

La 'Noità-che-cura'.

Il setting 'fuori dallo spazio-tempo' della *Gruppen Dasein-Analysis*

Gilberto Di Petta¹ e Danilo Tittarelli²

Nel 1993, sulla rivista *Attualità in Psicologia*, viene pubblicato un articolo di Bruno Callieri dal titolo 'L'esperienza del *Leib* sessuale nei tossicodipendenti':

Sembra che all'eroinomane manchi la capacità di proiettarsi in maniera autentica, perché egli considera il suo corpo semplicemente un ostacolo o piuttosto una fonte inesauribile di bisogni urgenti. Egli può rimanere una presenza ma raramente diventerà un partecipante (Callieri 1993, pp. 5-9).

Nel tossicomane, quindi, il *Körper* (il corpo come mero oggetto fisico) prende il luogo del *Leib* (corpo vissuto) e non c'è più comunicazione con nessuno, ma solo scambio, commercio. La sua sessualità tende così a rimanere presso il circolo chiuso dell'esser-fatto, agisce nel presente e vive esclusivamente per il prossimo buco. L'incontro per il corpo-che-ho si riduce a rischio e ad uso di un altro corpo, occasionale epifenomeno dell'esistenza. Ciò che viene completamente meno è l'oltre, inteso come l'apertura, l'incontro con il corpo dell'altro. In questo senso viene tralasciata l'osmosi tra sessualità ed esistenza, privilegiando, invece, una sorta di coagulazione quasi cicatriziale tipica del *craving* (desiderio compulsivo della sostanza). Il *craving* non è altro che un desiderio che ricapitola e assorbe tutti gli altri desideri, proponendo la perdita del *We-ness* e della *Wirheit* (essere-noi-insieme o noità).

Il lavoro di Callieri centrato sulla perdita di senso e di significato della relazione d'amore, ci consente di comprendere meglio lo scacco dell'incontro con il tossicomane, non solo dell'incontro clinico tra il tossicomane e l'operatore, ma il fallimento dell'incontro del tossicomane con la gente comune, con i suoi familiari, i suoi amici. Tutti questi momenti sono scaduti o vengono a scadenza perché minati alla base dall'opacità intransitiva dell'avere-un-corpo e non dell'essere-il-proprio-corpo, che determina la drammatica crisi di due possibili *modus vivendi* dell'incontro: il '*modus amoris*' e il '*modus amicitiae*', di binswangeriana memoria. In psicologia e psicoterapia molto è stato spesso discusso su sensazioni (o sensi), molto meno sul sentimento. Dell'esperienza vissuta è sempre stato considerato e osservato

¹ Psichiatra.

² Psichiatra.

il momento della gnosi, ma mai il momento patico. Per momento patico Straus intende la comunicazione diretta che abbiamo delle cose, basata cioè sulla modalità variabile, con la quale le cose si danno attraverso i sensi. Masullo (Masullo 2003) affronta una ricerca logica e patetica, cerca di sedimentare il *logos*, rappresentando sia l'aspetto verbale della comunicazione intersoggettiva sia il *pathos* corrispondente al verbale e pone, inoltre, attenzione alla parte post- e inter-verbale della comunicazione interumana, ovvero quello che lui stesso definisce come 'incomunicativo', arrivando alla fine a considerare l'elemento cognitivo su un livello diverso rispetto a quello emotivo. Stern parla di una fenomenologia 'dell'ora' come una esperienza di un momento presente con una durata determinata vissuta da due soggetti, dove ognuno prende parte intuitivamente all'esperienza dell'altro. Si determina, dunque, un momento, in cui si crea una particolare forma di coscienza, che è codificata in memoria e può portare ad una riscrittura delle esperienze passate. Questo è ciò che si verifica in psicoterapia e produce un cambiamento, che avviene grazie alla condivisione di momenti, nei quali il proprio modo di essere incontra il 'modo di essere con gli altri'.

L'essenza di molte esperienze psicopatologiche rimane qualcosa che non può essere spiegato, né con il linguaggio della medicina e né con la psicologia, ma è solo possibile percepirlo. Il linguaggio fenomenologico in questo caso deve adattarsi al cuore dell'esperienza vissuta ed è soprattutto l'atteggiamento fenomenologico che ci consente di cogliere ciò che accade prima (a priori) della distinzione tra soggetto e oggetto. L'applicazione dell'impostazione fenomenologica in un gruppo di esseri umani, in un contesto clinico e terapeutico, permette, nonostante la sua aura descrittivo-contemplativa, l'estrema ricchezza di potenzialità applicativa e trasformativa di una delle più grandi intuizioni del pensiero moderno: la scomparsa della 'frattura' tra il soggetto, gli altri e il mondo della vita, nell'evidenza del significato che si apre all'esperienza reciproca della propria presenza (*Dasein*). I *Mitsein* non rappresentano l'unica struttura esistenziale che rende il *Dasein* capace di esistere con gli altri, ma la relazione tra la 'temporalità originaria' del *Dasein* e l'altro come 'tu', il *Dasein* è quell'entità che è strutturalmente 'con' gli altri. In questa dinamica di relazione si sviluppa il tema della *Sorge* (Cura). La Cura diventa per Heidegger la presenza di una struttura ontologica esistenziale, che mostra la fondamentale e originale apertura dell'essere, dunque, in questo senso, una noità-che-cura. Quanto detto esprime la visione fenomenologica che rappresenta il pensiero e il riferimento teorico di un certo tipo di lavoro psicoterapeutico individuale e gruppal, che si differenzia ad esempio da un approccio psicoanalitico, in quanto è basato sulla coscienza e non sull'inconscio.

Nel lavoro qui presentato si descriverà principalmente la modalità della terapia gruppal di tipo fenomenologico, caratterizzata dalla presenza al suo interno di alcuni elementi: la mancanza di preselezione, l'accessibilità gratuita al gruppo, l'assenza di regole rigide, un agire meno strutturato, la presenza di tossicoman, psicotici e persone con un funzionamento normorappresentato. All'interno di questo tipo di gruppi sono presenti situazioni esistenziali differenti e dimensioni così complesse, che spesso riguardano pazienti che abbandonano frequentemente le altre terapie convenzionali, in cui si assiste nel loro modo di essere-nel-mondo alla prevalenza della noia, del vuoto, del terrore, della rabbia, della perdita di significato, della solitudine e dell'isolamento. La gruppo-analisi dell'esserci (un'interpretazione e un'applicazione originali della *Dasein-Analysis* di Binswanger) verrà dunque proposta e discussa in questo lavoro e

come si dirà a differenza della *Dasein-Analysis*, questo approccio applica la fenomenologia, oltre che alla classica coppia di terapeuta e paziente, anche ad un gruppo di persone, in cui ognuno è semplicemente un essere umano nel mondo.

Introduzione

Di fronte a una realtà clinica in grado di mettere a confronto i sistemi di classificazione e le ipotesi teoriche, questo documento rafforza la riscoperta del fondamento strutturale (trascendentale) e globale del fenomeno, che le categorie nosografiche standardizzate non contemplano.

Le coordinate teoriche di riferimento risalgono al movimento fenomenologico e psicopatologico europeo. Questa ermeneutica è adatta per l'indagine strutturale dell'esperienza della persona e utilizza la descrizione e la costituzione piuttosto che la classificazione dell'esperienza.

La fenomenologia applicata alla psicopatologia, alla psichiatria e alla psicoterapia può essere descritta come: 1) una scienza dell'esperienza della coscienza (Husserl 1935-1937), Heidegger 1927, Merleau-Ponty 1943, Sartre 1943); 2) Un metodo di descrizione fine delle esperienze di pazienti con 'disturbo mentale' catturate dall'interno, dall'empatia (Jaspers 1913-1959, Schneider 1959), 3) Un insieme di metodi volti ad accogliere immediatamente le caratteristiche formali e costitutive (trascendentali) di un'esperienza vissuta (Binswanger 1963, Minkowski 1936, von Gebattel, Blankenburg 1991, Tellenbach 1968, Lanteri-Laura 1968, Borgna 1996, pp. 155-178, Callieri 1983, Calvi 2013); 4) Un metodo basato sullo sviluppo e il miglioramento della 'vista', un organo di senso dell'esperienza (Tatossian 1979).

L'approccio esistenziale fenomenologico è prima di tutto filosofico basato su pensatori come Buber, Dostoevskij, Frankl, Heidegger, Husserl, Jaspers, Kierkegaard, Nietzsche, Sartre, Tillich e altri. Si occupa della comprensione delle persone in relazione con il mondo in cui vivono e con la ricerca individuale di ciò che significa essere vivi. Si impegna a esplorare le questioni relative alla vita e alla morte.

Queste radici filosofiche furono utilizzate in una cornice terapeutica in America nel 1958 da Rollo May (May 1994) e pubblicate dagli editori Angel ed Ellenberger in un libro di riferimento, *Existence*, una raccolta di documenti precedentemente non tradotti di psichiatri esistenziali europei come Binswanger e altri, che applicavano il pensiero filosofico esistenzialista ad un modello di psichiatria umanistica. L'approccio considera la natura umana aperta, flessibile e capace di una vasta gamma di esperienze. La persona è vista in un processo costante di divenire e la psicoterapia è un processo che consente e favorisce quel divenire. Maggiori contributi a questo campo sono stati fatti da Carl Rogers, *On Becoming a Person* (Rogers 1956) e Abraham Maslow, *Verso una psicologia dell'essere* (Maslow 1962). Una grande differenza in questo modello è la mancanza di enfasi sui limiti dell'essere che è un punto focale nel modello esistenziale. Nel 1978 il libro di riferimento di Jim Bugental, *Psychotherapy and Process* (Bugental 1978), ha unito i due modelli, esistenzialista e umanistico, in una potente forma di psicoterapia. Il 'reale in psicoterapia' ha bisogno della piena attenzione del clinico per portare il momento nella consapevolezza del paziente e quindi esplorarlo per

un lavoro terapeutico più approfondito. Il processo della psicoterapia individuale genera nuove libertà e responsabilità nell'individuo. La psicoterapia esistenziale-umanistica si occupa di comunicare la responsabilità, integrando i vantaggi proposti dalla psicologia e ottenuti in psicoterapia, nel mondo in cui ogni individuo vive. L'ulteriore sviluppo di questo quadro teorico fu esposto nel 1980 nel libro di Irvin Yalom, *Existential Psychotherapy* (Yalom 1980), concludendo con l'affermazione che «la terapia esistenziale è un approccio dinamico, che si concentra su preoccupazioni radicate nell'esistenza umana».

La fenomenologia e l'esistenzialismo hanno ereditato da Agostino l'ambivalenza del mondo, cioè da una parte l'ovvietà (Husserl) e la vita di tutti i giorni (Heidegger), dall'altra la messa in crisi di tutte le prove naturali, di ogni presupposizione trascendentale. La mondanità è coercizione, decadenza dell'autenticità, tramonto della libertà di lasciarsi accadere (*Geschehenlassen*), la prova della debolezza dell'esistenza (*Existenzwache*) e dell'impotenza esistenziale (*Existentielle Ohnmacht*). La presenza afferrata dalla malattia è sopraffatta, forzata e caduta in un determinato (fisso) progetto del mondo. Tuttavia, nel pericolo del collasso, ci sono anche le possibilità di sviluppo e realizzazione della presenza: auto-divenire (*Selbstwerdung*), auto-sviluppo (*Selbstverwirklichung*), individualità (*Selbstheit*), esistenza autentica (*Eigentliche Existenz*).

I precedenti storici dell'approccio fenomenologico esistenziale al gruppo sono rintracciabili nell'esperienza di Rogers (gruppi di incontro incentrati sul cliente), Rollo May (May 1994) (gruppi di *counselling*) e Yalom (gruppi esistenziali) (Yalom 1980). Queste esperienze di gruppo sono riservate a un numero limitato di utenti, condotte da un singolo operatore, incentrate su temi esistenziali e sviluppano l'aspetto discorsivo del confronto tra pari.

In Europa non vi è traccia dell'applicazione della filosofia a ispirazione fenomenologica della Daseinanalisi ai gruppi, così come da noi descritto. Invece, in letteratura si distingue la psicoanalisi di gruppo di Bion (Bion 1961) e Foulkes (Foulkes 1973) dai gruppi guidati dal supporto relazionale o psicoeducativo (Frøkedal 2017, pp. 713-727) (Goldner-Vukov 2007, pp. 30-34).

La metodologia

L'Analisi del *Dasein* di gruppo rappresenta la prima applicazione in Europa della fenomenologia husserliana a gruppi terapeutici ed esperienziali. Questa applicazione si basa sull'empatia e sulla scoperta dell'intersoggettività vissuta. Empatizzare significa 'sentire l'altro dall'interno' (Stein, 1917) e la 'paticità' dell'esistenza è lo sfondo di questo approccio fenomenologico secondo Binswanger, (Binswanger 1942), Minkowski, (Minkowski 1972), von Weizsaecker (Weizsaecker 1967), Straus (Straus 1930). Ogni sentimento è intenzionale, perché è un sentimento di qualcosa: odio, disgusto, amore, desiderio, gioia, tristezza H. Plessner (Plessner 1923), Scheler (Scheler 1923). I sentimenti non sono stati insensati di coscienza o fatti psichici, ma modi concreti di esistenza 'in-situazione' con gli altri F.J.J. Buytendijk (Buytendijk 1964). Il 'target' a cui mira l'analista del *Dasein* è l'atmosfera patica (*Stimmung*), la sfera del sentimento, poiché l'obiettivo è la creazione di un ambiente emotivamente gravido,

finalizzato a lavorare sul modo di essere-nel-mondo dei partecipanti. Il gruppo lavora su questi elementi atmosferici, cenestesici, percettivi, motori, ponendo il lato interpretativo e cognitivo tra parentesi, perché l'assunto di base è che con questi strumenti non è possibile accedere al mondo della vita del paziente tossicomane e/o psicotico e modificarne la costituzione trascendentale (gli esistenziali a priori, cioè tempo vissuto, spazio vissuto, corpo vivo) (Basso 2009).

L'approccio fenomenologico si presuppone essere molto strutturato, colto, elaborato, denso di riferimenti, lento, un metodo di vivisezione della coscienza e degli stati della mente, una scoperta dell'intenzionalità e dei progetti del mondo, un'analisi dell'apriori esistenziale come 'il tempo vissuto' o 'lo spazio vissuto', una ricerca di aspetti costituiti e di visioni eidetiche, ecc. (Di Petta 2010). Sulla base di questi presupposti appare, dunque, difficile concepire una curvatura della metodologia fenomenologica per il gruppo.

L'esperienza denominata anche Gruppoanalisi dell'esserci è stata possibile solo estrapolando alcuni strumenti.

1) *Epochè*: 'il direttore d'orchestra', l'arrangiatore, pratica un'epochè iniziale radicale, anche del suo stesso ruolo asimmetrico (Di Petta 2010), toccando l'esperienza interna di quel momento, che è in relazione con l'esperienza plurale esterna. L'arrangiatore fa un'iniziale dichiarazione, una vera e propria apertura del proprio mondo e poi chiede ai partecipanti di fare lo stesso. 2) Intenzionalità: ogni espressione, dalla più grezza alla più elaborata, da parte di ciascun membro del gruppo, è permeata da una direzionalità. L'intenzionalità costituisce le esperienze vissute, ma influenza anche l'intenzionalità degli altri membri. 3) Co-costituzione degli *Erlebnis*: a poco a poco, attraverso i riferimenti dell'*Erlebnis* prende forma un gruppo centrale e allo stesso tempo l'esperienza del gruppo cambia e modifica l'esperienza di tutti. 4) Incontro: al centro del gruppo avviene l'incontro tra due persone, occhi negli occhi. 5) Intercorporeità: è possibile prendersi le mani e anche abbracciarsi. 6) Atmosfera: si definisce a poco a poco un'ulteriore induzione di *epochè* (Stanghellini 2010, pp. 266-291).

L'esperienza consiste in un gruppo di persone che passano da un atteggiamento naturale a una struttura trascendentale del mondo della vita. Il 'conduttore' del gruppo parte dalla sua esperienza personale e dopo alcuni minuti di silenzio fa emergere ciò che sente e poi chiede a tutti di fare lo stesso chiamando i partecipanti del gruppo uno per uno e solo se necessario dà qualche riferimento. Quando il primo giro è finito invita coloro che si sono seduti al centro del gruppo ad incontrare gli altri partecipanti. Questi incontri possono essere ripetuti. Quando si è creata la giusta atmosfera si procede con un ciclo finale di esperienze fino alla conclusione del conduttore, che racconta la propria esperienza emotiva. Il gruppo Daseinanalitico è formato liberamente con un numero variabile di partecipanti misto pazienti e operatori. La struttura è circolare, al centro sono collocate due sedie o pouf destinati a ricevere gli incontri faccia a faccia, mano nella mano, 'supportati' dal resto del gruppo. La durata complessiva dell'incontro è di circa due ore.

Il cuore dell'intervento è quindi finalizzato al proporre una 'contaminazione' del mondo tossicomane e/o psicotico con stati emotivi diversi, portando la persona 'bruciata' o 'congelata' in condizione di provare emozioni, sentire il tempo, lo spazio, il corpo e la relazione con l'Altro, in modo decisamente diverso dalla ripetitività della consuetudine a cui si è abituati (Eletto 2017).

L'esperienza vissuta del terapeuta nello spazio-tempo della Daseinanalisi di gruppo

L'approccio fenomenologico alla psicoterapia dei tossicomani è stato applicato dal 1999 nei servizi del sistema sanitario per le tossicomanie (Callieri 1993), nei quali il contatto quotidiano con i pazienti crea sempre un'atmosfera emotiva intensa. La Gruppoanalisi dell'esserci rappresenta un ulteriore sviluppo del quadro fenomenologico ed esistenziale teorico applicato ai pazienti tossicomani e che presentano anche un disagio mentale (Di Petta 2006, pp. 193-230). Tale esperienza così applicata è una potente forma di terapia che si concentra sulle dimensioni problematiche complesse radicate nell'esistenza umana, dando movimento al tempo bloccato tipico della realtà tossicomana. La patologia consente un accesso all'esperienza temporale del paziente, infatti in molte di queste persone l'identità umana si perde pur mancando una sintomatologia psicotica. In questi casi l'unico modo per ritrovare una dimensione vitale è entrare in contatto con un'altra persona, per cui provare empatia per la dimensione emotiva e affettiva dell'altro. 'L'epochè' è la condizione preliminare di questa impostazione, soprattutto quando è necessario che il terapeuta abbandoni il proprio ruolo. Le esperienze vissute si mescolano liberamente in un contesto totalmente emotivo. All'interno del gruppo successivamente le emozioni condivise rivelano una dimensione vissuta significativa, fatta di dolore e piacere, impotenza e felicità, solitudine e vicinanza, rabbia e amicizia, una sorta di 'posizione affettiva fondamentale' (Heidegger 1927).

L'approccio di gruppo è centrato sulla ricerca di un autentico incontro intersoggettivo quale evento cruciale incarnato o come 'purple zone' (Hersch 2003) o 'dual thirdness' (Messas e Fukada 2018, pp. 160-191). Nello stesso modo la situazione, che viene vissuta faccia a faccia tra i due partecipanti nel mezzo del gruppo, rappresenta il passo necessario per qualsiasi cura successiva. Lo sfondo fenomenologico si rende estremamente utile soprattutto in questo incontro ravvicinato (faccia a faccia), poiché il partecipante si sente accolto come una persona piuttosto che esclusivamente come un paziente. L'esperienza vissuta che si rappresenta in questi momenti (qualsiasi esperienza vissuta, comprese le esperienze deliranti o allucinatorie) ha la sua intenzionalità (sulla verità). Le esperienze nel contesto emotivo del gruppo fenomenologico si mescolano liberamente tra loro e producono cambiamenti e trasformazioni in tutti i partecipanti, determinando un passaggio dalle prime emozioni negative alle emozioni finali positive, come un viaggio dall'impotenza alla speranza, dal dolore alla luce, dalla solitudine alla vicinanza intima.

Il terapeuta, come si è detto, non è fuori dal gruppo, ma completamente al suo interno, costruendo una situazione dove si sta contemporaneamente l'uno accanto all'altro (*Nebeneinandersein*), l'uno-davanti-ad-un-altro (*Voreinandersein*) e l'uno-con-altro (*Miteinandersein*). Nel gruppo si ha quindi la possibilità di vivere uno spazio e un tempo in cui non è importante rispondere alla domanda 'chi sono io?', ma dove prevale il chiedersi 'che cosa provo?' e 'come mi sento?'.

Quadro teorico e setting 'fuori luogo'

Il mondo della vita (*Lebenswelt*) è il luogo di questo incontro 'di base' (Di Petta 2004), in cui la struttura intersoggettiva e trascendentale degli esseri umani può emergere. Husserl, in

un vasto movimento teorico che abbraccia l'eredità kantiana e quella dell'idealismo e dello storicismo tedesco, pone il puro io (o «polo-I») come il centro di tutte le 'esperienze vissute', la cui identità stabile si sviluppa specificamente nella dimensione di temporalità e memoria. Quindi si ottiene una stratificazione complessa ma unitaria di elementi e livelli (corporeo, volitivo-emozionale, psichico, ecc.) e il nostro 'sé trascendentale', pura coscienza e insieme di funzioni che regolano l'esperienza, è connesso, negli ultimi scritti husserliani, al mondo della vita (il *Lebenswelt*), caratterizzato dalla dimensione dell'intersoggettività e dalla relazione tra me e gli altri.

Il mondo-della-vita del tossicomane è condizionato dalla presenza o dall'assenza della sostanza stupefacente o dai comportamenti di abuso, i quali, mentre il soggetto ne sta sperimentando gli effetti, hanno la capacità di assorbire completamente la coscienza intenzionale dei soggetti e di modificarne la strutturazione spazio-temporale. Siccome i pazienti durante la loro vita non sono sempre sotto effetto di sostanze o dediti totalmente ai comportamenti d'abuso, il loro stato di coscienza intenzionale si modificherà a seconda che l'oggetto dell'*addiction* stia folgorando o meno la loro esperienza vissuta. Potremmo dire, quindi, che i pazienti esperiscono l'*addiction* fondamentalmente in queste tre dimensioni:

1) *Floating world-of-life*: quando il soggetto è sotto effetto della sostanza di abuso viene agito in modo passivo, perdendo un'intenzionalità fluida, in cui il senso comune è il risultato pre-riflessivo di una stabilità intenzionale (*Selbstverstaendlich*). In circostanze di alterazione da abuso di sostanze vi è dunque una sorta di instabilità intenzionale, che si identifica con il termine di mondo fluttuante, dove il tempo vissuto è liquido e indefinito. La dove normalmente non c'è presente senza passato e senza futuro, quando si perde la connessione del tempo interno, nella situazione del tossicomane, rimane solo un momento transitorio di soddisfacimento, in cui non appena si raggiunge il momento di piacere, che di colpo svanisce, si è poi condannati ad un ripetere impulsivo e compulsivo. Quando il paziente sperimenta la voglia della sostanza, sia il passato che il futuro collassano, in particolare il passato si riduce esclusivamente 'all'ultima volta in cui ho preso la droga'. Allo stesso modo quando il paziente sperimenta lo sballo è così assorto nel presente, che non è più in grado di vedere il futuro. Alla fine, dunque, non vivendo il passato e avendo perso il contatto con il futuro, il paziente smette di essere in grado di cogliere il presente, rimanendo «intrappolato in questa ripetizione senza possibilità di andare avanti» (V.E. von Gebattel 1954, pp. 220-227). L'istantaneità, l'istante puro è il 'buco' tra l'ultima dose e la prossima, non altro che l'istante liquido dello 'sballo', la cui liquidità è circolare e conserva del movimento lineare solamente una mera illusione, poiché, come si è detto, la coscienza alterata e il tempo dell'istante insondabile dominano tutto il resto. Questo stato di coscienza o questo modo di essere potrebbe essere scambiato con quello della maniacalità, in realtà si tratta di condizioni assai diverse. Il maniacale appare iperattivo, il tossicomane è passivo in questo momento di beatitudine, l'istante che vive il tossicomane è dilatato e ingoia passato e futuro, quello del maniacale è un istante che si futurizza continuamente svincolato dal passato. Il maniacale si sente onnipotente, il tossicomane vive la beatitudine dell'impotenza.

2) *Craving word-of-life*: quando l'oggetto dell'*addiction* non è presente vi è la fase di astinenza o *craving*, caratterizzata dalla mancanza della sostanza e dal desiderio incoercibile di riaverla. In questa fase c'è una polarizzazione intenzionale assoluta e mirata al riottenimento della

sostanza. L'intenzionalità è polarizzata sull'obiettivo da raggiungere e gli altri sono considerati esclusivamente strumenti per il suo raggiungimento. Un senso acuto e intollerabile di vuoto si fa sempre più pressante, rabbia, irritabilità e solitudine, sono emozioni che inondano lo stato d'animo del tossicomane. Appare evidente un contrasto enorme tra lo spazio freddo in cui si soffre per la sostanza, che può essere definito con il termine 'assenza' e lo spazio caldo in cui si gode con la sostanza, che può essere definito con il termine 'presenza'. Quando il soggetto sperimenta questo incoercibile desiderio tutto è manipolato e si riduce ad essere solo un ostacolo alla relazione che il tossicomane instaura con la sostanza. La ricaduta e la nostalgia, che rappresenterebbero le vie di uscita da questa terribile condizione, sono strettamente correlate all'esperienza del *craving*, la cui intenzionalità è totalmente rivolta alla ricerca di sostanze, poiché il ricordo del piacere provocato dal suo uso/abuso è indimenticabile. Generalmente il soggetto è completamente assorbito nell'ottenere il più presto possibile la sostanza, di cui ha sempre più bisogno per sentirsi vivo, orientando tutto il suo comportamento in tal senso. Anche in questo caso la struttura temporale del *craving* è un tempo circolare, in cui una catena collega il passato e il futuro, spostando continuamente il passato nel futuro e il futuro nel passato. La totalità strutturata dell'esistenza, a sua volta, si evolve nel tempo, poco a poco trasformando le proporzioni delle sue dimensioni temporali. In sintesi un'essenza atemporalizzante agisce in questo senso su una struttura temporalizzata (Messas 2015).

3) *Frozen world-of-life*: quando il soggetto è desensibilizzato alla sostanza o al comportamento di abuso si entra in una fase di cronicizzazione, in cui gli effetti del comportamento di abuso sono ormai attenuati, ma il soggetto non riesce a riprendere una vita normale, appare apatico, abulico e tutto il suo mondo è grigio. Questa dimensione viene definita come mondo-della-vita congelato. Il tempo, lo spazio e il corpo vissuti e altri parametri esistenziali differiscono enormemente rispetto al mondo-della-vita fluttuante. Con il subentrare di uno stato di intossicazione cronica, la coscienza del paziente diventa vischiosa e il corpo vissuto viene bloccato, ora si trova nello stato che chiamiamo 'mondo ghiacciato'. Il corpo è stato, in realtà, modificato a livello neurobiologico da un innesto chimico, che inserisce un nuovo elemento artificiale rilevante nel corpo vissuto. Il corpo oggetto (*Koerper*) è il veicolo di sostanze potenti, che possono alterare con successo tutte le sensazioni e percezioni e l'intera esperienza del mondo, riducendo il sé del tossicodipendente a niente di più che un corpo mineralizzato e denaturato (*Koerper-ding*). La sua intenzionalità è coagulata, il tempo è insulare ed è stato ridotto a un puro presente congelato, senza passato e senza futuro. Anche gli altri sono diventati oggetti irraggiungibili senza vita, come irraggiungibili lontani pupazzi di neve. Tragicamente questi pazienti diventano semplici spettatori della loro esistenza e per sentirsi ancora vivi hanno bisogno di più sostanze. La crisi del vortice spazio-temporale alla fine porta inevitabilmente al colpo del vuoto (*le coup de Vide*): l'esperienza di irrealtà o nessuna esperienza di sé. Il crollo totale del mondo è la destinazione, risultato finale comune di scomposizione della struttura temporale e spaziale di 'esser-ci' (*Da-sein*). Essere-nel-nulla diventa la condizione tipica dei tossicomani nella dimensione congelata, che è diventata una sorta di punto terminale della loro esistenza.

Nei servizi per l'*Addiction o Mental Health* dove lavoriamo ci sono per lo più incontri di soglia, che si svolgono nei corridoi, in strada, a casa o al banco del metadone. L'estrema variabilità geometrica dell'ambiente, le condizioni compromesse della coscienza dei pazienti e

l'imprevedibilità della richiesta, rendono questi incontri puntiformi, svolazzanti, estremamente diretti e senza alcun filtro (ad es. appuntamenti, liste d'attesa, ecc.). Paradossalmente questi scambi sono diventati pieni di contatti con l'altro, ma allo stesso tempo rispettano la definizione del vero incontro stabilito da Buber (Buber 1923), dove ogni mezzo cade. Possono essere definiti incontri *one-shot*, in cui è presente la simmetria delle parti, la velocità dello scambio e la necessità di dire tutto l'essenziale in una volta. Durante questi momenti d'incontro senza sovrastrutture appare importante cogliere qualcos'altro, anche un piccolo dettaglio e inviare qualcosa di essenziale alle persone incontrate. L'accordatura, la graduazione dell'empatia, sono elementi chiave di questo processo.

Dall'osservazione di questi contesti di cura nasce la definizione 'fenomenologia ad alzo zero', creata da Di Petta (2004) per descrivere la particolare atmosfera intersoggettiva che si crea nel momento di un incontro di gruppo, che va al di sopra e al di là delle linee guida delle ordinarie impostazioni. Pure se maggiormente strutturati rispetto agli incontri *one-shot* descritti prima, gli spazi del gruppo sono luoghi e momenti, in cui l'odore degli altri, i loro modi di vestire, camminare o inghiottire le loro parole, così come i loro occhi, luminosi, disforici o spenti e semichiusi, sono tutti elementi chiave del processo. In questi incontri, non si può mai separare l'attrazione atmosferica dal dettaglio eidetico. Il modello di riferimento non è definibile come un 'gioco di scacchi' infinito tra un terapeuta e un paziente, ma come un singolo 'incontro di boxe', dotato di tutta la possibile intensità nella speranza contro la sconfitta, nel prevalere della vita contro la morte e nel tentativo tenace di perforare il velo della sostanza.

L' 'eliminazione dei ruoli' e il coinvolgimento del clinico come fondamentali per l'evoluzione dell'esperienza vissuta ne fanno una terapia gruppale che va oltre il trattamento tradizionale. Questa forma di intervento, con la sua caratteristica atmosfera, nei servizi sanitari pubblici (centri diurni, carcere, ambulatorio medico), dove è stata applicata, ha funzionato molto bene per il 'contenimento' delle equipe di lavoro multiprofessionale, dimostrando quanto il fattore umano sia un fattore che cura ed evidenziando l'abilità della psicoterapia fenomenologica nel comprendere il mondo della persona, spesso osservata e trattata solo in frammenti.

Conclusione e prospettive

In conclusione il proposto approccio fenomenologico si rivela molto utile sull'aggancio e sulla tenuta relazionale di pazienti, che in genere sono refrattari, respinti da altre parti, abituati a vita nomade, profondamente minati nell'identità personale. Da qui la necessità e il forte richiamo, soprattutto nella tossicomania complicata da comorbidità psichiatrica, di una svolta che rimetta al centro della scena il paziente in quanto uomo e l'operatore in quanto esistenza-con-lui. L'approccio 'ad alzo zero' con il rigore dell'epochè, azzera le teorie e le tecniche pre-acquisite e mette a fuoco immediatamente quello che, in modo duale o plurale, paziente e operatore vivono allo stato continuamente nascente: la condivisione dell'esperienza di esistere e di mutare nel tempo e nello spazio della cura, intesi come tempo e spazio della vita e del mondo. Questo approccio fenomenologico alla psicoterapia di gruppo

dei tossicomani e psicotici è stato applicato in quei centri per le dipendenze e di salute mentale (e nei centri psichiatrici in carcere) con il contatto quotidiano con i pazienti e ha sempre dato origine a un'intensa atmosfera emotiva. Una delle idee più importanti della fenomenologia è la profonda unione tra il soggetto, le altre persone e il mondo della vita, che offre un enorme potenziale di trasformazione, molto utile in un contesto modificato di psicoterapia di gruppo. In questo senso come ben descrive Manuela Trevisi: «parlare del peso della relazione piuttosto che della definizione del metodo psicoterapico, permette di spostare sull'incontro piuttosto che sulla diagnosi l'accento di una nuova visione del trattamento».

L'idea di una fenomenologia plurale (essere-noi-nella-cura), inoltre, la realizzazione di Binswanger di una 'noità-che-ama' (Binswanger 1942) in un gruppo emotivo composto da medici e pazienti insieme, è stato anche il risultato della disperazione dovuta agli incontri falliti con le esistenze dei tossicomani e degli psicotici. L'intenzione era quella di offrire un luogo in comune e intimo, un nuovo spazio, un nuovo tempo, in cui chiunque potesse avere la possibilità di sentire completamente la propria condizione esistenziale. Per alcune di queste esistenze perdute, questo nuovo approccio fenomenologico è diventato una sorta di via d'uscita, che attraverso la cura può alla fine portare alla libertà e al mondo.

La ricchezza di questa innovazione risiede nella possibilità di massimizzare il contatto, rendendolo denso e significativo e di conseguenza permettendo la creazione della relazione terapeutica e del progetto di cura. Gli strumenti della psicopatologia fenomenologica e quelli della *Daseinanalyse* e in senso lato, la capacità di cogliere le esperienze, tipica della fenomenologia, si sono mostrati utili per la costruzione di questa proposta, nata da un rigoroso quadro teorico e con le caratteristiche di efficacia e riproducibilità. L'idea più importante della fenomenologia, l'unione profonda tra il soggetto e gli altri nel mondo della vita, da un punto di vista trascendentale, è incorporata nel *Dasein-gruppen*. Questa visione offre un enorme potenziale di trasformazione ed è auspicabile che si debba essere in grado di utilizzarla e applicarla in un contesto modificato di psicoterapia di gruppo, per prenderci cura di noi stessi e dei nostri pazienti.

Bibliografia

- Basso E. 2009, *L'apriori nella psichiatria fenomenologica*, in «Lo sguardo in anticipo. Quattro studi sull'apriori», Edizioni di Sofia, Milano, pp. 9-48.
- Binswanger L. 1942, *Grundformen und Erkenntnis Menschlichen Daseins*, Niehans, Zurich.
- Binswanger L. 1963, trad. it. *Essere nel mondo*, Astrolabio, Roma 1973.
- Bion W.R. 1961, trad. it. *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 2013.
- Blankenburg W. 1991, trad. it. *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1998.
- Borgna E. 1996, *Ancora la Psicopatologia?*, in «Atque», n.13, pp. 155-178.
- Buber M. 1923, *Io e tu*, in *Il principio dialogico e altri scritti*, San Paolo, Milano.
- Bugental J.F.T. 1978, *Psychotherapy and Process: The Fundamentals of an Existential-Humanistic Approach*, Random House, New York.
- Buytendijk F.J.J. 1964, *Algemene theorie der menselijke houding en beweging*, Het Spectrum, Utrecht.

- Callieri B. 1982, *L'ambiguità dell'incontro*, in Giberti F. (a cura di), *L'identità dello psichiatra*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, pp. 21-25.
- Callieri B. 1983, *Antropologia e psichiatria. Dall'oggettività del 'caso' all'esperienza di rapporto e di incontro con la persona*, in «Medicina e Morale», n. 180.
- Callieri B. 1993, *L'esperienza del leib sessuale nei tossicodipendenti*, in «Attualità in Psicologia», n. 8, pp. 5-9.
- Calvi L. 2013, *La coscienza paziente. Esercizi per una cura fenomenologica*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Di Petta G. 2004, *Il mondo tossicomane, fenomenologia e psicopatologia*, Franco Angeli, Milano.
- Di Petta G. 2006, *Daseinsanalyse e Gruppen-daseinsanalyse. L'incontro, l'amore, la cura tra tossici, psicotici e lucidi*, in Besoli S. (a cura di), *Esperienza della soggettività e trascendenza dell'altro. I margini di un'esplorazione fenomenologico-psichiatrica*, Quodlibet Studio, Macerata, pp. 193-230.
- Di Petta G. 2006, *Gruppoanalisi dell'esserci: tossicomania e terapia delle emozioni condivise*, Franco Angeli, Milano.
- Di Petta G. 2010, *Il vissuto del vuoto: tempo, vissuto, cambiamenti. Per una fenomenologia dell'Epochè*, in «Comprendre»; ora in Di Petta G. 2012, *Nel nulla esserci. Il vuoto, la psicosi, l'incontro*, Edizioni Universitarie Romane, Roma.
- Eletto A. 2017, *Nella patria degli interrotti. Doppia Diagnosi. Approccio Fenomenologico*, Edizioni Universitarie Romane, Roma.
- Foulkes S.H. - Anthony E.J. 1973, *Group Psychotherapy. The Psychoanalytic Approach*, Penguin Books, London.
- Frøkedal H. - Stifoss-Hanssen H. - Ruud T. - DeMarinis V. - Gonzalez M.T. 2017, *Existential group practice run by mental healthcare chaplains*, in «Norway: a nationwide cross-sectional study. Mental Health, Religion & Culture», n. 20 (8), pp. 713-727.
- von Gebattel V.E. 1954, *Zur Psychopathologie der Sucht*, in «Prolegomena einer medizinischen Anthropologie», Springer, Berlin, pp. 220-227.
- Goldner-Vukov M. - Moore L.J. - Cupina D. 2007, *Bipolar disorder: from psychoeducational to existential group therapy*, in «Australasian Psychiatry», n. 5(1), pp. 30-34.
- Heidegger M. 1927, trad. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1970.
- Hersch E. 2003, *From Philosophy to Psychotherapy: A Phenomenological Model for Psychology, Psychiatry, and Psychoanalysis*, University of Toronto Press, Toronto.
- Husserl E. 1935-1937, trad. it. *La crisi delle scienze europee e la Fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano 1961.
- Jaspers K. 1913-1959, trad. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1964.
- Lantèri-Laura G. 1968, *Phénoménologie de la subjectivité*, PUF, Paris.
- Maslow A.H. 1962, *Toward a psychology of being*, Van Nostrand, Princeton.
- Masullo A. 2003, *Patricità e indifferenza*, Il Nuovo Melangolo, Genova.
- May R. - Angel E. 1994, *Existence*, Jason Aronson Inc. Publishers, Lanham.
- Merleau-Ponty M. 1943, trad. it. *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano 1965.
- Messas G. 2015, *Postfazione. Il significato dell'intossicazione da sostanze e le origini della psicosi: per una psicopatologia fenomenologica dell'associazione tra uso/abuso di sostanze e psicosi*, in Di Petta G. e Tittarelli D. (a cura di), *Le psicosi sintetiche. Il contributo della psicopatologia fenomenologica italiana alle psicosi indotte da sostanze*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.

- Messas G. - Fukuda L. 2018, *O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista*, in «Revista Pesquisa Qualitativa», São Paulo (SP), n. 11 (6), pp. 160-191.
- Minkowski E. 1936, *Vers une cosmologie. Fragments philosophiques*, Aubier-Montaigne, Paris.
- Minkowski E. 1966, trad. it. *Trattato di psicopatologia*, Feltrinelli, Milano 1972.
- Plessner H. 1923, trad. it. *Studi di estesiologia. L'uomo, i sensi, il suono*, Clueb, Bologna 2007.
- Rogers C. 1956, *On Becoming a Person*, Brown Book Group, Little.
- Sartre J.P. 1943, *L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*, Gallimard, Paris.
- Scheler M. 1923, trad. it. *Essenza e forme della simpatia*, Città Nuova, Roma 1980.
- Schneider K. 1959, trad. it. *Psicopatologia clinica*, Città Nuova, Roma 1983.
- Stanghellini G. - Imbrescia R. 2010, *Il tatto come organo di senso che ci orienta nelle relazioni sociali. Da Gadamer a Derrida*, in «Comprendre», n. 21, 266-291.
- Stein E. 1917, trad. it. *Il problema dell'empatia*, Studium, Roma 1985.
- Straus E. 1930, *Vom Sinne der Sinne*, Springer, Berlin.
- Tatossian A. 1979, *Phénoménologie des Psychoses*, Masson, Paris.
- Tellenbach H. 1968, trad. it. *L'aroma del mondo. Gusto, olfatto, atmosfere*, Edizioni Marinotti, Milano 2013.
- Trevisi M. 2018, *Il campo relazionale nell'urgenza. L'intensità del contatto e dell'ascolto in una realtà istituzionale*, in «Quaderni di Cultura junghiana. Nuova edizione», Roma.
- Weizsäcker von V. 1967, *Pathosophie*, Vandenhoeck & Ruprecht, Goettingen.
- Yalom I.D. 1980, trad. it. *Psicoterapia esistenziale*, Neri Pozza, Vicenza 2019.