostegno, lo slancio rischia di interrompersi, o di rimanere fine a se stesso, rivolgendosi al futuro senza ancorarsi nella dimensione del presente e dell'incontro.

Un processo così complesso e rischioso, qual è, di fatto, l'affidarsi alla relazione, all'altro, può determinare sofferenza, e questa sofferenza può tradursi in patologia. Rinunciare alla relazione è mortifero; affidarsi ad essa senza sostegno può diventare uno slancio senza ritorno. Nell'innamoramento la funzione io si perde, o, viceversa, acquista le sue piene potenzialità al confine di contatto? Se le funzioni es e personalità, se i corpi, i ruoli, l'ambiente non sostengono questo anelito, la funzione io può sgretolarsi. Al contrario, una funzione io integra, adeguatamente sostenuta, oscillerà fra l'estrema deliberatezza della scelta e l'abbandono.

L'innamoramento, il "perdersi" nell'altro, in qualcosa che ci trascende, viene considerato, in luoghi e tempi diversi, come follia, o come senso supremo dell'esperienza umana.

A sua volta, la follia può essere considerata anche una forma di disvelamento del vero e della realtà, e l'ispirazione amorosa, artistica, religiosa possibili strade da percorrere per giungere alla follia o alla saggezza.

Platone distingue quattro forme di manie divine: le prime tre sono l'ispirazione profetica, la possessione iniziatica, l'arte poetica. La quarta, la più elevata, è la mania amorosa²⁹.

Molti autori successivi, soprattutto nel rinascimento, hanno scritto e teorizzato partendo da queste quattro modalità di coinvolgimento e ispirazione. Ma se consideriamo, ad esempio, gli scritti di Pico della Mirandola (Bori, 2000), ci imbattiamo in quella differenza di accenti, in quella cesura epocale, di cui abbiamo parlato nell'introduzione, a proposito del periodo rinascimentale: l'uomo, viene messo al centro, con tutte le potenzialità e i rischi che questo comporta. Non è più contenitore - come nell'invasamento platonico - di un processo, ma ne è artefice e promotore. La trascendenza si sposta ai margini dell'esperienza.

Gli echi di questi percorsi risuonano ancora nelle nostre visioni del mondo, le rendono complesse e ambivalenti. Non si tratta, quindi, di questioni astratte, a noi lontane, ma, ancora una volta, di fonti a cui attingere per allargare la consapevolezza.

Portando il discorso tracciato al suo limite estremo, alle domande fondanti l'amore e la vita, ci imbattiamo in quella peculiare modalità di vivere lo slancio amoroso, che la letteratura, la musica, il pensiero filosofico e quello psicologico hanno coagulato intorno alla figura di Don Giovanni.

In questo tipo di esperienza l'abbandono, la transitoria perdita dei confini, non si verifica mai o avviene ininterrottamente?

"In ragione della sua natura transvitale, l'amore genera una forma di vita, la cui autonomia richiama quella dell'opera d'arte: una natura erotica fa esperienza di una forma di vita erotica in cui l'amore si è completamente emancipato dal fine riproduttivo e lo scopo non è neppure più il raggiungimento del piacere. (...) l'amore è fine a se stesso, si consuma nel compimento della seduzione." (Vozza, 2007, 52-53)

Qualcosa non torna. Abbiamo parlato di slancio, di apertura verso un futuro che può diventare presente, di possibilità, di introietti e certezze che si sciolgono. E invece qua l'amore è ridotto a una sorta di "innamoramento narcisistico", più vicino alla follia descritta da Erasmo che a quella dei dialoghi platonici.

C'è l'intuizione dell'importanza vitale dello slancio; manca, però, il sostegno per portarlo fino in fondo. Allora l'altro - diventato oggetto - si moltiplica all'infinito, perdendo così la sua consistenza.

²⁹ "Il discorso arriva dunque a dire che questa è la più nobile tra tutte le forme di possessione divina, che si genera, in chi ne è preso e in chi la condivide, da quanto c'è di più nobile e, ancora, che chi ama i belli, in quanto è affetto da questa forma di follia, è chiamato innamorato." (Platone, 249 e)

Sembra che Don Giovanni sfugga all'alternativa fra l'accettare l'irraggiungibilità dell'altro - in una chiusura depressiva e mortale - e l'andare oltre, nello slancio folle della mania. Sembra che riesca a stare in una situazione intermedia, godendo dei benefici dello slancio, senza correrne i rischi.

Ma è proprio così?

“Nel vortice della seduzione, Don Giovanni avverte il silenzio dell'istante, l'inconsistenza di un tempo rubato, il vuoto di una conquista effimera, il dileguarsi della passione ormai consumata dal godimento. “In quel subitaneo bagliore” subentra inevitabilmente l'angoscia, la profonda tenebra del nulla, l'horror vacui. L'angoscia è però al tempo stesso quella preziosa fonte di energia che alimenta la vita di Don Giovanni, il quale altrimenti, dismesso il suo movimento vorticoso e travolgente, precipiterebbe nella noia e nella desolazione, le altre fondamentali tonalità emotive correlate all'esperienza erotica; “non è un'angoscia soggettivamente riflessa, è un'angoscia sostanziale...la vita di Don Giovanni non è disperazione, ma è tutta la potenza della sensualità che nasce in angoscia, e Don Giovanni stesso è quest'angoscia, ma quest'angoscia è proprio il demoniaco desiderio di vivere” (EE³⁰ I 206). E' la sensualità stessa ad essere generatrice d'angoscia, è l'esuberanza di una vita che non vuole essere meramente vegetativa ma sempre insaziabilmente proiettata oltre il limite a produrre il demoniaco; così, appena il seduttore finisce di esplorare la scintillante superficie della vita, di provocare il gioco leggero del desiderio, appena cessa di eccheggiare l'aria dello champagne, appena si esaurisce lo slancio che lo proietta all'estremo vertice nell'altalena della vita, “appena smette di saltare, va a fondo all'istante, così egli danza sull'abisso, giubilante nel suo breve attimo”.” (Ibidem, 62-63)

Qui Vozza ci suggerisce che nell'esperienza di Don Giovanni risuoni l'eco della mortale sofferenza depressiva. Questa viene evitata con uno slancio che si ripete ossessivamente, non venendo mai portato fino in fondo (Salonia, 2009). Non si giunge, così, al completo sganciamento maniacale, ma non si tocca neanche la vita stessa, il cambiamento, la crescita. Lo spettro depressivo può essere allontanato solo a costo di una ripetizione infinita, senza pause.

E' una sorta di patologia dell'amore. Perché tutte le esperienze sono possibili, ma nessuna è realizzabile, vivibile fino in fondo. Sembra che per Don Giovanni il possibile sia l'unico mondo autentico. Si tratta di un mondo in cui il futuro non si coniuga con l'attesa e non può, quindi, mai diventare presente (Salonia, 2004, Marion, 2007).

Guardare Don Giovanni ci consente anche di vedere quanto siano vicine le esperienze sul versante maniacale e su quello depressivo.

Quella che nell'innamoramento - e in altre forme di adattamento creativo caratterizzate da slancio ed energia - è una pluralità di possibilità, una molteplicità di reali disponibili, qua diventa una categoria alternativa alla realtà. E lo sfondo di questo percorso obbligato è la disperazione.

Possiamo leggere gli innamoramenti di Don Giovanni come un continuo passare da una figura all'altra, senza mai stare nello sfondo, senza che questo si formi, che ci sia: questa mancanza di sfondo sarebbe l'abisso su cui Don Giovanni danza. Anche questo ci dice qualcosa sull'alternanza di esperienze depressive e maniacali: soprattutto di quelle estreme, in cui lo sfondo - dato dall'assimilazione di esperienze relazionali significative e nutrienti - non si è formato o ha mantenuto dei vuoti.

Attraverso lo sguardo di Marion su Don Giovanni, possiamo tornare al punto da cui siamo partiti: all'amore come processo trasformativo, come luogo e tempo in cui gli introietti - compresa la stessa razionalità, la stessa morale, lo stesso concetto di ego - si sciolgono.

Dipaniamo allora il discorso di Marion, e, partendo da Don Giovanni, ritorniamo allo slancio amoroso.

“Don Giovanni ama troppo poco, non perché desideri troppo, ma proprio perché non desidera né abbastanza, né abbastanza a lungo, né abbastanza ostinatamente. (...)

³⁰ Enten-Eller, a cura di A. Cortese, Adelphi, Milano 1976, cinque volumi

L'altro, infatti, non diviene per me unico che a condizione di rivelarsi infinito, di potere, da se stesso, non solo sostenere, ma provocare un rilancio sempre ripetibile del farsi avanti iniziale, della mia iniziativa di amare per primo. (...)

L'altro non mi ferma come un muro, un blocco inerte e delimitato, ma si offre a me come un cammino che si apre, che va perseguito via via che vi entro: il farsi avanti esige quindi un rilancio permanente, nel quale resto in corsa e in vita solo replicando il mio squilibrio. (...) L'ego non tornerà mai più al centro: fino alla fine dovrà decentrarsi in vista di un centro che dovrà sempre arrivare, l'altro verso il quale proseguo.” (Marion, 2007, 108-109³¹)

Uscire dalla cultura: l'uomo di fronte al vuoto

Possiamo parlare, per l'esperienza maniacale grave, di una sorta di uniformità delle persone coinvolte, di una perdita delle caratteristiche individuali (Cargnello, 1977). Questo dato si potrebbe collegare alla perdita di qualcosa di così intimo, caratterizzante e costitutivo, qual è la cultura.

Il tema delle culture ci rimanda a quello dell'incompletezza dell'uomo, e ai rischi impliciti di questa condizione “mancante”.

“ [Per Clifford Geertz] la carenza dell'essere umano non è un difetto di strumentalità organica: è invece una carenza che attiene anche alla sua organizzazione mentale, intellettuale ed emozionale. Senza l'intervento o il ricorso a modelli culturali specifici, “il comportamento dell'uomo sarebbe praticamente ingovernabile, un puro caos di azioni senza scopo e di emozioni in tumulto, la sua esperienza sarebbe praticamente informe” (v. Geertz³², 1973; tr. It., p. 87) (...) [Possiamo inoltre dire che] difficoltà e interruzione nella trasmissione culturale non mettono semplicemente a nudo l'essere umano, bensì fanno emergere il ‘vuoto’ della natura umana e quindi la stessa impossibilità di sopravvivere e di affrontare sensatamente i problemi dell'esistenza individuale e collettiva. E' questo vuoto che richiede che venga assicurata una continuità nella trasmissione culturale.” (Remotti, 1996a, 159-160)

Le culture proteggono dall'uniformità e, contemporaneamente, proteggono dal caos. Sono implicate le coordinate valoriali, i modi di leggere, costruire e dare senso alle esperienze e alle fasi della vita, i meccanismi che proteggono dal vuoto del tempo non strutturato e limitano le possibilità che questo vuoto risucchi il singolo.

Le società e le culture³³ sono fonti e depositarie di molti introietti, che comprendono norme, valori, definizioni dei rapporti sociali. Possono, però, prevedere, al loro interno, anche lo scioglimento temporaneo di questo impianto strutturale.

Ma, ci chiediamo, se si sciolgono le norme morali, gli introietti e i vincoli culturali, cosa rimane? Ci troviamo di fronte al vuoto?

Consideriamo, inizialmente, l'esempio di una possibile transitoria uscita dall'ambiente culturale d'origine: l'esperienza migratoria. Pur non dimenticando che ci sono molti modi di emigrare - diverse sono le motivazioni e la possibile presenza di sostegno ambientale in tutte le fasi del processo - operiamo una semplificazione, e dividiamo la temporalità del percorso migratorio in due fasi, che hanno alcune analogie con l'esperienza maniacale e con quella depressiva.

³¹ Le parti del testo citate sono qua collocate in successione inversa rispetto a quella del testo originale.

³² Geertz C., *Interpretazione di culture*, Bologna, 1987.

³³ “La cultura è un insieme di significati trasmessi storicamente, incarnati in forme simboliche, incluse azioni, discorsi e oggetti di vario tipo, attraverso i quali gli individui comunicano l'un l'altro e condividono le loro esperienze, concezioni e credenze [Geertz, 1988]. (...) In quanto sistemi collettivi di significato, le culture appartengono innanzitutto alle relazioni sociali e ai network di tali relazioni. Appartengono ai luoghi solo indirettamente e senza una necessità logica [Hannerz, 1998]. (...) La cultura è una costruzione narrativa condivisa, contestata, e negoziata (...) *Cultura* è diventata sinonimo di *identità*, un marcatore e un differenziatore di identità. Naturalmente la cultura è sempre stata un marcatore della distinzione sociale. Quello che c'è di nuovo è che i gruppi che si formano ora intorno a questi marcatori di identità chiedono allo stato e alle sue agenzie riconoscimento legale e assegnazione di risorse per preservare e proteggere le loro specificità culturali. Le politiche dell'identità trascinano lo stato in guerre culturali [Benhabib, 2005]. (...) Nelle definizioni riportate gli aspetti messi in evidenza sono quello interpretativo-ermeneutico (Geertz), quello relazionale (Hannerz), quello negoziale (Benhabib).” (Giaccardi, 2005, 23)

Prima della partenza dal paese di origine, nella fase della progettualità, sono frequenti un aumento del livello di energia, del senso delle possibilità e un'accelerazione del tempo. Viceversa, all'arrivo nel nuovo contesto segue spesso una fase in cui il tempo rallenta, lo spazio raggiungibile si coarta, energia e potenzialità si riducono (Gecele, in preparazione).

Ipotizziamo che questo si verifichi anche perché nella fase progettuale si sciolgono alcuni vincoli ed introietti culturali: la direzione data dal progetto sostiene questo processo e l'apertura al nuovo. Al contrario nella fase di incontro con un ambiente e con condizioni diverse - anche se non necessariamente ostili - questo sostegno spesso si perde. E' allora possibile che l'emigrante ritorni a rassicuranti, anche se limitanti, introietti. L'energia si abbassa, le potenzialità si riducono. E questa coartazione è tanto più forte, quanto più sono presenti difficoltà al confine di contatto con il nuovo ambiente.

L'"uscita dalla cultura" implica soprattutto dei rischi? Oppure, uscire dalla cultura - o contemplare la possibilità di farlo - ha anche una valenza positiva, proprio in quanto determina uno scioglimento di introietti, con la relativa liberazione di energia e potenzialità? Il limite e la possibilità sono due facce delle costruzioni e dei vuoti culturali. Gli introietti hanno una valenza protettiva; ma la perdita di introietti può sostenere e accompagnare uno slancio.

La valenza costruttiva o distruttiva di un processo di uscita da un contesto culturale è data anche da quanto le strutture sociali e culturali ammettano, al loro interno, la possibilità di uscita dai loro stessi meccanismi. Può essere interessante considerare quelli che in antropologia culturale vengono definiti riti di passaggio (Van Gennep, 1909), e in particolare i rituali di iniziazione, proprio per vedere il sostegno sociale di cui dispongono.

Victor Turner (1992) ha sostenuto, con un'ipotesi oggi largamente accolta, che i rituali di iniziazione non sono, come si pensava, dei modi per incanalare e indirizzare i giovani verso una completa adesione alla cultura dei padri. Questo processo si verifica, infatti, già nella vita quotidiana³⁴.

Al contrario, i rituali di iniziazione costituiscono una fase di "uscita": dalle norme, dai costumi, dai ruoli, dai limiti e dalle protezioni della società. Attraverso dolore fisico, rischi, paure, marginalità sociale, uscita dallo spazio umanizzato, i giovani sono chiamati ad attribuire un significato diverso al loro essere uomini: vengono sollecitati ad interrogarsi sulle possibili diverse forme di umanità. Come se l'appartenenza ad un contesto sociale fosse fortificata non da un rigido annidamento al suo interno, ma dal sapere che i modelli culturali possibili sono molteplici.

"La liminalità può forse essere considerata come il No a tutte le affermazioni strutturali positive, ma in un certo senso anche come la fonte di tutte quante e, in più, come il campo della possibilità pura, dal quale possono sorgere configurazioni nuove di idee e di rapporti. (...) Quando prendiamo in esame la liminalità, non ci occupiamo delle contraddizioni strutturali, ma di ciò che sostanzialmente è non strutturato (che è al tempo stesso destrutturato e prestrutturato); spesso anche la gente lo coglie e lo vede come un mettere i neofiti in stretto contatto con la divinità o con un potere sovraumano, con ciò che di fatto è considerato sconfinato, infinito, illimitato." (Turner, 1992, 127-128)

Per quanto la fase liminale (vedi nota 19) dei riti di iniziazione sia un'esperienza reale e concreta, caratterizzata da rilevanti rischi fisici e psicologici, lo smarrimento prodotto non può, però, essere totale. Esistono, infatti, ancora e sostegni: la presenza di una forte solidarietà fra pari e la conoscenza dell'importante significato che questa fase riveste nella maturazione sociale. Paradossalmente, il fatto che per diventare adulti si debba attraversare una fase di scioglimento degli introietti, è, a sua volta, un introietto culturale.

³⁴Secondo la voce degli Ndembu portata da Turner, la cultura si assorbe come avviene per il nutrimento materno.

"Il bambino dipende dalla madre per il nutrimento; analogamente, dicono gli Ndembu, il membro della tribù beve dalle mammelle del costume tribale. (...) Del bambino si dice che inghiotte l'istruzione come il neonato inghiotte il latte e kapudyi, la farinata o polenta semiliquida di cassava che gli Ndembu paragonano al latte." (Turner, 1992, 46)

Ma non è rischioso per una società mettersi in discussione? Quali sono i vantaggi che ne possono derivare? Quali possono essere le conseguenze del mettere a rischio norme, abitudini, ruoli, visioni del mondo?

Intanto i riti di iniziazione, e più in generale i riti di passaggio, *“si trovano in tutte le società, ma tendono a raggiungere la loro massima espressione nelle società su scala piccola, relativamente stabili e cicliche, nelle quali il cambiamento è legato ai ritmi e alle ricorrenze biologiche e metereologiche invece che alle innovazioni tecnologiche.”* (Ibidem,123)

Le società su scala piccola devono, per la loro stessa sopravvivenza, fare continuamente i conti con l'esistenza di altre organizzazioni sociali, che le circondano e le compenetrano: con altre forme di umanità. Sono società che non si possono permettere di credere fino in fondo all'univocità delle proprie scelte, e lasciano quindi intravedere quella trama, che l'organizzazione in ruoli e strutture tende normalmente a nascondere. Nella fase di nudità liminale questa trama umana grezza emerge con più nitidezza.

Cosa costituisce l'uomo e la sua appartenenza culturale? Gli introietti? O lo scioglimento degli introietti, l'affrontare dubbi, incertezze e possibilità? L'eliminazione degli *occhiali grigi* di cui parla Binswanger (2006 vedi pag....) permette di intravedere la trama che sottende le costruzioni sociali.

Nei rituali di iniziazione si svela la finzione: quella di una società che crede letteralmente alla narrazione che fa di se stessa e aderisce totalmente a codici e costumi culturali.

Ma anche altri possono essere i meccanismi e i momenti di disvelamento della finzione.

“Ogni società, ogni cultura si identifica (in modo assai simile ai paradigmi scientifici) mediante un ordine che essa elabora, inventa, e sovrappone al mondo; ma se il disordine, come la “sporcizia”, è un “sottoprodotto della creazione dell'ordine” (Douglas 1975: 243³⁵), la propensione al disordine, ovvero l'interesse per le potenzialità che sono rimaste al di là dei confini di un qualche ordine culturale, si impone come una tendenza o un'esigenza insita in ogni cultura. In un modo o nell'altro, ogni cultura tesse l'elogio della marginalità; ammira il disordine; esige l'“errore”: perché solo queste esperienze “anomale” consentono di capire l'ordine di appartenenza, di conoscere come si è fatti o come, che cosa si è divenuti.” (Remotti, 1996b, 131)

Quanto un elemento critico e controcorrente è esterno al contesto culturale da cui proviene? O quanto, invece, ne fa parte? Quanto è scomodo o utile, vitale o rischioso?

Nel testo *“Noi primitivi”* (2009b) Remotti affronta questi interrogativi, attraverso una riflessione sul pensiero di Montaigne (1982) e di Erodoto (1984).

Viene sottolineata la centralità della cultura nella costruzione dell'umano: al di sotto, o al di là, invece di cogliere una “pura” natura umana, intravediamo il disordine e il caos.

“Al di là della cerchia stabilita dei costumi vi è la minaccia del disordine sociale. (...)L'uscita dai costumi può avere in effetti due esiti, tra loro opposti: la follia (la morte, la distruzione) da una parte e la saggezza dall'altra. (...)Se non è follia l'uscita dai propri costumi è acquisizione di possibilità, del senso delle possibilità. (...) Si tratta di una polarizzazione assai comoda da concepire da un punto di vista classificatorio. Ma proprio questa tipicizzazione dovrebbe indurci a ritenere che tra i due estremi così individuati vi possa essere una serie molto fitta di soluzioni intermedie e che, anzi, perlopiù il comportamento che inerisce all'uscita dai costumi sia sempre in qualche modo caratterizzato da elementi di saggezza e da elementi di follia. (Remotti, 2009b, 65-70)

La saggezza, ci dice Remotti, proseguendo il suo discorso, non sarebbe data da un progressivo affastellarsi di nozioni o di saperi, ma da quell'estremo rischio portato dal mettere in discussione – o fra parentesi - gli strumenti e i presupposti attraverso cui si vede e vive la vita. Saggezza e follia sarebbero impastate insieme, in questo percorso di sganciamento.

Sappiamo che lasciare gli introietti, vederli sciogliere, criticarli, significa acquisire delle possibilità, o, meglio il “senso delle possibilità”. E che in questo processo si libera energia, che può restare disponibile per la creazione di nuove figure, o determinare il vortice del caos.

³⁵ Douglas M. (1975), *Purezza e pericolo*, Il Mulino, Bologna.

Siamo così di fronte a una doppia polarità: saggezza e follia, limite e possibilità. Non esistono rapporti univoci all'interno di queste due contrapposizioni. E i rapporti fra individuo e cultura si collocano in questo quadrilatero. Forse possiamo dire che le culture stesse crescono, si sviluppano, muoiono, collocandosi al suo interno.

“Uscire dai costumi è sporgersi al di fuori dei loro confini, toccare con mano i loro limiti, costatare il punto dove finiscono. E “Dio sa” (per dirla con Montaigne) quanto ciò sia rischioso. Solone, accolto da Creso come l’incarnazione stessa della sophie, viene bruscamente licenziato da costui: con il suo discorso sui limiti delle cose, Solone si trasforma agli occhi di Creso da massimo esempio di saggezza in individuo privo di senno, che occorre ripudiare.

‘Con queste parole [Solone] non riuscì certo gradito a Creso; e questi, non tenendolo più in alcuna considerazione lo congedò, persuaso che fosse proprio dissennato quell’uomo che, trascurando i beni presenti, invitava a guardare la fine di ogni cosa’ (Erodoto I, 33)

(...)Se non si rischia la follia, [uscendo dai costumi] si rischia quanto meno il giudizio di follia: un giudizio “Dio sa” quanto irragionevole; ma tutti sanno quanto un giudizio di follia possa a sua volta produrre follia.” (Ibidem, 70)

Si tratta di parole che ci fanno riflettere e che ci sentiamo sicuramente di condividere: sappiamo bene quanto gran parte del nostro lavoro sia rivolto ad evitare che un giudizio di follia produca vera o ulteriore follia.

- Il tempo della mania

Nella depressione e nella mania le alterazioni della dimensione temporale partono da manifestazioni opposte – la dilatazione e la coartazione - per poi arrivare a coincidere. Di fatto il tempo viene annullato, e non esiste più.

Consideriamo il tempo *come ordine misurabile del movimento* - e quindi in relazione al corpo, alla direzione, all'intenzionalità - *come movimento intuito, e come struttura delle possibilità*³⁶.

Nella mania grave il tempo umano condiviso è annullato, perché si esce dalla relazionalità. Resta un tempo che inghiotte. L'essere in relazione determina la collocazione in una temporalità autentica e vitale, non esteriore e impersonale. Attraverso la relazione possiamo costruire, o ricostruire, la temporalità.

Anche il tempo e la struttura temporale possono sciogliersi, come introietti, nella mania? Dando un senso di vertigine e un aumento delle possibilità, che, senza sostegno, diventa facilmente frantumazione? Si può perdere la successione cronologica degli eventi, il limite della non simultaneità, ma soprattutto, abbiamo detto, il tempo condiviso e pieno (Binswanger, 2006). L'alterazione del ritmo sonno veglia – fenomeno chiave nell'insorgere di una fase maniacale - è da considerare sia come causa, sia come conseguenza (Feldman and Edelman, 2007, Feldman, 2007, Armitage et al., 2009) di un'alterazione dell'umore: quindi dell'essere nel mondo e in relazione. Si

³⁶“Si possono distinguere tre concezioni fondamentali: 1° il tempo come ordine misurabile del movimento; 2° il tempo come movimento intuito; 3° il tempo come struttura delle possibilità. Alla prima concezione si connettono, nell'antichità, il concetto ciclico del mondo e della vita dell'uomo (metempsicosi) e, nell'epoca moderna, il concetto scientifico del tempo. Alla seconda concezione si connette il concetto di coscienza, con la quale il tempo viene identificato. La terza concezione, nata dalla filosofia esistenzialistica, presenta alcune innovazioni concettuali nell'analisi del concetto di tempo. (...) La terza concezione del tempo è quella che riduce il tempo alla struttura della possibilità. Questa è la concezione illustrata da Heidegger nell'opera *Essere e Tempo* (1927), che già nel titolo annuncia l'identità dei due termini. La prima caratteristica di questa concezione è il primato riconosciuto all'avvenire nell'interpretazione del tempo. Le due precedenti concezioni si fondano sul primato del presente. Il tempo come ordine del movimento è una totalità tutta presente perché ogni ordine suppone la simultaneità delle sue parti, dal cui reciproco adattamento l'ordine nasce. La concezione del tempo come divenire intuito non fa che interpretare l'intero tempo in funzione del presente, perché l'intuizione del divenire è sempre un ora, un istante presente. Heidegger ha interpretato invece il tempo in termini di possibilità o di progettazione: il tempo è originariamente l'ad-venire (Zu-kunft); più precisamente, quando il tempo è autentico (cioè originario e proprio dell'esistenza) esso è “l'avvenire dell'ente a se stesso nel mantenimento della possibilità caratteristica come tale.” (Abbagnano, 1971, 1075 e 1081)

tratta del principale segno del possibile ingresso nell'esperienza maniacale (Wehr et al., 1987, Jackson et al., 2003).

In questo paragrafo prendiamo in considerazione soprattutto le alterazioni estreme della temporalità, riscontrabili nelle forme più gravi di mania. Rimane, naturalmente, da ricordare la gradualità e la complessità delle esperienze, già descritta nei paragrafi precedenti.

Nel passaggio fra ipomania e mania le possibilità, come già detto parlando di Don Giovanni, nel paragrafo sull'innamoramento, precipitano nel presente. Nella mania il tempo si appiattisce in quella "successione infinita di istanti", caratteristica, secondo Heidegger (2005), dell'esperienza inautentica.

Chi vive un'esperienza maniacale non si ferma, nelle situazioni, nell'incontro. L'interlocutore non riesce ad incidere, a provocare una sosta. Il disturbo della temporalità priva della libertà di fermarsi e di vivere il momento. E questo momento non vissuto è quello che comprende il passato e apre al futuro. L'esperienza ne risulta frammentata.

"[Ai pazienti in fase maniacale] manca (...), come dice Husserl, l'abituale. La modalità della loro temporalizzazione è l'attuale o, come abbiamo rilevato negli studi sulla fuga delle idee, la momentaneità, nel senso di momento negativo. Il momento negativo però è ciò che Heidegger definisce l'impossibilità di sostare (Aufenthaltslosigkeit), come l'estremo opposto al momento (autentico). (...) Mentre dunque il melanconico vive, per dirla in termini comuni, in un passato o in un futuro intenzionalmente turbato, per cui non perviene ad alcun presente, il maniacale vive solo "per il momento", esistenzialmente parlando, vive, è deietto, nell'impossibilità di sostare, è dappertutto e in nessun luogo³⁷." (Binswanger, 2006, 95-102-103)

Nell'esperienza temporale umana sono fondanti sia la novità – l'irrompere dell'istante, che da futuro diventa presente – sia la continuità.³⁸ Entrambe queste dimensioni sono intaccate nella maniacalità. La continuità dell'esperienza, che prevede la conservazione del passato, è interrotta. Ma anche l'irrompere della novità non ha luogo: perché il nuovo è tale solo se si staglia, come figura, su uno sfondo.

La distraibilità, la continua successione di stimoli che attraversa l'esperienza maniacale crea l'illusione di una velocità, che in realtà si annulla in un fisso, falso presente. Perché solo il sostare crea il presente e, con esso, il passato e il futuro.

Torniamo così a Don Giovanni. Avevamo definito la sua vita come una sorta di "danza sull'abisso", perché tutte le esperienze sono possibili ma nessuna è realizzabile, vivibile fino in fondo. "Il possibile è l'unico mondo autentico". Potrebbe trattarsi di un tentativo di fermarsi un attimo prima del vivere l'irraggiungibilità dell'altro? Un attimo prima del baratro.

Nelle esperienze ipomaniacali non patologiche il possibile è davvero tale: non è una categoria altra rispetto alla realtà, ma una potenzialità molteplice. Nelle situazioni maniacali più gravi, questi possibili crollano – senza più lo spazio intermedio dell'attesa - nell'ora. Coincidono con il momento, creando una frammentazione della realtà, della relazionalità, del tempo. L'esperienza di Don Giovanni sembra quindi essere vicina alla mania, anche alle sue forme più gravi, più di quanto avessimo sottolineato in precedenza.

Il precipitare dei possibili nell'ora si delinea in un continuo e ripetitivo presente, che non origina da una storia né è interrotto da un futuro, e risulta, quindi, svuotato. Possiamo collegare l'esperienza di Don Giovanni a queste parole sull'attesa.

"Avere delle aspettative è una necessità irrinunciabile della condizione umana. (...) Il presente non può riempire l'esistenza: ogni focalizzazione dell'importanza del "qui-e-adesso" (come quella delle terapie umanistiche) è confusiva se non tiene conto del "now-for-next", ossia dell'esperienza che viene subito dopo (è questo uno dei punti chiave della Psicoterapia della Gestalt). Il "qui-e-adesso", come una freccia, è intrinsecamente orientato al "next", al passo successivo (Polster).

³⁷ Binswanger, *Sulla fuga delle idee*, 96

³⁸ In queste definizioni ci riferiamo al pensiero di Bergson e di Husserl.

Proprio nella coerenza sequenziale tra il “now” e il “next” è collocato lo spazio creato dalle modalità dell’attesa. (...)

Ogni persona costruisce, a partire dalle esperienze proprie ed altrui, uno stile personale, una strategia che dovrebbe condurla alla realizzazione delle aspettative. (...) Se è vero che, in ultima analisi, nessuna strategia in sé stessa è vincente, è altrettanto vero che l’esperienza stessa del desiderare, del nutrire aspettative, diventa percorso maturativo se vissuta come occasione di apertura massima delle potenzialità inesplorate e quale esperienza purificatrice e luminosa dell’umana capacità di realizzarsi nel consegnarsi ad un’aspettativa, secondo il kierkegaardiano “la purezza del cuore è volere una cosa sola”. In termini di processi, si tratta di andare al di là di introietti o di paure, di narcisismi e autosufficienze, per ripristinare la connessione tra il momento del dare nome alle attese con quello del far sì che si realizzino, qui-e-adesso con il now-for-next.” (Salonia, 2004, 151-156)

Tempo e relazione si intersecano, in modo specifico e unico, nella dimensione dell’attesa: un fulcro attorno a cui si raccolgono passato, futuro, e presente. Attesa e assimilazione sono le pause che strutturano il ritmo del tempo vissuto. Ricostruire lo spazio della relazione significa dare sostegno per ricostituire questo ritmo.

Nell’esperienza maniacale l’attesa non esiste, l’assenza è eliminata: da qui l’appiattimento, la ripetitività sterile, la direzione che fugge nel vuoto. La temporalità diventa una sequenza senza differenziazione, ritmo, direzione. Il fatto che ci sia un solo vettore, verso il futuro, annulla il tempo, perché si perde sia il collegamento, ininterrotto e irrinunciabile, fra presente, passato e futuro, sia la circolarità temporale. Entrambe le dimensioni – linearità e ciclicità – contribuiscono a costruire un tempo condiviso. Nella maniacalità il tempo inghiotte la persona, che non lo abita più, ma ne è, in un certo senso, posseduta.

Lo stesso susseguirsi di reazioni polari – depressive e maniacali – è spesso privo del respiro di una narrazione, che trasformi la ripetitività in movimento a spirale, in una compresenza di circolarità e linearità.

Marion ci suggerisce che il vero presente giunge da un altrove, dall’altro. Non è posseduto, nè scontato; ma viene donato, congiungendo il futuro e l’attesa.

“Il presente, infatti, si compie, non come una permanenza durevole, ma come un presente donato, in breve come un presente ricevuto, non come una presenza che sussiste in sé. Può sollevarmi, infine, dal futuro indefinito e doloroso dell’attesa, perché giunge davvero da altrove, invece di occupare provvisoriamente un momento del presente che affitterebbe senza viverci. Il presente dato realizza l’istante presente, proprio perché supera il presente. (...)

E’ quindi un’assenza a comandare l’accadimento del tempo presente, ma un’assenza sufficientemente precisa e identificabile da non confondersi con alcun’altra assenza (e, a fortiori, con alcuna delle occupazioni che intrattengono coloro che non aspettano nulla). (Marion, 2007, 46)

Senza una costruzione temporale condivisa il mondo si annulla, e con esso chi lo abita. L’esperienza maniacale determina un’uscita dal tempo e dalle relazioni, e quindi una sorta di anonimato, di non esistenza, che si estende all’intero campo relazionale: coinvolgendolo nella frammentazione, privandolo di quell’unicità che caratterizza ogni processo del contattare.

- Corpo e ritmi vitali

Lasciamo il tempo solo per ritrovarlo, nei ritmi della corporeità.

Le connessioni fra tempo e movimento, anticipate nel paragrafo precedente, vengono qui proposte attraverso le parole di Merleau Ponty, che dipingono, come in un fotogramma, il corpo fermato nell’attimo presente.

“In ogni istante di un movimento, l’istante precedente non è ignorato, ma è come incorporato nel presente e (...) la percezione presente consiste nel riprendere, basandosi sulla posizione attuale, la serie delle posizioni anteriori, che si involgono vicendevolmente. Ma anche la posizione imminente è involta nel presente e, attraverso di essa, tutte quelle che verranno sino al termine del movimento.

(...) In quanto ho un corpo e in quanto agisco nel mondo attraverso questo corpo, lo spazio e il tempo non sono per me una somma di punti giustapposti, né d'altra parte un'infinità di relazioni di cui la mia coscienza effettuerebbe la sintesi e nella quale essa implicherebbe il mio corpo; io non sono nello spazio e nel tempo, non penso lo spazio e il tempo: inerisco allo spazio e al tempo, il mio corpo si applica a essi e li abbraccia. (...) Il fatto è che il soggetto normale ha il suo corpo non solo come sistema di posizioni attuali, ma anche e con ciò stesso come sistema aperto di un'infinità di posizioni equivalenti in altri orientamenti. Ciò che abbiamo chiamato lo schema corporeo è appunto questo sistema di equivalenze, questa invariante immediatamente data in virtù della quale i diversi compiti motori sono istantaneamente trasponibili. Vale a dire che esso non è solo un'esperienza del mio corpo, ma anche un'esperienza del mio corpo nel mondo.” (Merleau-Ponty, 2003, 195-197)

Il corpo, nel qui ed ora, comprende la storia dei movimenti passati e il protendersi nel futuro.

Se il corpo inerisce allo spazio, al mondo, se esiste e ha senso in quanto progettualità, possiamo dire che nell'esperienza depressiva e in quella maniacale si perdono sia il corpo sia il mondo: nell'immobilità o in una successione di attimi e di movimenti vacui, che tende al nulla. Si perde l'esperienza del corpo nello spazio e nel tempo.

Nella mania il corpo, che non riesce ad assentarsi dal mondo attraverso l'esperienza depressiva, acquista una sorta di vita estraniata, al di fuori della relazionalità e dello spazio-tempo condiviso. Molti dei parametri che definiscono una condizione di maniacalità riguardano il corpo³⁹: alterazioni del ritmo sonno-veglia, dell'azione, della parola, della sessualità, dell'alimentazione. Ciò che accomuna tutte queste manifestazioni è la mancanza di pause, del senso di sazietà, del limite, dell'assimilazione.

Quando questo scardinamento dei ritmi del corpo nel mondo è determinata dall'ingresso in uno spazio-tempo straordinario, come avviene, ad esempio, nell'innamoramento, esiste una sorta di rete di protezione: possiamo immaginare che ci sia un sostegno tale da consentire un momento successivo di pausa e assimilazione. Ma quando si verifica lo sganciamento maniacale, le ancore temporali e relazionali vengono perse. Il corpo del maniacale si separa dal mondo e dal tempo, in una continua successione di attimi e di fotogrammi, che non costituiscono una sequenza.

Merleau-Ponty, con il brano che segue, ci consente di aprire un varco in questa deriva. Introducendo il concetto di “come se”, l'autore sostiene che, quando ci si stacca dal mondo, non si può mai farlo completamente. Anche in situazioni patologiche⁴⁰, in cui il malato sembra essere completamente altrove, questa cesura - ci rassicura l'autore - non è mai totale.

“Come nei misteri dionisiaci gli iniziati invocano il Dio mimando le scene della sua vita, così io sollecito l'intervento del sonno imitando il respiro di chi dorme e la sua positura. C'è un momento in cui il sonno “viene”, si posa su questa sua imitazione che gli proponevo, e io riesco a divenire ciò che fingevo d'essere: questa massa senza sguardi e quasi senza pensieri, inchiodata in un punto dello spazio, e che non è più nel mondo se non per l'anonimo vigilare dei sensi. Quest'ultimo legame rende possibile il risveglio: le cose rientreranno attraverso tali porte socchiuse e il dormiente ritornerà al mondo. Allo stesso modo, il malato che ha rotto con la coesistenza può ancora percepire l'involucro sensibile dell'altro e concepire astrattamente l'avvenire, per esempio per mezzo di un calendario. In questo senso il dormiente non è mai completamente chiuso in sé, mai del tutto dormiente, il malato non è mai assolutamente separato dal mondo intersoggettivo, mai completamente malato. (...) Proprio perché può chiudersi al mondo, il mio corpo è anche ciò che mi apre al mondo e mi mette in situazione. Il movimento dell'esistenza verso l'altro, verso l'avvenire, verso il mondo, può riprendere così come un fiume disgela. (...) Io non divengo mai completamente una cosa nel mondo, mi manca sempre la pienezza dell'esistenza come cosa, la mia propria sostanza fugge da me internamente, e qualche intenzione si delinea sempre. (...) Io posso sì assentarmi dal mondo umano e abbandonare l'esistenza personale, ma solo per ritrovare nel mio

³⁹ Vedi nota 2

⁴⁰ Il testo di Merleau-Ponty che segue non si riferisce specificamente alla mania. Nello svolgere l'analisi di cui si riporta qui uno stralcio, l'autore fa riferimento a una persona con problematiche di tipo neurologico.

corpo la medesima potenza, questa volta senza nome, dalla quale sono condannato all'essere.” (Ibidem, 231-233)

Ci rassicura pensare che anche la frattura con il mondo dell'esperienza maniacale possa essere “come se”, e mai una disconnessione totale. Siamo, però, comunque, di fronte alla rottura di un equilibrio. E questo riguarda tutto ciò che connette, anche a livello biologico, corpo e mondo: i processi respiratori, digestivi, gli equilibri ormonali, i ritmi circadiani (Goodwin and Jamison, 1990; Leibenluft and Frank, 2000).

I ritmi corporei sono influenzati dal contesto sociale e dalle relazioni⁴¹: nello sviluppo (Tu et al., 2007 ; Feldman and Eidelman, 2007; Feldman, 2007; Armitage et al., 2009), come nella vita adulta (Ehlers et al., 19888 ; Malkoff-Schwartz, 2000).

La ricerca scientifica in ambito cronobiologico si interseca con la fenomenologia. In entrambe le discipline vengono studiati e descritti, da punti di vista diversi, i meccanismi di connessione con il mondo, e le possibili disconnessioni. Per muoverci in questa intersezione ci possiamo avvalere della classificazione dei sentimenti di Scheler (1996). In questa scala si parte da una sfera organico-vitale, che riguarda la vita in sè, senza caratteristiche di specificità individuale e di differenziazione; si passa al livello psicologico, caratterizzato da una maggiore attività e consapevolezza nella presenza al mondo, per giungere poi a quello spirituale, in cui l'interazione con il mondo e la presenza ad esso fanno un ulteriore salto di livello.

Molti autori sono partiti da questa classificazione per collocare i sentimenti caratterizzanti i diversi vissuti depressivi. Kurt Schneider (1983) definisce la presenza, nella malinconia, di una “*tristezza vitale*”, che avrebbe le sue radici nell'alterazione dei sentimenti vitali e di quelli psichici, manifestandosi come “*un sentimento di stanchezza e mancanza di vigore che viene riportato a un livello psichico come tristezza*”. Le cosiddette depressioni del fondo⁴² si collocherebbero in una sorta di livello intermedio fra le depressioni reattive, coinvolgenti soprattutto i sentimenti psichici, e quelle endogene, nelle quali l'interruzione dei sentimenti vitali determina quella sorta di morte più volte descritta in queste pagine (Borgna 2008).

Nell'essere umano esiste una disposizione affettiva somato-psichica di base, derivante anche dalla maggiore o minore sincronizzazione fra i diversi ritmi interni dell'organismo, e fra questi e quelli esterni, naturali e sociali (Kripke et al., 1978 ; Roenneberg et al., 2003; Wittmann et al., 2006, Grandin et al., 2006). Questi ritmi si sviluppano a partire dai primi mesi di vita (Glotzbach et al., 1992; Recio J. et al., 1997; Rivkees, 2004), come forma di collegamento con l'ambiente e con gli altri esseri umani. Si tratta di connessioni che definiscono l'essere-nel-mondo e sono lo sfondo della stessa intenzionalità di contatto. Precedono l'esistenza del singolo individuo, e ne sono una condizione fondante. Minkowski (1933) parla di “*affettività contatto*” per descrivere le connessioni, il sincronizzarsi dei ritmi vitali con l'ambiente: “*quel fondo che ci lega al mondo*”.

Tutto questo è particolarmente interessante nell'orizzonte della terapia della Gestalt, nella cui teoria evolutiva il noi precede l'io e il tu (Salonia 1989), e dove il sè non è univocamente determinato dall'individuo che lo abita.

Se le problematiche che riguardano l'umore e il tono vitale dell'affettività implicano una desincronizzazione, è verosimile che questa possa manifestarsi in vari gradi e che possa modificarsi nelle fasi evolutive e nella vita adulta. Molti studi hanno rilevato, nella condizione maniacale, un

⁴¹ “*Il bambino piccolo ha un gran da fare con la coordinazione delle sensazioni propriocettive e delle funzioni motorie, con l'integrazione della dimensione dello spazio e del tempo, con la continua creazione di una Gestalt che metta insieme in modo significativo i suoi bisogni e i suoi desideri con le condizioni ambientali. E' quando il bambino trova continuamente soluzioni creative davanti al limite che una parete o il pavimento rappresentano per il suo desiderio di esplorare, che egli apprende a regolare la tensione dei vari muscoli, così da imparare ad appoggiarsi al muro con una mano, sostenendo di conseguenza il corpo. Nello stesso modo apprende tutta la coordinazione posturale necessaria per stare in piedi. E' dal rapporto tra il suo pianto e l'arrivo della mamma che egli impara a regolare il senso interno del tempo, auspicabilmente senza entrare nell'angoscia dell'abbandono, del nulla.*” (Spagnuolo Lobb, 2001b, 94)

⁴² “*Certamente ogni conformità alla norma del senso comune si basa anche su un fondo non sperimentato e non sperimentabile*” (Schneider, 1946).

avanzamento di fase di alcuni ritmi biologici, rispetto ad altri ritmi e agli *zeitgeber*⁴³ (Kripke et al., 1978 ; Linkowski, 2003 ; Salvatore et al., 2008).

Nelle forme maniacali più “patologiche” i ritmi biologici si perdono. Nelle condizioni di aumentato benessere e nell’ipomaniacalità ci può essere, invece, un riassetto dei ritmi? Tale riassetto si verifica fisiologicamente nei cambi di stagione.

“Il corpo ha anche ritmi stagionali e annuali. Ad esempio, alcuni studi indicano che il cuore risponde più agevolmente alla sfida dell’esercizio fisico in primavera ed estate che non in inverno⁴⁴. Evidentemente anche I nostri polmoni sono al meglio in estate, in grado di immettere più ossigeno che in inverno. Molte sostanze chimiche corporee, come il cortisolo, il testosterone, la tiroxina e la serotonina hanno fluttuazioni annuali. Gli aggiustamenti di queste e altre sostanze ai cambi stagionali di luce influenzano la nostra salute, l’umore, il sonno, e la sessualità.⁴⁵” (Hyman, 1990,16)

Spesso la fase ipomaniacale o maniacale inizia proprio in primavera, quando la luce comincia a prevalere sul buio. Il livello di energia è, quindi, in sincronia con l’alternarsi stagionale del tono vitale. Troviamo una sorta di connessione profonda con l’ambiente: una tendenza a sintonizzarsi con i ritmi della natura. È possibile, quindi, che lo “sganciamento” sia relativo, almeno nella spinta iniziale.

È stato osservato che persone che hanno sofferto di episodi depressivi con andamento stagionale⁴⁶ reagiscono ai cambi di stagione in modo più marcato rispetto alla media, e più vicino a quello di altri mammiferi (Wehr et al., 2001): come se i sincronizzatori naturali prevalessero su quelli sociali, abitualmente così importanti nell’uomo (Ehlers et al., 1988 ; Grandin et al., 2006 ; Frank et al., 2007). Anche l’innamoramento, che determina alterazioni del ritmo sonno-veglia, dell’appetito, del livello di energia “mima” il rinnovamento primaverile: quindi la rottura di un vecchio equilibrio, con relativi rischi e potenzialità.

I ritmi biologici possono arrivare ad “impazzire” se la spinta al rinnovamento primaverile non è sostenuta, se non c’è una congruenza fra le esperienze di vita che si coagulano intorno alla funzione personalità e quelle più sostenute dalla funzione es. Si può verificare una scissione, un vuoto nella consapevolezza e quindi nella spontaneità al confine di contatto, una sorta di discrepanza fra “mondo naturale” e “mondo sociale”. In mancanza del sostegno adeguato, è come se l’unità dell’esperienza si scindesse in un aspetto corporeo-biologico e in involucri di ruoli sociali, svuotati di ogni presenza al confine di contatto. Le cure per i disturbi dell’umore passano anche attraverso il prendersi cura della corporeità: in modo diretto (Biddle S.I.H., 2000) e indiretto (Ehlers et al., 1988; Frank et al., 2007).

La respirazione è la connessione per eccellenza fra individuo e mondo, fra corpo e psiche. In terapia della Gestalt l’attenzione alla respirazione è centrale per lavorare sull’integrazione, sulla consapevolezza. Sappiamo bene come un processo di contatto, fuori e dentro la terapia, possa modificare il respiro e il senso di benessere. Allargando lo sguardo, possiamo osservare che in pratiche millenarie, quali il Tai Chi Chuan e lo Yoga, un ampliamento della consapevolezza e del senso di connessione con il mondo sono favoriti dalla concentrazione, dalla ripetizione di

⁴³ Gli *zeitgeber* sono fattori interni ed esterni che determinano o influenzano i ritmi corporei

⁴⁴ Barbara Zahorska-Markiewicz and Andrzej Markiewicz, “Circannual Rhythm of Exercise Metabolic Rate in Humans”, *European Journal of Applied Physiology* 52 (1984): 329 (cites Ingemann-Hanssen, et al., 1982).

⁴⁵ Si riporta la versione originale, in inglese: “*The body has also seasonal or circannual rhythms. For example, studies suggest that the heart responds with more ease to the challenge of exercise in the spring and summer compared to winter. Evidently our lungs are also at their best in summer, capable of taking in more oxygen than in winter. Many of the body’s chemicals, such as cortisol, testosterone, thyroxine, and serotonin, have yearly fluctuations. The adjustments of these and other chemicals to seasonal changes in light affect our health, mood, sleep, and sexuality.*”

⁴⁶ Il disturbo depressivo maggiore può avere un andamento stagionale. Si tratta di episodi depressivi che avvengono in particolari periodi dell’anno, per più anni successivi (DSM IV TR). Tale specifico andamento di un disturbo dell’umore viene solitamente chiamato SAD (Seasonal Affective Disorder). (Westrin A., Lam R.W., *Seasonal Affective Disorder: a clinical update*, Ann. Clin. Psychiatry, 2007, oct-dec, 19 (4), 239-46)

movimenti, da modificazioni della respirazione. Possiamo considerare questi processi come rivolti al ripristino della spontaneità⁴⁷.

Studi antropologici e di altre discipline ci indicano, quali possibili attività risincronizzanti, il ballare, il cantare e il camminare (Confucio, 2003; Vansina, 1978; Chatwin, 1988; Granet, 1990; Remotti, 1997; Hugh Jones, 1995; Gregory, 2004). Si tratta di attività con una valenza mitica, presenti in molti racconti delle origini.

Ballare⁴⁸, cantare e camminare aprono alla dimensione della ritualità: anche per questo rappresentano un sostegno che dà struttura temporale all'interazione con l'ambiente.

Si tratta di attività, che, attraverso la ricostituzione di passaggi e scambi armonici al confine di contatto, possono determinare un aumento di energia e di possibilità nel campo, un ristabilirsi del tono vitale, un cambiamento del fondo dell'umore. Le azioni ritmiche, con movimenti e pause, connettono il tempo e lo spazio, l'uomo e il suo ambiente (Rider et al., 1985 ; Biddle S.I.H., 2000). Il ritmo mette insieme tempo, corpo e relazione, e la danza può aiutare a ritrovare, o a costruire ex novo, un ritmo, che definisce, contemporaneamente, un'unicità e una connessione con il mondo.

Tutto questo ci ricorda come la relazionalità fra gli esseri umani debba avere come sfondo – per non essere folle e senza direzione – connessioni più ampie: con l'ambiente naturale e sociale. Ci ricorda come queste connessioni siano un “terzo” (Salonia, 2005a, Francesetti e Gecele, 2009; Gecele, in preparazione) che struttura e definisce la singola relazione.

D'altra parte esiste una reciprocità: soprattutto nelle fasi evolutive è l'altro essere umano a fare da tramite, a farci entrare nel mondo (Feldman and Eidelman, 2007, Tu et al., 2007, Armitage et al., 2009).

- Figura e sfondo

La polarità fra figura e sfondo è connessa al ritmo alla temporalità.

Nella relazione è importante che si verifichi una sintonizzazione di tempo e ritmo⁴⁹, o che ci sia una tensione in questa direzione. La sofferenza al confine di contatto, determinata dalla difficoltà o, addirittura, dall'impossibilità di questa sintonizzazione, è indice di malessere.

Nell'esperienza maniacale e in quella depressiva le alterazioni della temporalità rendono difficile e doloroso lo sforzo della sintonizzazione. Questo riguarda anche il lavoro terapeutico, e l'esperienza del terapeuta, che condivide l'impossibilità di costruire una figura comune: la sofferenza, data dall'irraggiungibilità dell'altro o dalla reazione estrema a questa impossibilità, è tale da determinare il campo, da influenzare e contagiare tutte le parti coinvolte. Le situazioni gravi di mania e depressione sono fra quelle in cui maggiormente il terapeuta vive lo scacco della relazionalità. Come fronteggiare questo scacco? Come non farsi guidare da esso, proteggendosi, riducendo la presenza al confine di contatto, attivando un processo diagnostico-definitorio, che rischia di aggravare la sofferenza invece di mitigarla? Mania e depressione sono, in un certo senso, contagiose. Nella relazione tende a diventare figura quanto esiste di vuoto e inconsistente nello sfondo della vita umana.

⁴⁷ “La spontaneità del sé è il risultato della combinazione di due estremi: l'intenzionalità (deliberateness) e il rilassamento (relaxation) (PHG, cap. 10, par. 4) (...) Questa teorizzazione del quid che determina la spontaneità del sé, questa integrazione e armonia di movimenti che – come un'onda – portano a figura ciò che prima era sfondo e viceversa, secondo il ritmo di un continuo adattamento creativo a ciò che avviene al confine di contatto, ci riporta al modo medio del sé. Sia che il sé agisca o che riceve l'azione, riferisce sempre questo processo a se stesso in quanto totalità, lo sente proprio e nello stesso tempo si impegna in esso (PHG, cap. 10, par. 4).” (Spagnuolo Lobb, 2001b, 92)

⁴⁸ “Alcune forme di disagio mentale venivano curate in rituali come quello coribantico, che scatenavano comportamenti patologici attribuiti alla possessione da parte della stessa divinità ritenuta responsabile del male, per ricondurli, con l'intervento della musica e della danza, a forme ritualizzate e governabili.” (Platone, 2008, 180, in nota)

⁴⁹ “Solo se si riesce ad ascoltare nelle sue parole il ritmo dell'altro, si può vivere la relazione come una danza, come l'incontro tra due melodie. Nessuna relazione cresce senza questa armonia, senza questa qualità che gli inglesi chiamano il timing relazionale.” (Salonia, 2004, 148)

Nella mania estrema si verifica un'uscita dalla relazionalità. Come terapeuti non possiamo, quindi, cercare la figura del contatto, quando è perso lo sfondo della relazione. Lo sforzo si rivolge verso una difficile costruzione dello sfondo.

“Relazione e contatto debbono essere letti all'interno del principio gestaltico di figura/sfondo per essere compresi nelle loro connessioni e nei loro ineliminabili rimandi. Dallo sfondo/relazione emerge la figura/contatto: la qualità della figura/contatto esprime lo sfondo/relazione e influisce su di esso.” (Salonia, in Spagnuolo Lobb, 2001a, 69)

Sfondo è la relazione, ed è il contesto, l'ambiente. E' dato dalla storia: da narrazioni, ruoli e appartenenze, costruite intorno al fulcro della funzione personalità. Sono i contatti incompiuti; ma anche tutte le esperienze che sostengono, perché sono state completate e assimilate e sono, quindi, risorsa disponibile per contribuire a creare nuove figure, ad aprire nuove possibilità.

Abbiamo detto che nelle esperienze estreme, depressive e maniacali, “lo sfondo non si è formato attraverso l'assimilazione di esperienze relazionali significative e nutrienti, o ha mantenuto dei vuoti”. Abbiamo anche detto che Don Giovanni passa “da una figura all'altra senza mai stare nello sfondo, senza che questo si formi, senza che ci sia”.

Nell'esperienza maniacale non c'è distinzione fra figura e sfondo, perché non c'è selezione, né gerarchia, né filtro fra gli stimoli. La distraibilità è legata a questa uniformità del campo. Il passaggio continuo da una figura a quella successiva evita – in una sorta di adattamento creativo – la percezione dell'irraggiungibilità dell'altro. Ma questo evitamento è il segno di un vuoto al confine di contatto, e quello che viene evitato risulta essere non solo l'assenza, ma anche la presenza dell'altro.

Mentre nella depressione nulla emerge dallo sfondo come figura, nella mania tutto è contemporaneamente figura (e quindi anche sfondo): le figure si formano ma il processo è continuo e velocissimo, e quindi si annulla. Troppe figure, senza sfondo, si svuotano e non esistono.

- Funzioni del sé

Nei paragrafi precedenti abbiamo spesso fatto riferimento alle funzioni del sé⁵⁰, sottolineando, ad esempio, come l'irraggiungibilità dell'altro sperimentata in età evolutiva possa facilmente determinare “dei limiti e delle ferite nelle potenzialità delle funzioni del sé”, e come il depositarsi di introietti possa interferire con la spontaneità del sé. In questo paragrafo cercheremo di riprendere il filo di quanto detto precedentemente, focalizzandoci sull'attività del sé al confine di contatto, nelle esperienze maniacali e ipomaniacali.

Quando, nell'età evolutiva, è presente il sostegno di adulti significativi, le fasi dello sviluppo si susseguono, caratterizzate dal raggiungimento di soluzioni nuove ed originali al confine di contatto. Gli introietti occupano parte di questo confine solo in quanto rappresentano dei punti fissi su cui appoggiarsi, e delle competenze utili. In altre fasi e nel corso di altre esperienze, questi stessi introietti potranno essere messi in discussione: respinti, accettati, trasformati, ed eventualmente assimilati.

⁵⁰ *“Si tratta di cluster di esperienze attorno a cui si organizzano specifici aspetti del sé. Nel descrivere queste strutture, essi usano i termini delle teorie psicologiche (si tratta dell'id, dell'io e della personalità), ma con una basilare differenza: quella di evitare di dare definizioni della realtà. Ciò porterebbe infatti a perdere il senso fenomenologico dell'esperienza. Perls, Hefferline e Goodman intendono questi concetti in termini esperienziali e fenomenologici, dimostrando una peculiare apertura mentale nel momento in cui precisano di non avere la pretesa di dire tutto: l'id, l'io e la personalità sono solo tre fra le tante strutture esperienziali possibili. (...) Strutture intese come sistemi di ordinamento o principi organizzatori tramite cui le esperienze di un organismo assumono le loro forme e i loro significati caratteristici. Si tratta di sotto-funzioni che rispondono semplicemente al nostro bisogno di definire e di astrarre, per orientarci nella comprensione dell'esperienza umana. Le tre funzioni del sé sono intese come capacità della persona di relazionarsi con il mondo: l'id come sfondo dell'esperienza, ciò che è “dentro la pelle”, la personalità come assimilazione dei precedenti contatti e l'io come motore che muove le altre due funzioni e sceglie ciò che gli appartiene e ciò da cui ci si aliena.”* (Spagnuolo Lobb, 2001b, 93))

In situazioni di poco sostegno da parte degli adulti significativi, al contrario, le nuove competenze e strutture dell'esperienza⁵¹ vengono ingoiate. Non sono il frutto di un'azione spontanea al confine di contatto, di un'esperienza che si completa e che porta all'assimilazione di nuove possibilità e competenze.

“Perché gli schemi evolutivi emergano con grazie, fluidità ed efficacia, il bambino e colui che se ne prende cura devono accompagnarsi sufficientemente bene l'uno con l'altro, in modo che i bisogni di ciascun partner siano soddisfatti in una sufficiente porzione di tempo. (...)

Certi incontri bambino/accudente diventano così cronicamente angoscianti che nessuno dei due partner si sente soddisfatto né gratificato ogni volta che ne sente il bisogno (...) L'esperienza del separarsi da e dell'includere l'altro si fa inibita, e l'incontro dell'uno e dell'altro diventa fisso e abituale, senza grazia. Gli schemi evolutivi che emergono durante il periodo dell'interruzione mostrano questa disfunzione. Il contatto è ostacolato. Lo schema male coordinato viene interiorizzato e integrato all'interno del sistema nervoso del bambino, (...) ma non è assimilato o trasferito al sistema in un modo che produca equilibrio e armonia. Vale a dire che lo schema discordante finisce per dominare il sistema e per sopraffare lo schema precedente, così come lo schema che va emergendo successivamente.” (Frank, 2005, 49-50)

Invece di fluidità, potenzialità, armonia, si producono rigidità, blocchi, limitazioni. La funzione es e la funzione personalità perdono la plasticità dell'azione al confine di contatto, si irrigidiscono, diventano struttura. I contenuti - le solidificazioni, gli introietti - prevalgono sulla funzione.

Quando la funzione personalità e la funzione es sono occupate da troppi introietti, la creatività, la spontaneità e le potenzialità del sé si riducono. Se queste funzioni si irrigidiscono - assumendo forma e contenuti derivati da condizioni di emergenza e disagio - sono meno in grado di svolgere la loro funzione di fulcro e sostegno dell'esperienza: di essere tramite del senso di sicurezza e continuità del sé e, contemporaneamente, dell'apertura al nuovo.

D'altra parte gli introietti sono dei punti fermi su cui lo stesso sé ha imparato ad appoggiarsi per funzionare - pur in modo ridotto, meno efficace e spontaneo - e che contribuiscono a dare una forma a queste sue funzioni in continua trasformazione. Nel momento in cui contenuti e strutture introiettate si sciolgono, si aprono possibilità e rischi. E i rischi aumentano se si sciolgono tutte insieme, o in tempi ravvicinati. In questi casi la possibilità che irrompe non sommerge le funzioni operanti l'adattamento creativo solo in quanto eccessiva rispetto al sostegno relativo, ma perché va ad intaccare il loro stesso operare.

Ruoli e mondo condivisi sono in parte formati da introietti, come abbiamo visto soprattutto nel paragrafo sull'uscita dalla cultura. E lo sono di più là dove è stato carente lo sperimentare quella pienezza del noi, che fa da sfondo alla continuità del sé. Se si verifica un parziale, magari temporaneo, dissolvimento della funzione personalità, si perdono la narrazione e la storia, e quindi la direzione.

Per quanto concerne la funzione es, il suo operare riguarda quegli aspetti di connessione descritti nel paragrafo sul corpo: quello che può incrinarsi è, quindi, il rapportarsi al mondo attraverso la corporeità e l'assetto cronobiologico.

Passando da una lettura eziologico-evolutiva, alla concretezza dell'esperienza maniacale e ipomaniacale, possiamo riscontrare, in queste situazioni, uno squilibrio fra le funzioni del sé: una diminuzione dell'attività delle funzioni es e personalità, con un relativo prevalere della funzione io. Sappiamo bene quanto questo squilibrio sia rischioso, perché senza il sostegno delle funzioni es e personalità, la funzione io rischia di perdersi.

Possiamo dire che nelle esperienze maniacali e ipomaniacali il sé è attivo al confine di contatto soprattutto attraverso la funzione io. E' come se, essendoci un surplus di energia che preme, l'io

⁵¹ “[I passaggi comprendono, ad esempio, quello] dal succhiare al masticare; dall'avanzare a gattoni all'inginocchiarsi per stare in piedi; dallo stare in piedi al camminare a passo incerto; e dal camminare al passo incerto al camminare. Questi movimenti fondanti accompagnano e spingono i continui processi di differenziazione. Gli schemi evolutivi permettono ai bambini di diventare sempre più autonomi, separandosi o viceversa includendo l'altro nella propria esperienza.” (Frank, 2005, 45)

andasse sull'onda di questa energia, rischiando, però, di disperdersi in mille apparenti decisioni, in una frammentazione senza un vettore dominante. Scelta e direzione si scompongono in mille possibilità compresenti, vanificandosi e creando delle separazioni: fra individuo e mondo, fra mente e corpo.

Schematizzando, possiamo definire tre situazioni diverse:

- Il prevalere dell'operare del sé in funzione io è accompagnato dal sostegno delle funzioni es e personalità, che si sono strutturate non solidificandosi attraverso un continuo introiettare. Si tratta delle condizioni che abbiamo definito di benessere/ipomaniacalità. Il sé non perde la spontaneità al confine di contatto. Si può arrivare a una condizione di eccesso e di malessere, ma solo se si verifica uno squilibrio fra funzioni del sé, livello di sostegno presente nel campo, e grado di rischio e novità.
- Esiste uno sbilanciamento fra la funzione io e le altre funzioni del sé, per una diminuzione di queste ultime. Si tratta della situazione precedentemente descritta. La spontaneità è ridotta e l'esperienza è svuotata. Le figure si formano continuamente e si sciolgono nel nulla. L'orientamento si spezzetta in mille direzioni. Al confine di contatto c'è sofferenza.
- Lo sbilanciamento al confine di contatto aumenta in modo tale da superare un'ulteriore soglia di malessere: la funzione io si disperde e si frammenta. Le figure sono solo abbozzate; la spontaneità e l'azione efficace sono bloccate. Al confine di contatto c'è un vuoto.

Per esemplificare e approfondire la prima delle tre condizioni delineate, e indirettamente anche le altre, riconsideriamo adesso l'esperienza dell'innamoramento. Ci troviamo di fronte a uno scioglimento di introietti e a un aumento delle possibilità. Il senso di benessere e di espansione del sé è dovuto a un'augmentata presenza al confine di contatto. L'intenzionalità relazionale mantiene il suo potere integrativo e la funzione io è sostenuta nell'acquisire le sue piene potenzialità al confine di contatto.

Nell'innamoramento l'intenzionalità relazionale sollecita rischiosi, anche se gratificanti, adattamenti creativi. Può verificarsi una sorta di rinascita, di azzeramento di certezze, consuetudini, vincoli: un ripristino, almeno parziale, del vuoto - descritto nel paragrafo sulle introiezioni - fatto di possibilità ed energia. Sappiamo, però, quanto sia sottile il limite fra un'augmentata presenza al confine di contatto e una sofferenza a questo livello, causata da un eccesso di rischio o da una mancanza di sostegno. Questa sorta di espansione è possibile solo se le funzioni del sé non perdono il loro ruolo di fulcri e ordinatori del susseguirsi delle esperienze, se esiste un'armonia nel loro operare. Se lo scardinamento portato dall'amore non è sostenuto dalla corporeità della funzione es, e da ruoli, appartenenze e narrazioni della funzione personalità, le scelte della funzione io si vanificano.

Nella maniacalità, contrariamente a quanto avviene nell'innamoramento, lo scioglimento degli introietti non si verifica in presenza, di fronte, ad un altro significativo. Al contrario, in molti casi il sé si è strutturato in campi in cui l'altro era irraggiungibile, e qualcosa nel qui e ora determina un precipitare verso quell'antica condizione.

Quando si perde l'altro, nello scioglimento degli introietti, rimane solo una sorta di compulsione ad andare avanti: in modo ripetitivo, non spontaneo né creativo. Lo sganciamento da ruoli, fedeltà e appartenenze può portare a uno svincolamento dalla relazionalità stessa, tramutando tutto ciò che di umano è presente nel campo, in oggetto. L'altro diventa l'ostacolo che si frappone a un procedere infinito e ripetitivo, come leggiamo in questa situazione descritta da Binswanger.

“Il comportamento della paziente della clinica dimostra poi chiaramente quanto ci eravamo provati a immaginare: le possibilità rappresentative dell'esperienza dell'alter ego si riducono sempre più a favore di una “esperienza cosale” (Dingerfahrung) più o meno spiccata. Per la malata non c'è quasi più differenza tra i mobili spinti qua e là e l'infermiera trascinata qua e là: questa diviene per lei “un mobile”, una semplice “cosa”, un “oggetto” del “prendere-per-qualcosa” (Nehmen-bei-etwas). L'altro, il prossimo, viene così poco rappresentato come alter ego, che si riduce a semplice oggetto da usare o consumare. Non diciamo forse che il maniacale “consuma” il suo ambiente, lo “succhia a sangue”, lo “rovina” e lo “distrugge” con la sua

autoritarieria intollerante di ogni obiezione, con l'invasione, la violenza, la logorrea, con i suoi infiniti desideri, ordini, incarichi, scritti, con la sua irritabilita e suscettibilita, il suo contraddire sempre, la sua illimitata curiosita, i suo toccare e rendersi conto di tutto, il suo rendersi conto in ogni cosa?" (Binswanger, 2006, 78).

- L'importanza del contesto sociale: connessioni fra mania e disturbi di personalita

Abbiamo gia toccato piu volte le connessioni fra contesto socio-culturale e manifestazioni della sofferenza relazionale. In questo paragrafo cercheremo di riflettere sul ruolo del nostro contesto sociale nel determinare la patologizzazione di alcuni stati e condizioni o, viceversa, l'accettazione di altri comportamenti e modi di definire l'esperienza.

In una societa narcisistica e frammentata (Geertz 1999, Lasch, 1999, Salonia, 1999, 2005b) - quella che Bauman definisce liquida⁵² - il ritmo del ciclo di contatto spesso viene perduto: l'apertura e la chiusura, l'avvicinarsi e l'allontanarsi, il movimento e la pausa si intersecano e si confondono. I fulcri - luoghi, ruoli, relazioni - attorno e attraverso cui costruire una narrazione, da cui e verso cui traghettare per andare nel mondo, sono fragili. L'esperienza non viene vissuta completamente, ne ad essa seguono la pausa e l'assimilazione. La funzione personalita ne risulta indebolita, frammentata a sua volta, spesso saturata da introietti ingoiati acriticamente. Ogni esperienza e sempre nuova, perche quelle passate non sono state assimilate.

Se lo sfondo e sfilacciato (Salonia, 1999, Francesetti e Gecele, 2009), le figure che si formano sono deboli e non implicano l'eccitazione e la gravidanza dell'incontro con la novita. Al confine di contatto resta un vuoto, che viene riempito con la ricerca e la ripetizione di azioni ed esperienze. E' un circolo vizioso, che crea malessere (Salonia 2000).

Si tratta di un tipo di sofferenza vicina a quella che stiamo descrivendo in questo capitolo: figure deboli su uno sfondo che non "tiene", ritmo e temporalita incompatibili con la sintonizzazione reciproca, un vuoto e un'insoddisfazione che alimentano una nuova accelerazione. Frasi in parte affini possono descrivere l'esperienza maniacale, o rimandarci a quelli che vengono definiti "disturbi di personalita": modi di strutturare l'esperienza sempre piu presenti nel nostro contesto sociale, come emerge dall'esperienza quotidiana di chi lavora per la prevenzione e la cura della sofferenza psichica.

Dicendo questo non intendiamo creare un chiaroscuro, in cui la specifica sofferenza che stiamo qui cercando di avvicinare e capire, scompaia, uniformandosi a un malessere sociale diffuso. Desideriamo invece sottolineare quanto sia piu difficile dare un sostegno terapeutico andando in direzione opposta rispetto alle modalita relazionali socialmente piu condivise. La pervasivita della diagnosi di disturbo di personalita - principale punto di incontro fra societa e forme di disagio nel nostro qui e ora - ci porta a considerare le intersezioni fra questo raggruppamento di sofferenze e l'esperienza maniacale. Frequentemente si strutturano disturbi di personalita associati ad oscillazioni dell'umore: con prevalenza dell'una o dell'altra espressione di sofferenza al confine di contatto. I disturbi di personalita comprendono delle alterazioni dell'umore. A sua volta la strutturazione di un disturbo dell'umore modifica il campo relazionale e le sequenze comportamentali.

Nelle esperienze definite come disturbi di personalita, il caos e la frammentazione dello sfondo concorrono alla definizione di un punto sensibile, di una spina irritativa correlata alle tematiche specifiche del campo relazionale nell'eta evolutiva. Se una parte, anche minima, dello sfondo relazionale presente rimanda al punto sensibile, questa diventa figura e suscita una reazione. Il campo si polarizza e si cristallizza intorno a questa figura. La manifestazione nel qui e ora e una reazione congruente - ma troppo estrema, parziale e non modulata - a uno stimolo presente, che richiama la ferita relazionale. Il punto sensibile, la spina irritativa e una sfumatura nella relazione che puo rimandare, ad esempio, all'abbandono, alla manipolazione, all'imbroglio.

⁵² Fra i molti testi di Zygmunt Bauman ricordiamo *La societa dell'incertezza* (Il Mulino, Bologna, 1999), *Voglia di comunita* (Laterza, Bari, 2001), *Amore liquido* (Laterza, Bari, 2004).

Perché possa dare sostegno, è allora necessario che il terapeuta sia consapevole del frammento di sfondo diventato figura totalizzante, e che ne sostenga la ricollocazione all'interno della relazione, attraverso una ricostruzione dello sfondo.

Due domande cliniche, in parte opposte, si presentano in una fase diagnostica iniziale: come distinguere l'esperienza maniacale da un disturbo di personalità? E come tenere conto, sempre, della loro possibile compresenza? La prima domanda ci porta a sottolineare come, molto più che in altre situazioni, i familiari, gli amici, i colleghi attribuiscono al carattere, di chi è in una condizione di maniacalità, tratti che noi addetti ai lavori definiamo come patognomonici della malattia. Spesso i maniacali sembrano essere "proprio così".

A questo proposito ricordiamo che l'attribuzione all'altro di un tratto di carattere, come elemento fisso e non situazionale, è spesso una semplificazione o una distorsione (Franta e Salonia, 1981).

La seconda domanda ci porta a varcare il confine sottile – forse inesistente - fra disturbo di personalità e stile relazionale. Intendiamo, con questa seconda definizione, una modalità di adattamento creativo, che esprime e porta con sé i campi relazionali in cui si è sviluppato. Lo stile può comprendere modi di stare nell'esperienza che riecheggiano uno o più disturbi di personalità.

Soprattutto le alterazioni dell'umore meno eclatanti - che nel DSM IV TR rientrano nella diagnosi di ciclotimia - si intersecano e si confondono con il carattere della persona interessata.

“Nel 1894, P. Sollier⁵³ isola una “forma circolare” di neurastenia, con “alterazioni caratterizzate da iperattività e da apatia, spesso inizialmente attribuite allo specifico carattere del paziente, perché la loro natura patologica rimane non riconosciuta”. Questa descrizione anticipa l'attuale concetto di ciclotimia (Akiskal et al. 1977⁵⁴), in cui il disturbo dell'umore rimane elusivo, e il paziente potrebbe essere erroneamente considerato come manifestante un disturbo di personalità.” (Haugsten e Akiskal, 2006)

Prendiamo in esame la divisione in assi dei DSM⁵⁵. L'indicazione che ne deriva è che, da un lato, ci sono dei raggruppamenti di sintomi, spesso senza legami con un'origine e una storia, e, dall'altro, ci sono dei modi di essere. Questi ultimi rischiano di diventare, nella pratica clinica, delle entità fisse e immutabili, anche al di là dell'intenzione degli autori stessi del manuale. Sempre più si sta, infatti, consolidando un meccanismo di distorsione: modi per interpretare esperienze e situazioni diventano attributi caratterizzanti interi gruppi di persone.

Per questo è importante ricordare sempre che i quadri diagnostici dei disturbi di personalità, pur dandoci un orientamento, non possono essere considerati come fissati rigidamente: le espressioni comportamentali e le modalità relazionali sono comprensibili solo mantenendo una prospettiva situazionale. Il rischio di contribuire a creare e a mantenere la patologia che si descrive è sempre presente in ogni processo diagnostico. Là dove non viene descritto uno stato, ma un modo di essere, il problema diventa, però, ancora più complesso e delicato.

I cosiddetti disturbi di personalità sono espressione – quasi una sorta di cristallizzazione - del nostro contesto culturale. In un certo senso sono un'invenzione del nostro tempo. Questo nonostante nei secoli scorsi illustri antesignani si siano interrogati sullo sconcertante puzzle che vede intrecciarsi “carattere”, “personalità” e “patologia”. La definizione di caratteristiche proprie ai diversi disturbi di personalità ha profondamente influenzato e modificato l'approccio alla sofferenza mentale: problematiche legate a una mancanza di sfondi sociali sono diventate il terreno fondante il lavoro clinico. E' un interessante paradosso.

⁵³ Sollier P. (1894), *Sur une forme circulaire de la neurasthénie*, La Semaine médicale, Vol. 14, p. 24.

⁵⁴ Akiskal H.S., Djenderedjian A.H., Rosenthal R.H., Khani M.K. (1977), *Cyclothymic disorder validating criteria for inclusion in the bipolar affective group*, Am. J. Psychiatry, 134, 1227-1233.

⁵⁵ Il sistema multiassiale dei DSM comporta una valutazione su più assi - che si riferiscono a diversi campi di informazioni - e che fornisce una trama per organizzare e comunicare l'informazione clinica. La finalità è quella di cogliere la complessità delle situazioni cliniche e l'eterogeneità degli individui, anche all'interno della stessa diagnosi. Nello specifico, la classificazione del DSM-IV (e delle successive edizioni) comprende cinque assi:

Asse I Disturbi Clinici / Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica; Asse II Disturbi di Personalità / Ritardo Mentale; Asse III Condizioni Mediche Generali; Asse IV Problemi Psicosociali ed Ambientali; Asse V Valutazione Globale del Funzionamento.

Gli schemi diagnostici sono entrati nella forma mentis degli addetti ai lavori – e indirettamente della società nel suo insieme - diventando parte della visione del mondo propria al nostro contesto sociale: punti di riferimento anche per descrivere situazioni ed esperienze che, tracciando un'immaginaria linea fra benessere e malattia, non definiremmo come patologiche. Intorno a quanto viene definito interno ad un quadro psicopatologico esiste sempre, d'altra parte, una sorta di effetto alone, che comprende diverse frange di esperienza, non necessariamente implicanti una sofferenza patologica al confine di contatto (Devereux, 1980).

Per maggiore precisione dobbiamo dire che, nei raggruppamenti di modalità comportamentali e relazionali descritti nei DSM come disturbi di personalità, rientrano sia modalità esperienziali proprie e specifiche del nostro contesto sociale, sia quadri patologici che in passato venivano collocati in posizioni diverse. Basti pensare a termini come “narcisismo” e “disturbo borderline”, e alla storia dei loro significati e utilizzazioni. Proprio a queste modalità esperienziali limiteremo la nostra analisi: sia per la complessità delle loro implicazioni storiche e cliniche, sia per l'intersecarsi con i disturbi dell'umore.

L'esperienza maniacale vissuta da chi struttura il campo relazionale con una prevalente modalità narcisistica è un modello di riferimento anche per considerare gli altri disturbi di personalità. L'irraggiungibilità dell'altro, più volte descritta in queste pagine, ci rimanda infatti, in primo luogo, all'esperienza narcisistica. Al posto della vicinanza, dell'incontro che nutre, ci sono la distanza o l'identificazione. In entrambe le situazioni il confine di contatto si svuota.

Quando abbiamo parlato di come, di fronte a chi attraversa una fase maniacale, possiamo sentire di non contare, quasi di non esistere, ci siamo avvicinati molto alla descrizione di un campo relazionale co-determinato da un'esperienza narcisistica. Chi attraversa gravi oscillazioni del tono dell'umore combatte la vergogna di essere “piccolo e bisognoso”, in modo affine a chi struttura l'esperienza in modo narcisista, relegando la vergogna alla fase depressiva e non serbandone memoria nelle altre fasi.

A volte, nell'esperienza narcisistica, la fase maniacale può essere il momento di minore sofferenza, rispetto a un'unica lunga fase depressiva. Altre volte, l'autostima costruita con la rinuncia alla spontaneità del sé (Perls et al., 1971) si frantuma in una consapevolezza che apre all'esperienza depressiva, ma anche alla vita.

Nel contesto sociale liquido e frammentato in cui viviamo il consegnarsi è prevalentemente visto come segno di debolezza, eccessiva serietà, follia. E' quindi poco sostenuto. Anche il senso del limite e l'attraversamento della sofferenza sono difficilmente vissuti con consapevolezza e integrati ad altri aspetti fondamentali della vita. Questo scarso sostegno crea frequentemente forme di disagio e di malessere correlate all'esperienza narcisistica. (Gecele e Francesetti, 2005).

Il cambiamento sociale, che ha determinato il passaggio di sottolineatura dal malessere nevrotico ai disturbi di personalità, ha portato anche a un cambiamento del significato e del contenuto dei processi introiettivi. Le introiezioni che si strutturavano in società verticistiche (Salonia, 1999, 2000) riguardavano soprattutto valori, regole sociali, divieti. Erano spesso il risultato di processi costrittivi e limitanti al confine di contatto, che potevano bloccare eccitazione e creatività (Robine, 2007). Attualmente prevalgono, invece, processi introiettivi in cui parti dell'ambiente vengono usate per riempire dei vuoti. Questo, in età evolutiva, avviene in modo più specifico nel narcisismo, ma riguarda anche gli altri disturbi di personalità. Le esperienze in età adulta possono determinare o rinforzare, a un livello diverso, processi analoghi.

Spesso questi introietti, che dovrebbero proteggere dal vuoto, in realtà lo mantengono e lo amplificano. E quando questo avviene in età evolutiva, si determina una grande sofferenza - nella forma di chiusura e anestesia – al confine di contatto.

L'esperienza dell'irraggiungibilità dell'altro accomuna tutti i disturbi di personalità, e le diverse modalità relazionali che ne derivano si strutturano come introietti (su cui si sovrappongono poi altri introietti). Ciò che li può far sciogliere sono situazioni e momenti relazionali (Salonia, 2001b) che “risolvono” il problema e modificano il campo, eliminando transitoriamente i detriti accumulati attraverso esperienze di poco scambio e sostegno relazionale, avvenute soprattutto in età evolutiva.

Spesso, però, questo processo avviene a livello dello sfondo (Spagnuolo Lobb, 2004, 2005, 2007a): non passando attraverso la figura del contatto, non modificando la consapevolezza. Così questa novità, ogni volta che si ripresenta - un altro paradosso - non viene assimilata. E nel campo relazionale la frustrazione si amplifica, invece di diminuire. Anche quando la relazione è quella terapeutica. È quindi indispensabile intraprendere un lungo e frustrante lavoro sullo sfondo, perché la difficoltà ad assimilare non riguarda solo il narcisismo ma tutti i disturbi di personalità.

Possiamo considerare l'esperienza borderline come una sorta di via di mezzo fra la depressione e la mania (Smith et al., 2005), fra il tentare ancora di raggiungere l'altro e il rinunciare. E' come se le esperienze in fase evolutiva si fossero strutturate attraverso il continuo rischio, alternato o sovrapposto, dell'abbandono e dell'invasione da parte dell'altro. Da qui derivano alcuni aspetti dell'ambivalenza che caratterizza l'esperienza borderline.

E' difficile, per chi struttura l'esperienza in modo borderline, uscire da un campo relazionale così pervasivo, e facilmente riattualizzantesi. Il rapporto con l'altro può venire facilmente vissuto come invasione, o come lontananza: eccessiva, angosciante, incolmabile. In un'alternanza così rapida - basata su elementi difficilmente assenti nello sfondo di ogni relazione - da determinare quasi una compresenza dei due rischi, e quindi uno scacco.

Ne possono derivare reazioni appartenenti allo spettro maniacale: ad esempio lo sperimentare la liberazione sia dall'altro minaccioso, sia dall'altro che abbandona, e vivere un'ipomaniacalità brillante e giocosa, a volte fatua. Un'altra modalità è quella di tipo disforico, persecutorio, reattivo; in questo caso è come se i temi relazionali problematici, invece di scomparire, si amplificassero. La disforia - esperienza intermedia fra depressione e mania - è una condizione dell'umore frequente per chi vive le relazioni con una prevalente modalità borderline; il vissuto è depressivo, ma c'è energia al confine di contatto.

Come nell'esperienza narcisistica, è difficile la strutturazione di uno sfondo e di una dinamica figura-sfondo, soprattutto perché il sostegno relazionale o non c'è o non viene percepito. Il confine fra il sostegno relazionale e il rischio portato dalla relazione è sottilissimo, e facilmente valicabile: la terapia sta su questo filo. Solo dopo un lungo lavoro terapeutico la qualità nuova e diversa della relazione può diventare figura.

Tutto questo ci aiuta a considerare con attenzione la variabilità individuale: il campo relazionale, sempre diverso - al di là di ogni schematizzazione - in cui ci troviamo, accostandoci a chi vive esperienze di oscillazione del tono dell'umore.

- La relazione terapeutica

Nell'approccio gestaltico la terapia non è un momento diverso da quello diagnostico. In ogni parte di questo capitolo si è, quindi, parlato anche di terapia. Tutto quello che abbiamo detto finora serve a darci conoscenze e sostegno per stare al confine di contatto nella specificità dell'esperienza maniacale (Spagnuolo Lobb, 2007b). In questo paragrafo cercheremo di sottolineare ed ampliare i punti centrali dell'approccio terapeutico.

Il primo sforzo è quello di non creare ulteriore patologia, utilizzando le definizioni diagnostiche per creare distanza.

“Una metodologia diagnostica basata sulla realtà fenomenologica del qui e ora della relazione terapeutica, ossia del contatto tra terapeuta e paziente, è il quadro di riferimento a cui il terapeuta della Gestalt deve rivolgersi per pensare alla diagnosi e per costruire modelli che siano propri di questo approccio e non un ibrido di altre teorie, che, per quanto valide possano essere, si riferiscono a principi epistemologici diversi.” (Spagnuolo Lobb, 2001b, 90)

E' importante non perdere, nell'appiattimento diagnostico, la peculiarità delle esperienze individuali. Paradossalmente, come abbiamo visto nel paragrafo precedente, riflettere sui disturbi di personalità - diagnosi che in sé rischia di uniformare e standardizzare le esperienze di vita - ci consente di intersecare gli elementi caratterizzanti l'esperienza maniacale con la declinazione degli aneliti e delle fragilità specifiche di una storia individuale.

Schematizzando, possiamo dire che i parametri da considerare per la cura sono la gravità delle crisi, le modalità di strutturazione delle funzioni del sé, il grado di sostegno presente nel campo e, quando riusciamo ad ipotizzarle, la rilevanza e la precocità delle cause relazionali.

Introduciamo anche una doppia polarità. La prima è quella fra la fase acuta e il periodo, definito intercritico, che precede o segue un'esperienza maniacale (o depressiva). La seconda quella fra creatività e adattamento: si tratta di scegliere quale versante sostenere di più.

La prima polarità è una scissione, che ripropone quella vissuta dalla persona sofferente, ed è quindi da ricomporre. La seconda è una sottolineatura fondamentale per l'approccio terapeutico, anche se divide artificialmente l'unità dell'adattamento creativo.

La fase acuta dell'esperienza maniacale è quella più complessa, ma, in un certo senso, anche la più semplice da fronteggiare: perchè raramente si affronta in un rapporto duale, attraverso una psicoterapia. Di solito è necessario – oltre al trattamento farmacologico - un lavoro di rete, che comprenda figure professionali differenti, e anche familiari e amici. Naturalmente, diverso è mantenere un approccio duale nelle situazioni in cui è già presente e consolidata una relazione terapeutica, dall'instaurarlo tout court in un momento di crisi.

Consideriamo anche che l'approccio, il tipo di situazioni di cui si fa esperienza, il grado di responsabilità, varia a seconda che si lavori privatamente o nel servizio pubblico, in un gruppo di lavoro. Nel secondo caso il trattamento può essere demandato a una pluralità di figure, che hanno, in parte, una specificità data dal ruolo professionale e, in parte, un approccio condiviso: quello dello "stare con" la persona. Spesso nelle situazioni più gravi il trattamento si svolge in contesti ospedalieri.

Nel corso di un ricovero è importante favorire il ripristino dei ritmi circadiani, quali l'orario dei pasti e il ritmo sonno-veglia. Rispetto al sonno, in particolare, è utile intervenire non solo farmacologicamente, ma, ad esempio, accompagnando la persona nella fase dell'addormentamento, costruendo una ritualità condivisa per affrontare il momento della giornata in cui l'angoscia si affaccia con più insistenza attraverso le maglie della reazione espansiva⁵⁶. Ricordiamo come l'inizio della fase maniacale sia di solito legato, e in parte causato, proprio dalla rottura del ritmo sonno-veglia.

Un periodo di ricovero implica anche, al di là delle cure specifiche, una fase di sosta in uno spazio chiuso. Non possiamo trascurare l'effetto dello stare in un luogo circoscritto, contemporaneamente contenitivo e costrittivo, su chi non vive più l'esperienza del limite. Il rischio è l'aumento del *furor*; la possibilità è quella di inserire delle pause e di contribuire alla ricostituzione dei ritmi. Sicuramente è importante che lo spazio non sia troppo angusto.

Nell'affrontare la fase acuta non vengono richieste tecniche specifiche. Come in molte altre esperienze di sofferenza, l'attenzione è rivolta a costruire uno sfondo, non la figura del contatto: è quindi "sufficiente" cercare di stare a fianco dell'altro. Naturalmente, questo semplice "stare con" richiede molta capacità di essere al confine di contatto: con consapevolezza, affrontando il rischio del vuoto e dell'angoscia. Anche perché non è facile cogliere i feedback, sapere se chi attraversa

⁵⁶“In SPDC è importante il momento di accoglienza. Deve essere piacevole, non dare il senso della prigione, non essere in opposizione allo stato d'animo – all'aspetto ludico, non a quello dell'angoscia – di chi attraversa una fase maniacale. Deve essere in sintonia. Devono, però, esserci dei confini, sia per il contenimento, nello spazio-tempo-relazione, sia per evitare un'erotizzazione. Il rischio dell'erotizzazione è infatti sempre da tenere presente, per le possibili ripercussioni negative di ogni rifiuto, soprattutto su questo versante. D'altra parte il contenimento serve per rallentare il "tutto serve subito, deve essere fatto subito". Si deve cogliere quest'esigenza, ma ricollocarla in una temporalità.

E' importante ristabilire i ritmi, e iniziare già dal primo momento di incontro, anche attraverso l'alimentazione: offrire qualcosa di gradevole, una bevanda fredda o calda, a seconda della stagione, o del cibo. E' importante la gradevolezza, la piacevolezza. Anche rispetto alla cura di sé. Spesso, infatti i maniacali si lavano spesso - non sempre: è una delle cose che bisogna capire - ma si può lavorare per abbinare a questo una piacevolezza (utilizzare, ad esempio, dei sali profumati), per riconnettere le varie sensazioni, per ristabilire il tempo, i ritmi. La piacevolezza serve anche a "sublimare" l'erotizzazione, a dare piacere attraverso altro. Anche questo d'altra parte coincide con l'allargamento dell'esperienza relazionale: il corpo, la pelle sono al confine fra esterno ed interno. Il sonno è un momento importante, da ristabilire. Soprattutto qui si tocca l'angoscia. Fermarsi, dormire significa stare soli e toccare il rischio di risvegliarsi, dopo essersi addormentati, non sentendosi più così: uscendo dalla mania ed entrando nella depressione. E' quindi importante la presenza per accompagnare al sonno: può servire la presenza nella stanza, il tenere la mano, il fare insieme del training autogeno. Questo varia con il contesto, con le caratteristiche dell'operatore coinvolto, con le modalità e il grado di angoscia della persona sofferente.” (Alonzi, in preparazione)

una fase maniacale è raggiunto da qualcosa oppure no. E' difficile capire quanto il pensiero, che corre veloce fino a rischiare di bloccarsi, possa fermarsi a raccogliere una parola, un gesto; quanto l'azione, incessante fino ad arrivare all'affaccendamento inefficace, possa essere modificata da un'interferenza, da una presenza. Vale, però, la pena di comportarsi "come se": come se le nostre parole, le nostre azioni, la nostra presenza arrivassero al confine di contatto, modificandolo.

Le manifestazioni maniacali più eclatanti determinano un isolamento dal mondo sociale, un vuoto nell'esperienza, una cesura. Si avverte la frattura: l'altro è irraggiungibile. Individuare l'eventuale presenza di questa frattura al confine di contatto è un criterio diagnostico intrinseco (Francesetti e Gecele, 2009) per distinguere livelli di gravità diversi. Sono situazioni estreme e rare, nelle quali emerge soprattutto disorganizzazione e incoerenza: il confine con altre manifestazioni psicotiche è sottile. In questi casi quello che può dare sostegno è un contenimento molto basilare, riguardante i ritmi biologici e sociali, la cura corporea, l'ambiente. Abbiamo già parlato di possibili periodi di ricovero. È comunque importante provare a "stare con", tessendo, momento per momento, una trama, e custodendo memoria e senso del tempo anche per l'altro. In certi momenti il contatto è possibile, si verifica, lo sentiamo. Poi sembra che non ne rimanga traccia. Ma è così? A volte questo si riesce a sapere dopo - nei periodi intercritici - ricostruendo insieme la possibilità del ricordo. Altre volte questa domanda rimane seppellita in un'esperienza che non sa diventare narrazione né memoria.

Spesso, però, i sintomi, per quanto bizzarri e lontani da un approccio relazionale possano apparire, rimangono un appello alla relazione (Sichera 2001). In questi casi si può costruire un punto di incontro, dando quel riconoscimento alla totalità della persona di cui parleremo a proposito della fase intercritica.

Nell'entrare in relazione con chi attraversa esperienze così determinanti il campo relazionale, è sempre importante mantenere dei punti fermi. Lo sforzo è rivolto a non essere risucchiati dal nulla di situazioni totalizzanti, tali da poter determinare un effetto paragonabile a quello dei buchi neri: l'assorbimento dell'energia di tutto il campo relazionale, e anche il senso, la direzione, la possibilità.

Il rischio è quello di arrivare a proteggersi attraverso una chiusura al confine di contatto, utilizzando, fra le altre, le rassicurazioni date dall'uso oggettivante della diagnosi. Nel paragrafo su figura e sfondo abbiamo parlato dello scacco che può vivere il terapeuta e del conseguente rischio di ritirarsi dalla relazione. Lo sforzo deve, invece, essere rivolto alla costruzione dello sfondo relazionale. Solo successivamente potremo lavorare sulla figura del contatto: quando, nel tempo, anche attraverso le fasi intercritiche, la relazione diventa davvero sfondo che sostiene.

A volte, in situazioni acute ma non estreme, è possibile lavorare con un approccio specifico di tipo corporeo. Ricordiamo da paragrafi precedenti come ballare, cantare e camminare siano considerate attività risincronizzanti. Di Bella (2002), raccontando il suo lavoro in un gruppo di danza-movimento-terapia ad indirizzo gestaltico, descrive quanto sia importante partire da un'accettazione, da un'accoglienza reale dell'altro, anche nei suoi momenti di maggiore disforia, quando facilmente suscita fastidio e irritazione, a volte anche vera e propria antipatia. Spesso, infatti, stando di fronte a chi attraversa una fase maniacale, abbiamo la percezione di non essere assolutamente visti. Solo a partire dall'accettazione e dalla continuità di una relazione consolidata, si può - continua Di Bella - lavorare sul contatto, suggerendo tempi e ritmi, dando un orientamento e dei confini.

Un altro aspetto da sottolineare è l'importanza del dare sostegno alla famiglia, sia nella fase acuta, sia in quella intercritica. A familiari e persone vicine è utile spiegare la situazione, consentendo di accedere, nel modo più idoneo, a molte delle informazioni che finora abbiamo raccolto in questo capitolo. Naturalmente è almeno altrettanto importante ascoltare - dare spazio a dubbi, paure, ansie, frustrazioni, speranze - e dare sostegno e strumenti per ridurre i livelli di ansia, preoccupazione, conflittualità. All'interno di una relazione che li sostiene, i familiari potranno più facilmente avvicinarsi all'esperienza di chi attraversa una fase maniacale, alla sofferenza espulsa e sottesa. In ogni fase, ma soprattutto nei momenti iniziali di smarrimento, alla prima crisi, è importante tenere

conto del fatto che spesso i familiari attribuiscono al carattere quelli che i professionisti leggono come sintomi.

Una parte importante del lavoro è quella di de-responsabilizzare i familiari, evitando che da parenti e amici diventino terapeuti o guardiani. Si tratta di un rischio che aumenta in assenza di un sostegno esterno adeguato, e che può anche sfociare, a lungo andare, nel comportamento opposto: l'abbandono della persona sofferente.

Nelle fasi intercritiche due sono i possibili orientamenti nella relazione terapeutica duale. Se è possibile, è importante agire su entrambi i versanti. Il primo è un vero e proprio approccio psicoterapico, in cui l'attenzione è soprattutto rivolta verso l'assimilazione e l'integrazione delle esperienze, anche di quelle più dolorose ed estranee. Il secondo è una focalizzazione sulla prevenzione degli episodi maniacali. Si tratta di cogliere i primi segni di quando il benessere - il ridotto bisogno di sonno, l'aumento dell'autostima, dell'energia, della progettualità - rischia di diventare energia eccedente (Frank, 2005 ; Frank et al., 2007).

Sottolineiamo che gli eventi di vita possono determinare la modificazione dei ritmi sociali e di quelli biologici, favorendo la comparsa di un primo episodio maniacale e determinando una predisposizione successiva, che può diventare sempre più indipendente dagli eventi stessi (Post, 1992, Malkoff-Schwartz et al., 2000, Alloy et al., 2006).

Si può iniziare a lavorare, contemporaneamente, sulla prevenzione degli eventi stressanti, e sull'accettazione e comprensione, condivisa, delle oscillazioni dell'umore. Quando inizia a ricordare, accettare ed integrare, nella fase di compenso, l'esperienza maniacale, la persona sofferente comincia a stare meglio. Le parti perdute del sé ricompaiono al confine di contatto e le possibilità ritornano ad ampliarsi.

Nei periodi intercritici è importante costruire un sostegno relazionale che contenga i rischi, le paure, i desideri e le potenzialità connesse all'eventualità dell'avvicinarsi di fasi maniacali e depressive (Spagnuolo Lobb, 2008). Costruire uno sfondo relazionale è la premessa perché il con-dividere possa avere la possibilità di permanere nel momento dell'eventuale crisi, ed essere di sostegno alla persona nello sforzo di mantenere il ritmo sonno-veglia e i ritmi sociali, quando necessario anche attraverso un trattamento farmacologico. A questo proposito è importante ricordare che, in alcuni casi, i farmaci per stabilizzare l'umore devono essere assunti anche nei periodi di compenso.

Se non c'è una relazione che contiene, è possibile che lo sforzo di evitare la crisi ci sia comunque, ma che implichi maggiori rinunce al confine di contatto: se prevale la paura - il versante limitante dell'adattamento - il prezzo della crisi evitata è la perdita di potenzialità, di parti del sé. Il rischio è che progressivamente, nelle fasi intercritiche, si riducano le prestazioni - lavorative, relazionali, sociali - e si verifichi un processo di coartazione e rinuncia: una retroflessione continua e pervasiva.

Nel paragrafo sugli introietti abbiamo detto che le fasi depressive e maniacali sono momenti "in cui gli introietti prevalgono o, transitoriamente, scompaiono". L'obiettivo primario della terapia è, quindi, dare il sostegno per uscire da questa circolarità, attraverso il ripristino della spontaneità del contattare, e della capacità di assimilare. L'assimilazione interrompe e si oppone al continuo prevalere e sciogliersi degli introietti. Il sostegno e il contenimento possono, in misura e tempi diversi, consentirne uno scioglimento più lento e graduale: e l'euforia può non trasformarsi in estraniamento dal mondo.

Non sempre la relazione terapeutica è sufficiente a dare il sostegno necessario a questo processo. Non sempre il contesto - non la singola persona - da cui proviene il malessere è ristrutturabile attraverso la terapia. Rimane, in ogni caso, l'importanza di una relazione che accompagna la persona, lenisce gli effetti negativi dei momenti di massima sofferenza e riduce il ritiro dal confine di contatto.

La bipolarità delle fasi dell'umore sembra essere riproposta nel modo di vivere, percepire, ricordare l'esperienza maniacale: da un lato troviamo il malessere, la vergogna - per i comportamenti avuti, per aver perso il controllo - e il non voler mostrare all'altro i propri limiti; dall'altro lo sforzo di proteggere quanto c'è di creativo e vitale. Queste due polarità coesistono nelle fasi intercritiche,

emergendo nella relazione spesso contemporaneamente o in rapidissima successione. Entrambe sono spesso caratterizzate da una sfiducia relazionale di fondo.

Accanto alla bassa autostima e alla paura di non essere considerati e stimati, esiste, quindi, anche la polarità opposta: spesso chi si avvicina a una fase maniacale, chi è in una fase di benessere-*ipomania*, ha paura di “essere spento”, di toccare l’angoscia depressiva. Per questo motivo può scegliere di evitare le cure, perdere la cautela che aiuta nel prevenire l’inizio dei sintomi o il loro aggravamento. In effetti, l’energia e le potenzialità portate nel campo da chi si avvicina a una fase maniacale sono un patrimonio che rischia di dissiparsi e che, in presenza del sostegno adeguato, può invece essere recuperato.

Nella terapia della Gestalt consideriamo la creatività un fenomeno diffuso, legato alla presenza e all’incontro al confine di contatto. Ed è in questa prospettiva che è interessante accennare al tema delle possibili correlazioni fra “genio” e malattia mentale, in particolare fra creatività e disturbi dell’umore. Si tratta di connessioni esplorate dai filosofi⁵⁷, vissute dagli artisti⁵⁸, studiate con metodo scientifico e criteri statistici (Andreasen, 1987).

Esistono dei punti – intesi come intersezione spazio-tempo - in cui possiamo raggiungere chi si avvia a passare dall’*ipomaniacalità* alla *maniacalità*. Trovare quei punti, quei varchi, anche se difficile, è possibile. Entrare in sintonia con l’altro, costruire un ritmo condiviso nella relazione, è il principale strumento di questo sforzo. Noi - genere umano - possiamo beneficiare della creatività, contenendola e non abbattendola, prima del distacco dal confine di contatto. Abbiamo infatti visto come lo slancio maniacale sia una forma estrema di adattamento creativo, che protegge dalla consapevolezza del limite, anche a costo della perdita del sé.

Questa sorta di funzionalità della fase maniacale fa sì che la psicoterapia possa essere considerata come una trappola, che fa immergere in quello che si cerca di evitare. Un atteggiamento di diffidenza e sfiducia verso la terapia è effettivamente spesso presente in chi ha attraversato episodi maniacali. Altre volte, viceversa, la possibilità di essere accolti in una relazione corrisponde ad un momento e ad un incontro lungamente attesi. Si apre una via rivolta a legittimare sofferenza e sforzi, a dare respiro a un modo di stare nel mondo. E’ un processo simile all’approccio terapeutico descritto nel paragrafo sui disturbi di personalità. Il sostegno è rivolto ad interrompere il circolo vizioso relazionale, che quotidianamente amplifica la sofferenza. Se la relazione terapeutica progressivamente include, e nell’includere modifica, gli elementi critici della storia relazionale della persona sofferente, molto gradualmente diventa possibile costruire uno sfondo più ampio, che potrà, a sua volta, sostenere la relazione. Nel campo la persona sofferente porta tante esperienze

⁵⁷ Queste connessioni percorrono tutta la storia del pensiero, a partire da Aristotele. Nell’oggi possiamo citare, fra gli autori che le hanno analizzate, Eugenio Borgna e Romano Guardini. Ricordiamo inoltre la familiarità con questi temi della Psicologia Analitica.

⁵⁸”*Non ho mai creduto che ci fosse qualcosa da raggiungere, ho sempre pensato di possederlo già. Avrebbero potuto mettermi sul capo una corona e io l’avrei considerata una cosa naturale. E non ero che un uomo come gli altri. Ma il fatto che io cercassi di elaborare (durcharbeiten) ciò che avevo afferrato oltre le mie forze, di guadagnare ciò che avevo ricevuto al di là dei miei meriti, questo solamente mi differenziava da un vero pazzo.*”

Questa impressionante “nota biografica” è un esempio perché dimostra come Goethe, clinicamente parlando, sapeva di essere sull’orlo della mania in quanto si sentiva destinato alla “pienezza della conoscenza”, a ciò che “in lui confluiva”, a ciò che gli veniva conferito oltre i suoi meriti, o che afferrava oltre le sue forze; ma è anche un controesempio in quanto Goethe si rende conto che considerare questo “prodigio” come naturale, come una cosa dovutagli senza un merito è una minaccia, un pericolo, è come arrivare sull’orlo di un precipizio. La vita di Goethe è una battaglia per non cadere nel precipizio. Noi scorgiamo l’essenza della mania proprio nella mancanza di tutto ciò che Goethe porta a compimento in questa battaglia. Goethe sa che la sensazione di felicità che deriva da quel semplice prendere, ricevere, afferrare, è uno sciogliersi minaccioso della sua esistenza, invece che quel conoscere le “cause di tutto”, con cui l’uomo trascende i limiti dell’umanità. Perché l’umano pensare è un’esperienza ordinata secondo regole costitutive, un complesso di praesentatio, retentio e protentio, siamo dei non-deliranti solamente se riusciamo ad atterarci a queste regole o “legami” costitutivi, ad accontentarci di quel complesso.(...)

Il concetto goethiano dell’elaborare non ha nulla a che fare con ciò. Esso significa la vittoria personale sulla caduta nel precipizio, la vittoria nella lotta contro le “forze demoniache” che, con la “pienezza della conoscenza”, gli apportano a un tempo la felicità e la grazia, la minaccia e lo spavento. Esso esprime però anche la “genialità”, ciò che è possibile solo al genio, il vero “miracolo”, cioè il riprendersi, dallo “stato maniacale”, tramite l’ordine dei rapporti globali dell’esperienza costitutiva. A questo ordine (Ordnung) egli non perviene tramite un’elaborazione intellettuale o espressiva (aufdeckerische) della pienezza della sua ricettività, ma attraverso una elaborazione di essa che egli attua nella spontaneità geniale artistica, mentre crea l’opera d’arte.”(Binswanger,2006, 94-95)

relazionali, intrappolate nella polarità fra impotenza e grandiosità. Una funzione personalità poco sostenuta fa sì che continuamente sia messa in discussione la narrazione della propria storia, che è perciò da proteggere e tutelare.

Possiamo chiarire meglio questi processi, attraverso un esempio.

Al momento del nostro incontro Laura stava attraversando una fase maniacale. Nelle crisi precedenti si era consolidato un andamento ripetitivo delle dinamiche relazionali, con il marito e con gli operatori sanitari.

Il marito, non appena la moglie aumentava il livello di energia, e parallelamente di reattività nei suoi confronti, cercava l'aiuto dei medici. Così la moglie entrava nella definizione di malata e i suoi comportamenti, pensieri e parole venivano incasellati nella malattia.

Questa sequenza si rinforzava ogni volta che veniva avvallata la richiesta di cure da parte del marito: considerata, così, indirettamente, come unica versione "autentica" dei fatti. D'altra parte era difficile non accogliere la voce della "normalità", rinforzata da successive e plurime conferme: comprese quelle della moglie, che, passata la fase maniacale, era sempre rientrata nei ruoli e nelle dinamiche familiari.

Lo sforzo di sostenere la paziente nella legittimità dei suoi pensieri, vissuti, comportamenti, ha immediatamente modificato il campo. Il marito ha perso il suo ruolo privilegiato, e si è, così, verificata un'interruzione del circolo vizioso. La novità - quella forma di sostegno, data dall'ascolto, dalla pari dignità, dallo sforzo di capire prima di fare - ha interrotto la ripetitività e ridotto il rischio, per chi svolgeva un ruolo di cura, di essere assorbita in dinamiche circolari.

E' così emerso un malessere della relazione di coppia, una sofferenza al confine di contatto.

Attraverso questa sofferenza si potevano intravedere altri percorsi relazionali, precedenti, forse riguardanti anche l'età evolutiva. Ma era sufficiente stare nel presente: partire dalla legittimità della rivendicazione di una autonomia.

Il sostegno in questo caso non era solo dato dalla relazione terapeutica, ma anche dal ruolo della terapeuta: dall'essere psichiatra, dal lavorare in un servizio pubblico, dall'essere quindi, istituzionalmente, interfaccia con il mondo.

Non si trattava di prendere delle decisioni; in quel momento le decisioni erano da rinviare, perché prima era necessario tessere insieme i diversi momenti. Si trattava di creare lo spazio per la possibilità: per almeno pensare a dei cambiamenti, per vedere la legittimità dell'eventuale scelta di lasciare il marito. La progettualità si poteva così allargare ad altri ruoli: non solo all'essere moglie, ma anche all'essere madre, figlia, insegnante.

La forza e l'energia portate dallo scioglimento degli introietti dovevano, però, essere contenute all'interno del rapporto terapeutico. Laura ha anche accettato di prendere dei farmaci: questi erano diventati qualcosa che la aiutava a mettere ordine e a mantenere una direzione; non avevano più l'obiettivo di "spegnerla". Non erano contro di lei, ma per lei.

Il fatto di essere capita e accolta le ha permesso di fidarsi di più del suo sentire: i bisogni, ma anche la creatività e le potenzialità. Sono emerse le grosse risorse della persona, presenti anche, e forse proprio, in quella fase di accelerazione. Risorse che richiedevano solo un contenimento, per non straripare.

Poi la fase depressiva, la perdita dello slancio, delle forze, dell'energia. Ha sentito velleitarie le rivendicazioni e le posizioni "di prima". Ma le ricordava, e le ricordavamo insieme: un'altra novità. Sapevamo che non si trattava di un sogno lontano, ma della sua vita, di un racconto condiviso, di un'esperienza reale. E anche qui, nonostante gli introietti depressivi ricongelati, nonostante il blocco, siamo riuscite a tenere aperta la possibilità. Poteva non scegliere di separarsi, ma anche continuare a pensare che ci si può separare.

Il sostegno doveva essere continuo, e la relazione consentire di costruire una trama su cui appoggiarsi. La condivisione ha fatto diventare narrazione tutto quello che prima era solo suo, e rischiava quindi di non esistere.

Poi gli introietti hanno iniziato a non ricongelarsi più completamente nella fase depressiva. E sono aumentati i punti fermi nelle fasi maniacali: si è avviato un processo di assimilazione.

Sempre più è aumentata la presenza al confine di contatto e la possibilità di cogliere il sostegno del campo: la condivisione con gli amici, la stima e i risultati sul lavoro.

La separazione dal marito è avvenuta, ma senza rotture traumatiche, mantenendo un buon rapporto, e la possibilità di dare e ricevere sostegno. Con i figli il percorso è stato articolato, ma ha portato a un riconoscimento del ruolo materno, e quindi della possibilità di dare orientamento, contenimento e sostegno.

La fluidità di questo incontro ci porta a pensare che la relazione terapeutica fosse, in un certo senso, attesa. Il secondo esempio che portiamo racconta una storia diversa.

Per Marco la prima svolta è stata capire che aveva una malattia. Quella pericolosa disforia, quel suo sentire di avere ragione a oltranza, di avere il diritto di difendere e sostenere la sua posizione contro tutto – queste erano le manifestazioni della fase maniacale – non corrispondeva a una realtà condivisa. Gli altri potevano vedere le cose in modo diverso, e la differenza era determinata da uno stato di malessere.

Questa consapevolezza relativa alla fase maniacale è stata raggiunta dolorosamente - anche attraverso due ricoveri - non solo da Marco, ma anche dai suoi familiari. Infatti, mentre i momenti depressivi erano stati da sempre letti come una fase di malessere, e a volte anche trattati farmacologicamente, i momenti disforici erano considerati legati al carattere e a circostanze esterne.

Il concetto di malattia ha determinato una maggiore cautela, un'attenzione alla prevenzione delle crisi; ma anche un irrigidimento. I farmaci potevano servire per combattere i sintomi, ma il rischio di assalto da parte di un nemico invisibile incombeva sempre. E questo riduceva le possibilità, la libertà, la spontaneità.

Il primo passaggio ha comunque permesso a Marco di dire “questo non sono io, ma è la malattia; quindi posso e devo difendermi”. Si è trattato di mettere dei confini, di dare delle definizioni, acquisendo così delle possibilità di cura.

La cura erano le medicine. Mentre la psicoterapia era considerata da Luca da un lato inutile – rispetto all'invasione di un nemico esterno – e dall'altro rischiosa – rispetto all'ipotesi che questo nemico esterno avesse conquistato delle postazioni interne, in luoghi insospettabili della psiche.

Solo il prendere un po' di dimestichezza con il nuovo stato di “malato”, l'accorgersi che le limitazioni, pur presenti, erano minori del previsto, l'iniziare a muoversi e ad agire senza che “il nemico” si manifestasse immediatamente, ha fatto sì che la psicoterapia fosse presa in considerazione. Naturalmente sono stati fondamentali anche il sostegno dei farmaci stessi - oltre all'effetto diretto, una certa tranquillità data dal fatto di poter contare su questo aiuto - e quello delle relazioni conquistate e riconquistate: prima fra tutte quella con la fidanzata, e poi quelle con la psichiatra e con i familiari.

Sul versante del rischio e della cautela è sicuramente stato centrale sottolineare l'importanza del sonno e della limitazione dei fattori stressanti: limiti che sono diventati anche potenzialità, strumenti da usare contro la malattia.

E' stata, quindi, molto importante anche la seconda svolta: l'imparare a vivere la malattia non come un corpo estraneo, ma come qualcosa con cui intrattenere un rapporto dialettico.

Dopo aver detto “la malattia non sono io”, c'è stata, da parte di Marco, una riappropriazione della sua storia, compresa quella clinica, e l'inizio di un percorso di psicoterapia con uno psicologo dello stesso servizio della psichiatra. Il riappropriarsi dei sintomi ha aumentato la possibilità di incidere su di essi.

La frase descrittiva è diventata: “posso anch'io fare qualcosa – in modo diretto – per cambiare le cose”.

Rimangono ancora una legittima cautela e una gradualità, sia nel procedere nel percorso di psicoterapia – le sedute sono relativamente diradate nel tempo – sia nell'apertura alla “normalità” della vita sociale e lavorativa.

Nella storia di Laura, come in altre storie affini, la presenza dell'altro è importante e cercata come sostegno: è necessaria, anche quando non è rispettosa dei bisogni. Quando c'è più energia, viene però rifuggito tutto ciò che nella relazione rimanda al non rispetto di ruoli, confini, legittimità del sentire e dello scegliere. È quindi difficile uscire dalla circolarità. Gli introietti, da un lato, sono un punto d'appoggio, ma, dall'altro, sono rifiutati.

L'esperienza di Marco è invece specificamente caratterizzata dall'assenza dell'altro.

Possiamo individuare negli esempi riportati due modalità relazionali diverse: la prima prevalentemente borderline, la seconda narcisistica. Una modalità relazionale narcisistica, come abbiamo visto nel paragrafo precedente, è caratterizzata, in modo affine a quanto avviene nell'esperienza maniacale, proprio dall'assenza dell'altro. Anche nella fase depressiva l'altro non c'è; ma l'irraggiungibilità, invece di portare all'autosufficienza che annienta la relazione, come avviene nella fase maniacale, si traduce nell'esperienza dell'abbandono, nel non essere visti, raggiunti, considerati: proprio questo è l'introietto che si scioglie nella mania.

La continua circolarità, fra il fare riferimento alle caratteristiche generali e ai criteri diagnostici delle manifestazioni maniacali e lo stare nella specificità e unicità della relazione, costituisce un filo, un binario sottile, da cui il terapeuta non deve uscire, per non perdere l'altro. È cruciale chiedersi se la terapia debba tendere di più verso l'adattamento sociale (che spesso ha un colore depressivo) o rispondere e dare sostegno alla "sfida in avanti" (che spesso può arrivare allo sganciamento maniacale). Deve sostenere di più la creatività, il modo personale e unico di stare al confine di contatto, o la ragionevolezza e la riduzione dei rischi dell'adattamento? Naturalmente entrambi. Ma la difficoltà è quella cogliere la necessità di accenti e sfumature differenti, in momenti diversi. Lo scioglimento progressivo degli introietti può corrispondere a un processo di crescita e maturazione, ma può anche essere destrutturante. È prioritario favorire questo scioglimento o è importante individuare prima di tutto dei confini? Riferendoci ai casi di cui abbiamo parlato, possiamo dire che con Laura è stato prioritario favorire lo scioglimento degli introietti; mentre per Marco è stato più importante definire limiti e contenimento.

Si tratta, sempre, di sostenere l'adattamento creativo (Spagnuolo Lobb 2007c), in esperienze che possono, in un arco di tempo brevissimo, passare dall'una all'altra polarità. Il nodo della terapia è proprio il procedere, letteralmente, fra creatività e adattamento. Come terapeuti condividiamo con l'altro lo stare su questo crinale.

BIBLIOGRAFIA

- Abbagnano N. (1960), *Dizionario di filosofia*, terza edizione, aggiornata e ampliata da Giovanni Foriero, UTET, Torino, 1971.
- Abraham K. (1912), *Note per l'indagine e il trattamento psicoanalitici della follia maniaco-depressiva e di stati affini*, in Id. *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- Alonzi C., *Il nursing della salute mentale*, in preparazione
- Alloy L.B., Abramson L.Y., Neeren A.M., Walshaw P.D., Urosovic S., Nusslock R. (2006), *Psychosocial risk factors for bipolar disorder: current and early environment and cognitive styles*, In Jones S., Bentall R. (Eds.), *Psychological approaches to bipolar disorder*, University Press, Oxford, UK.
- American Psychiatric Association (2000), *DSM-IV- TR, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*.
- Andreasen N.C. (1987), *Creativity and Mental Illness: Prevalence Rates in Writers and Their First-Degree Relatives*, *Am J Psychiatry*, 144, 1288-1292.

- Angst J., Marneros A. (2001), *Bipolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth*, Journal of Affective Disorders, 67, 3-19.
- Armitage R., Flynn H., Hoffmann R., Vazquez D., Lopez J., Marcus S. (2009), *Early developmental changes in sleep in infants: the impact of maternal depression*, Sleep., 32, 693-696.
- Bauman Z. (1999), *La società dell'incertezza*, il Mulino, Bologna.
- Bauman Z. (2001), *Voglia di comunità*, Laterza, Roma-Bari.
- Bauman Z. (2004), *Amore liquido*, Laterza, Roma-Bari.
- Benhabib S. (2005), *Le rivendicazioni dell'identità culturale*, Il Mulino, Bologna.
- Biddle S.J.H. (2000), *Emotion, mood and physical activity*, In Biddle S.I.H., Fox K.R.,
- Boutcher S.H. (eds), *Physical Activity and Psychological Well-Being*, Routledge, New York, 63-87.
- Binswanger L. (1971), *Melanconia e mania*, Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
- Bori P.C. (2000), *Pluralità delle vie. All'origine del Discorso sulla dignità umana di Pico della Mirandola*, Feltrinelli Editore, Milano.
- Borgna, E. (2008), *Nei luoghi perduti della follia*, Feltrinelli, Milano.
- Campo C. (1987), *Gli imperdonabili*, Adelphi, Milano.
- Cargnello D. (1977), *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano.
- Chatwin B. (1988), *Le vie dei canti*, Adelphi, Milano.
- Cheng F., (2000), *Le parole di Tianyi*, Garzanti Editore, Milano.
- Confucio (2003), *Dialoghi*, Einaudi, Torino.
- Conte E. (2005), Glossario, in Francesetti G. (a cura di) *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*, Franco Angeli, Milano.
- Devereux G. (1980) Basic problems of ethnopsychiatry, University of Chicago Press
- Di Bella C. (2002), *Frammenti di un discorso amoroso...danzato*, Comunicazione orale, Secondo Forum internazionale di Danza Movimento Terapia, Palermo 2/3 febbraio 2002.
- Douglas M. (1975), *Purezza e pericolo*, Il Mulino, Bologna.
- Ehlers C.L., Frank E., Kupfer D.J. (1988), *Social zeitgebers and biological rhythms: a unified approach to understanding the etiology of depression*, Archives of General Psychiatry, 45, 948-952.
- Erasmus da Rotterdam (1953), *Elogio della follia*, Einaudi, 2005.
- Feldman R., Eidelman A.I. (2007), *Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: the role of neonatal vagal tone*, Devel. Psychobiol., 49, 290-302.
- Feldman R. (2007), *Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions*, 48, 329-354.
- Ferenczi S. (1909), *Introeiezione e transfert*, in "Fondamenti di Psicoanalisi", I, Rimini, 1972.
- Foucault M. (1973), *Storia della follia nell'età classica*, Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 2008.
- Francesetti G, Gecele M. (2009), *A Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis*, The British Gestalt Journal, Vol. 18, N. 2.
- Frank E. (2005), *Treating bipolar disorder: a clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy*, Guilford, New York.
- Frank E., Swartz H.A., Boland E. (2007), *Interpersonal and social rhythm: an intervention addressing rhythm dysregulation in bipolar disorder*, Dialogues of Clinical Neuroscience, 9, 325-332.
- Frank R. (2005), *Il corpo consapevole*, Franco Angeli, Milano.
- Franta H., Salonia G. (1981), *Comunicazione interpersonale*, LAS, Roma.
- Freud S. (1976), *Lutto e melanconia*, in Opere Vol. 8, *Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Fritze F., Ehrt U., Brieger P. (2002), *The concept of hyperthymia*, Fortschr Neurol Psychiatr, 70, 117-25.
- Galimberti U. (1991), *Psichiatria e fenomenologia*. Feltrinelli, Milano.

- Galimberti U. (2004), *Le cose dell'amore*, Feltrinelli, Milano, 2008.
- Gamma A., Angst J., Ajdacic-Gross V., Roessler W. (2008), *Are hypomanics the happier normals?*, Journal of Affective Disorders, 111, 235-43.
- Gecele M., *Sfondi dell'alterità*, in preparazione.
- Gecele M., Francesetti G. (2005), *La polis come ground e orizzonte della terapia*, in Francesetti (a cura di) *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*, Franco Angeli, Milano.
- Geertz C. (1988), *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna.
- Geertz C. (1999), *Mondo globale, mondi locali*, il Mulino, Bologna.
- Giaccardi C. (2005), *La comunicazione interculturale*, Itinerari, Il Mulino, Bologna.
- Glotzbach S.F., Edgar D., Boeddiker M., Ariagno R. (1992), *Biological rhythmicity in normal infants during the first three months of life*, Pediatrics, 89, 865-870.
- Goodwin F.K., Jamison K.R. (1990), *Manic Depressive Illness*, Oxford University Press, Oxford.
- Grandin L.D., Allov L.B., Abramson L.Y. (2006), *The social zeitgeber theory, circadian rhythms, and mood disorders: review and evaluation*, Clinical Psychological Review, 26, 679-94.
- Granet M. (1990), *Feste e canzoni dell'antica Cina*, Adelphi, Milano.
- Gregory S. (2004), *The song is you*, British Gestalt Journal, 13, 24-29.
- Devereux G. (1965), *La schizofrénie, psychose ethnique*, in *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (1977), Gallimard, Paris.
- Erodoto (1984), *Storie*, 2 voll., Rizzoli, Milano.
- Hannerz U. (1998), *La complessità culturale*, il Mulino, Bologna.
- Haustgen T., Akiskal H. (2006), *French antecedents of „contemporary“ concepts in the American Psychiatric Association's classification of bipolar (mood) disorder*, Journal of Affective Disorders, 96, 149-163.
- Heidegger M. (2005), *Essere e tempo*, Longanesi, Milano.
- Hyman J. W. (1990), *The light book*, St. Martin's Press, New York.
- Hugh-Jones C. (1995), *Dal fiume di latte. Processi spaziali e temporali in Amazonia noroccidentale*, Franco Angeli, Milano.
- Jackson A., Cavanagh J., Scott. J. (2003), *A systematic review of manic and depressive prodromes*, Journal of Affective Disorders, 74, 209-217.
- Jamison K.R., (1994), *Touched with fire. Manic-Depressive illness and the Artistic Temperament*, Free Press, New York.
- Kierkegaard S. (1991), *Timore e tremore*, Mondadori, Milano.
- Kripke D.F., Mullaney D.J., Atkinson M., Wolf S. (1978), *Circadian Rhythm Disorders in Manic-Depressives*, Biological Psychiatry Vol 13, N. 3, 335-351.
- Lam D., Wong G. (1997), *Prodromes, coping strategies insight and social functioning in bipolar affective disorders*, Psychological Medicine, 27, 1091-1100.
- Lam D., Wong G., Sham P. (2001), *Prodromes, coping strategies and course of illness in bipolar affective disorders – A naturalistic study*, Psychological Medicine, 31, 1397-1402.
- Lasch C. (1999), *La cultura del narcisismo*, Bompiani, Milano.
- Leibenluft E., Frank E. (2000), *Circadian Rhythms in affective disorders*, in Handbook of Behavioral Neurobiology: Circadian Clocks (ed. J.S. Takahashi, F. Turek and R.Y. Moore), Plenum Publishing, New York.
- Linkowski P. (2003), *Neuroendocrine profiles in mood disorders*, International Journal of Neuropsychopharmacology, 6, 191-197.
- Malkoff-Schwartz S., Frank E., Anderson B.P., Hlastala S.A., Luther J.F., Sherrill J.T., Houck P.R., Kupfer D.J. (2000), *Social rhythm disruption and stressful life events in the onset of bipolar and unipolar episodes*, Psychological Medicine, 30, 1005-1016.
- Mansell W., Pedley R. (2008), *The Ascent into mania: A review of psychological processes associated with the development of manic symptoms*, Clinical Psychology Review, 28, 494-520.

- Marion J. L. (2007), *Il fenomeno erotico*, Edizioni Cantagalli, Siena.
- Merleau-Ponty M. (2003), *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano, 2005.
- Minkowski E. (1933), *Le temps vécu*, Etudes phénoménologiques et psychopathologiques, Delachaux et Niestlé, Neuchatel, 1968.
- Mione M., Conte E., Francesetti G., Gecele M. (2005), *Le appartenenze e l'appartenere fra radici e intenzionalità*, in Francesetti (a cura di) *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*, Franco Angeli, Milano.
- Montaigne Michel de (1966), *Saggi*, Adelphi, Milano, 1982.
- Morriss R.K., Paizal M.A., Jones A.P., Williamson P.R., Bolton C., Mc Carthy J.P. (2007), *Interventions for helping people recognize early signs of recurrence in bipolar disorder*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 24, CD004854.
- Perls F. S., Hefferline R. F., Goodman P. (1971), *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma.
- Platone, (2008), *Fedro*, a cura di R. Velardi, Rizzoli, Milano, 2006.
- Post R. (1992), *Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorders*, American Journal of Psychiatry, 149, 999-1010.
- Recio J., Miguez J.M., Buxton O.M., Challet E. (1997), *Synchronizing circadian rhythms in early infancy*, Medical Hypotheses, 49, 229-234.
- Remotti F. (1993), *Luoghi e corpi. Antropologia dello spazio, del tempo e del potere*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Remotti F. (1996 a), *Natura e cultura*, in Istituto della Enciclopedia Italiana, *Enciclopedia delle scienze sociali*, vol. VI, Roma, 1996, pp. 151-166.
- Remotti F. (1996 b), *Walter Benjamin in una prospettiva antropologica: uno sguardo a ritroso sulla modernità*, in Guglielminetti et al. (a cura di) *Walter Benjamin: sogno e industria*, Celid, Torino.
- Remotti F. (1997), *Noi, "figli della foresta". Il fascino dei pigmei africani*, in Settembre Musica, *Musiche tradizionali centrafricane*, Torino.
- Remotti F. (2007), *Perché gli antropologi non possono fare a meno della complessità?*, in Borutti S. (a cura di) *Modelli per le scienze umane: antropologia, scienze cognitive, sistemi complessi*, CREAM (Centro di Ricerche Etno-Antropologiche Milano).
- Remotti F. (2009a), *Impoverimento culturale*, in *Antropologia museale*, n. 22, pag. 60-62.
- Remotti F. (1990b), *Noi, primitivi. Lo specchio dell'antropologia*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009b.
- Rider M.S., Floyd J.W., Kirkpatrick J. (1985), *The effect of music, therapy, and relaxation on adrenal corticosteroids and the re-entrainment of circadian rhythms*, Journal of Musical Therapy, 22, 46-58.
- Rivkees S.A. (2004), *Emergence and influences of circadian rhythmicity in infants*, Clinical Perinatol., 31, 217-228, v-vi.
- Roenneberg T., Wirz-Justice A., Meroz M. (2003), *Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes*, Journal of Biological Rhythms, 18, 80-90.
- Robine, J. M. (2007), *Il dispiegarsi del sé nel contatto*, Franco Angeli, Milano.
- Rossi Monti, M. (2002), *Percorsi di psicopatologia*, Franco Angeli, Milano.
- Salonia, G. (1989), *Dal Noi all'Io-Tu: contributo per un teoria evolutiva del contatto*, in *Quaderni di Gestalt*, n. 8/9, pp. 45-54.
- Salonia G. (1999), *Dialogare nel tempo della frammentazione*, in *Impense adlaboravit* (a cura di F. Armetta, M. Naro), Facoltà Teologica di Sicilia, Palermo.
- Salonia G., (2000), *La criminalità giovanile fra vecchie e nuove regole. Verso l'integrazione dello straniero nella polis*. Quaderni di Gestalt, N° 30/31, pag. 100-108.
- Salonia G. (2001a), *Tempo e relazione. L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della psicoterapia della Gestalt*, in Spagnuolo Lobb (a cura di), *La Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano.

- Salonia G. (2001b), *Disagio psichico e risorse relazionali*, in *Quaderni di Gestalt* n° 32-33, 13-22
- Salonia, G. (2004), *Sulla Felicità e dintorni*, Argo Edizioni, Ragusa.
- Salonia G. (2005a), Il lungo viaggio di Edipo dalla legge del padre alla verità della relazione, in P. Argentino (a cura di), *Tragedie Greche e Psicopatologia*, Medicalink Publishers, Siracusa.
- Salonia G. (2005b), Cambiamenti sociali e disagi psichici. Attacchi di panico e postmodernità, in Francesetti G. (a cura di) *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*, Franco Angeli, Milano.
- Salonia G. (2009), *Seminario su fobie, ossessioni, compulsioni e Gestalt Therapy*".
- Salvatore P., Ghidini S., Zita G., De Panfilis C., Lambertino S., Maggini C., Baldessarini R.J. (2008), *Bipolar Disorder*, 10, 256-265.
- Scheler M. (1913), *Il Formalismo nell'etica e l'etica materiale dei valori*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 1996.
- Schneider K. (1946), *Psicopatologia clinica*, Città Nuova, Roma, 1983.
- Sichera A. (2001), *A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt*, in Spagnuolo Lobb (a cura di), *La Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano.
- Smith D.J., Muir W.J., Blackwood D.H. (2005), *Borderline personality disorder characteristics in young adults with recurrent mood disorders: a comparison of bipolar and unipolar depression*, *J. Affect Disord.*, 87 (1), 17-23.
- Spagnuolo Lobb M. (1990), *Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto*. *Quaderni di Gestalt*, Anno VI, N° 10-11, gen.-dic.
- Spagnuolo Lobb M. (2001a), *From the epistemology of self to clinical specificity of Gestalt Therapy*, in *Contact and Relationship in a Field Perspective*. L'Exprimerie, Bordeaux, pp. 49-65.
- Spagnuolo Lobb M. (2001b), *La teoria del sé in psicoterapia della Gestalt*, in Spagnuolo Lobb (a cura di), *La Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano.
- Spagnuolo Lobb M. (2004), *L'awareness dans la pratique post-moderne de la gestalt-therapie* In : *Gestalt*, Société Français de Gestalt ed., vol XV, n. 27, pp. 41-58.
- Spagnuolo Lobb M. (Ed.) (2005), *Gestalt-thérapie avec des patients sévèrement perturbés*, Bordeaux: L'Exprimerie.
- Spagnuolo Lobb M. (2007a), *L'adattamento creativo nella follia: un modello terapeutico gestaltico per pazienti gravi*, In *Il permesso di creare. l'arte della psicoterapia della Gestalt*, Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N (a cura di), Franco Angeli, Milano, pp.336-356.
- Spagnuolo Lobb M. (2007b), La relazione terapeutica nell'approccio gestaltico, in: Petrini P., Zucconi A. (a cura di), *La relazione che cura* (con introduzione di Nino Dazzi, presentazione di Alberto Siracusano), Roma: Alpes Italia, 2008b, pp. 527-536.
- Spagnuolo Lobb M (2007c), *Creative Adjustment As Healing Task: The Import Of Gestalt Therapy In Our Present Society*, Key Note Address Presented At The Conference Creativity And Gestalt: An International Celebration August 8 – 11, 2007, Organized By Gestalt Institute Of Cleveland, Ohio USA.
- Spagnuolo Lobb M. (2008), *Sessualità e amore nel setting gestaltico: dalla morte di Edipo all'emergenza del campo situazionale*. In: *Idee in Psicoterapia*, vol. 1, n. 1, pp. 35-47.
- Tu M.T., Grunau R.E., Petrie-Thomas J., Haley D.W., Weinberg J., Whitfield M.F. (2007), *Maternal stress and behavior modulate relationships between neonatal stress, attention, and basal cortisol at 8 months in preterm infants*, *Devel. Psychobiol.*, 49. 150-164.
- Turner V. (1976), *La foresta dei simboli. Aspetti del rituale Ndembu*, Morcelliana, Brescia 1992.
- Udachina A., Mansell W. (2007), *Cross-validation of the mood disorders questionnaire, the internal state scale, and the hypomanic personality scale*, *Personality and Individual Differences*, 42, 1539-1549.
- Van Gennep A., *Les rites de passage*, Paris, 1909.
- Vansina J. (1978), *The children of Woot*, The University of Wisconsin Press, Madison.
- Voza M. (2007), *A debita distanza*, Diabasis, Reggio Emilia.

- Wehr T.A., Sack D.A., Rosenthal N.E. (1987), *Sleep reduction as a final common pathway in the genesis of mania*, American Journal of Psychiatry, 144, 201-204.
- Wehr T.A., Duncan W.C., Sher L., Aeschbach D., Schwartz P.J., Turner E.H., Postolache T.T., Rosenthal N.E. (2001), *A circadian signal of change of season in patients with seasonal affective disorder*, 58, 1108-1114.
- Wicki W., Angst J. (1991), *The Zurich study: X, Hypomania in a 28-30 year-old cohort*, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 240, 339-348.
- Wittmann M., Dinich J., Merrow M., Roenneberg T. (2006), *Social Jetlag: misalignment of biological and social time*, Chronobiology International, 23, 497-509.