

Francesetti G., Gecele M. (a cura di) (2011). *L'altro irraggiungibile. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive*. Prefazione di U. Galimberti. Milano: FrancoAngeli, 327 pp., € 38,00.

Un testo che mancava nel panorama gestaltico dei lavori sulla psicopatologia e la psicoterapia. Uno sforzo, ricchissimo e articolato, di comprensione e di incontro con le esperienze depressive di cui cura, mentre la rivela, la matrice desolante: l'irraggiungibilità dell'Altro. Esperienza totalizzante questa del non poter raggiungere – del *non poter nemmeno più sperare* di raggiungere, del rinunciare a qualunque tentativo di farlo: del paziente verso il mondo che lo circonda, del terapeuta verso il paziente che gli siede di fronte.

Un libro che parla in realtà a chiunque abbia conosciuto il dolore di una perdita invece di respingerlo. Ma anche a chi abbia tentato di negarlo, ammalandosi per questo, per poi comprendere, aiutato, che proprio il dolore guarisce se stesso perché getta un ponte verso l'Altro e verso e stessi. Profonda e toccante l'etica della cura che da questo approccio traspare implicita, quasi silenziosamente tra le righe, ma non per questo meno radicale. È l'appello urgente e incessante alla relazione come spazio di riconoscimento reciproco e di incontro pieno con l'Altro, anche quando la distanza appaia abissale, anche quando la speranza ci abbandoni. Perché, come scrive Umberto Galimberti nella prefazione al libro, “La verità del depresso è che la vita è anche dolore, e che il dolore cresce quando il nostro cuore resta inascoltato”. Ma, continua, “Ascoltare non è prestare orecchio, è farsi condurre dalla parola dell'altro là dove la parola conduce”.

Un lavoro che si svolge come un ciclo di contatto pienamente sostenuto, intenso e vivo. L'intervista di apertura a Margherita Spagnuolo Lobb esprime ed imprime l'energia che sostiene il processo, quella inconfondibile qualità di energia che è la speranza, “l'apertura al *now for next*” come possibilità stessa di sperare, che nella depressione sembra atrofizzarsi trascinandolo con sé – questo il rischio – anche il terapeuta. Se “la speranza è esperienza di empatia del movimento percepito nell'altro, è partecipazione al movimento della vita” (...), allora “la depressione può essere vista come mancanza di speranza, e mancanza di amore dell'altro significativo. Il depresso non sente l'amore dell'altro, non è sensibile al movimento dell'altro e non si muove verso l'altro”.

La fiducia profonda nella funzione intenzionale anche di questa condizione, nella sua configurazione relazionale di senso, è il solo motore possibile del percorso terapeutico. Sostenere ciò che il paziente già fa, mantenere lo sguardo sulla direzione verso cui la persona vorrebbe andare, sull'estetica del contatto, sul gesto compiuto, lasciarsi affascinare da ciò che si muove nel paziente, anche se poco, disvela al terapeuta e sostiene la direzione possibile.

In *questa* direzione, gli aspetti depressivi possono manifestarsi grazie ad un ground di sicurezza e affidabilità costruito nella terapia che permette di incontrare anche le zone più buie dell'esperienza: “Se ti dico che ho questa paura così profonda non è perché sto peggiorando, ma perché voglio dirti le cose più profonde di me e voglio che tu le ascolti”.

Il capitolo di Giovanni Salonia apre allo sfondo che orienta il terapeuta. Qual è

il raggio di caduta della speranza, l'ampiezza di relazione in cui alcun movimento è più possibile? L'analisi del Modello Relazionale di Base che accompagna ogni fase storico-sociale ancora la lettura della patologia ad un quadro più generale imprescindibile per comprendere e per curare: "Ogni società, per rispondere alle esigenze della propria sopravvivenza, decide la priorità tra individuo e società assegnando, a seconda del contesto, il primato all'uno o all'altra". A seconda della fase, prevarrà uno schema relazionale (modello dell'esserci-con) che privilegia il "noi" o l'"io". "Le caratteristiche che contrassegnano la depressione oggi sono connesse alle due sofferenze tipiche della società con Modello relazionale di Base/lo: la modalità relazionale narcisistica e quella borderline"; se infatti la depressione del MRB/Noi rimanda alla colpa di non essere se stessi perché incapaci di uscire dalla comunità, la depressione nel MRB/lo ha a che fare con la colpa di voler essere solo se stessi e non voler consegnarsi alla comunità".

Lo sguardo del terapeuta, lungi dal restare confinato entro il perimetro del setting, contempla in che modo lo spazio-tempo collettivo nutra, sostenendole, le risorse della relazione o invece le inibisca. In un ground collettivo frammentato, in cui l'istanza individuale sbaraglia qualunque *noi*, il confine si fa deserto e la presenza alla relazione si fa irraggiungibilità che spegne ogni spinta vitale. Nella lettura della psicoterapia della Gestalt, la depressione è l'inevitabile "reazione comportamentale legata all'interruzione di un viaggio che inizia con l'altro e mira alla pienezza di un incontro". Sono i modi (il dove e il come) con cui questo viaggio si arena, a determinare le varie forme della depressione. La cui genesi relazionale si rinnova drammaticamente in ogni (mancato) contatto.

La depressione quindi, si presenta come la reazione corporale del soggetto (del bambino) nel momento in cui si interrompe una "danza a due" prima ancora che si compia il contatto atteso con l'Altro. Prima di raggiungere la meta di una maggiore vicinanza con l'Altro (motivo per cui si è intrapreso il cammino), il soggetto si accorge che quell'Altro non c'è più. La scomparsa dell'Altro, per lui improvvisa e inspiegabile, provoca un collasso nella relazionalità e nella sua corporeità: (...) L'attesa di un gesto da parte del corpo dell'Altro rimane drammaticamente senza risposta: quel gesto che rivelerebbe che egli è ancora oggetto di desiderio, che il corpo dell'Altro è proteso verso il suo corpo. Ma proprio quel gesto – atteso a tal punto da divenire ossessivo – non arriva, e non arriva nonostante i tentativi. A quel punto, il flusso si interrompe: il flusso relazionale e il flusso della vita. È come se il bambino si dicesse: "Se tu, se il tuo corpo non ha interesse per me, per il mio corpo, neppure io ho interesse per me, per il mio corpo".

Dopo qualche tentativo di ritrovarlo, il soggetto (il bambino) si lascia morire a livello psichico o fisico: è una morte per amore (...) (p.53). Quel bambino è il paziente che oggi siede di fronte al terapeuta. Appare immobile, inespressivo, quasi indifferente al proprio/loro essere lì. Spesso non sente nulla, nessuna spinta emerge da dentro, nessuno stimolo esterno sembra abbastanza interessante, in grado di attivare la benché minima intenzionalità di contatto. Non c'è *next*, tutto appare fermo. Dovrà essere il terapeuta a riprendere i fili di un incontro fallito mediante il proprio essere interessato al paziente: questo "genera in lui progressivamente l'esperienza di essere interessante, che è la base per poter essere interessati a qual-

cosa (alla vita)”. Man mano che ci si rende raggiungibili e si raggiunge, sarà possibile – e necessario – far emergere i vissuti legati alla scomparsa inappellabile dell’Altro. Ci avviciniamo al cuore del libro.

Gianni Francesetti e Michela Gecele affrontano l’incontro con l’Altro nell’esperienza depressiva (e maniacale) dell’irraggiungibilità, dove il paziente è il partner di una danza di confine che non riesce a muovere il primo passo. Accogliere l’immobilità dell’Altro implica interrogarsi sulla storia di questa stasi, ma anche sulla propria accessibilità, sulla disponibilità a raggiungere e ad essere raggiunti. Ancora una volta il terapeuta della Gestalt cura un campo abbandonato a se stesso mentre sperimenta e riflette su come la relazione lo sta attraversando. Così facendo, già scioglie l’incantesimo di un’immobilità mortifera: nel percepire l’impossibilità a incontrarsi tra sé e il paziente (a sperare di potersi mai incontrare e ad attivarsi per questo) sta già rianimando il confine di un co-presenza possibile; mentre ne rivela la desolante solitudine – oggi come allora – sta già modificando il campo.

Occorre distinguere tra le esperienze depressive, così come tra i criteri diagnostici. La scelta della psicoterapia della Gestalt è quella di muoversi su un doppio binario: da un lato la *diagnosi estrinseca*, che confronta l’esperienza con un modello – la relazione – in senso ermeneutico, cioè continuamente rigiocando e ridiscutando le proprie ipotesi alla luce dell’incontro mai uguale, mai definitivo, con l’Altro; così l’esperienza di confine viene letta alla luce della teoria del sé, della dinamica figura/sfondo, dell’intenzionalità di processo, dell’adattamento creativo.

Dall’altro, la *diagnosi intrinseca* o *estetica* che “appartiene al regno del sentire e non a quello del riflettere: si fa attraverso la percezione della qualità del contatto che accade attimo dopo attimo al confine di contatto”; un metodo che “richiede semplicemente di stare coi sensi pienamente svegli nel contatto”, un atto che è già terapeutico e lo è in modo particolare con le esperienze depressive. Sebbene la chiave di lettura relazionale accomuni i vissuti depressivi come “esperienza di scacco della propria energia nel tentativo vano di raggiungere l’altro”, le due diagnosi sinergiche distinguono opportunamente tra le due fondamentali esperienze depressive: depressione melanconica o endogena (melanconia), e depressione non melanconica.

Anche se la lettura fenomenologica e il piano di comprensione relazionale inquadrano le depressioni come dimensione dell’esperienza umana, l’importanza di questa differenziazione si renderà evidente nella genesi della sofferenza e nella scelta, qualitativamente diversa, del sostegno specifico. Inizia così la lettura gestaltica delle esperienze depressive. L’incontro col paziente assume a tratti l’aspetto della discesa in un’immobilità oscura, dove nulla sembra capace di dare energia al processo. La lettura della dinamica figura/sfondo rivela che “non può crearsi una figura di contatto e non può esservi lo slancio dell’intenzionalità perché vi è un difetto nella costituzione stessa dell’esperienza del tempo, del futuro”; vi è solo un vuoto oppressivo dove nulla può emergere, se non a volte una figura rigida e ossessiva (temi ipocondriaci, di rovina, di colpa). Il delirio eventualmente presente impedisce a qualunque figura incompatibile con esso di emergere: ecco allora lo spazio in cui il terapeuta può tentare di co-costruire qualcosa di condiviso col paziente, “contattandolo nelle aree libere che non generano incompatibilità col delirio stesso”.

D'altra parte, "l'esperienza di essere-con-l'altro è l'elemento necessario per costituire le coordinate temporali e spaziali del vissuto individuale"; se la risonanza affettiva – che solo il contatto può generare – manca, "il tempo e lo spazio non si dispiegano nel divenire del contatto, il presente non ha ali nel momento che tramonta e nel momento che sorge, il qui non ha un là a cui lo unisce la traiettoria dell'intenzionalità". I dati che arrivano dall'*infant research* aprono il sipario sul drammatico *là ed allora* da cui il paziente non sembra essersi più ripreso: la fissità depressiva che il terapeuta coglie oggi è l'unico adattamento possibile di un bambino che ha ripetutamente e inutilmente chiamato, desiderato, poi provato rabbia, rinunciato, per ritirarsi infine difensivamente spegnendo qualunque ulteriore slancio, perdendo quella fiducia/speranza di base nella raggiungibilità/presenza dell'Altro che è il presupposto e l'effetto di ogni esperienza di incontro.

Un adattamento creativo all'irraggiungibilità dell'Altro che nella sua configurazione di lutto è, tragicamente, un continuare a stare-con-l'Altro inarrivabile per il tempo necessario a "creare un luogo che custodisca la fedeltà alla relazione attraverso la memoria". Ma non ogni esperienza di incontro si è arenata nello stesso modo, nello stesso tempo. Se la melanconia condivide con le altre forme depressive l'esperienza dell'irraggiungibilità dell'altro, in essa è andato perso il terreno stesso della percorribilità e non solo l'Altro; la teoria del Sé viene in aiuto nel differenziare le diagnosi e suggerire una teoria dell'esperienza più grave, quella psicotica, ponendo l'attenzione sul venir meno della funzione es, cerniera tra soggetto e ambiente. L'ipotesi che facciamo è che mentre nel lutto (e nella depressione reattiva) è una persona a diventare irraggiungibile, ed è *quella* persona ad essere perduta, nella melanconia va perso l'ancoraggio stesso al tessuto che collega il soggetto al mondo. Il soggetto si sgancia dal *tra*, dal *noi* e dalla possibilità del *noi*. In effetti quanto più è grave il vissuto depressivo, tanto più questo è evidente; anzi, la gravità è proprio il grado di sganciamento dalla *traità* o, possiamo anche dire, il grado di assenza al confine di contatto.

La diagnosi estrinseca permette una lettura (e una teoria) eziopatogenetica della sofferenza come esperienza relazionale; con questa mappa nello sfondo, il libro (e il terapeuta) può inoltrarsi ancor più nel vivo del confine dove l'esperienza depressiva è pronta per essere colta "al nudo" della sensibilità estetica. Quelle di Gianni Francesetti sono pagine di grande sostegno allo psicoterapeuta, una sorta di antidoto alla stasi depressiva e al vuoto che facilmente lo risucchia quando si accosti a quel confine; uno spazio che, avvicinato alla luce di questo lavoro, si rianima di vita e di potenzialità. Ma prima ancora di questo, vibrano di quella bellezza autentica e dello stupore che ci attende, inatteso, quando scegliamo di *stare su quel confine* quando anche l'ultima speranza che qualcosa lo increspi cade, e un primo leggerissimo, impalpabile alito di vita comincia a levarsi. Come sostenere l'inizio della terapia, come lavorare con l'aggressività, come ridare spazio al corpo; come leggere e affrontare le declinazioni depressive nei diversi stili relazionali (narcisistico, borderline, dipendente, isterico); si coglie qui tutto il valore di un lavoro che nella verità dell'incontro cattura il senso dell'esperienza psicopatologica e lo traduce, senza tradirlo, in un patrimonio teorico. *Raggiungibile*.

Michela Gecele affronta l'altra faccia dell'esperienza depressiva rivolgendo lo

sguardo all'orizzonte maniacale; l'adattamento creativo all'Altro irraggiungibile questa volta sceglie la reazione opposta, "come se chi vive un'esperienza maniacale portasse nel campo tutta l'energia che è mancata in ripetute esperienze di irraggiungibilità dell'altro, vissute in fase evolutiva. È 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".

L'attenzione viene posta sullo scioglimento improvviso degli introietti – tra cui anche quello dell'irraggiungibilità dell'altro – che libererebbe molta energia non sostenuta dalla relazione, destinata a canalizzarsi in comportamenti disancorati da un fine, da una temporalità condivisa, da uno sfondo comune. Anche in questo caso diagnosi estetica ed estrinseca collaborano a rendere possibile la comprensione e la raggiungibilità: l'esperienza maniacale viene letta alla luce della dinamica figura-sfondo, dell'adattamento creativo e della teoria del sé, rivelando così di non contemplare distinzione tra sfondo e figura, perché solo passando da una figura all'altra ci si garantisce di non percepire l'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".

Il lavoro sullo sfondo relazionale è uno dei passaggi necessari perché il processo ritrovi ancoraggio e il contatto spontaneità, insieme alla cura della fase di assimilazione e all'integrazione delle esperienze come argine di contenimento al dissolversi degli introietti. L'ultima parte del libro approfondisce alcune aree di vulnerabilità all'esperienza depressiva: l'adolescenza (Elisabetta Conte), l'anzianità (Lucia Marchiori), la menopausa (Maria Vittori Crolle Santi), la fine della vita nelle neoplasie (Manuela Partinico) e la condizione di solitudine (Maria Mione). Nell'ottica della psicoterapia della Gestalt, vulnerabile è la relazione, non l'individuo, che sperimenta tutta la difficoltà di contattare quando il ground relazionale ceda invece di sostenere il processo.

La precarietà del ground in tempi di società liquida e frammentata, si rende ancora più evidente quando particolari tempi o circostanze di vita chiamano con forza la relazione all'appello e non trovandola, non potendo l'Altro essere raggiunto, si rendono più facilmente percorribili dall'esperienza depressiva.

Iolanda Poma, affida al respiro suggestivo e ampio della filosofia il compito di chiudere questo viaggio verso l'altro inarrivabile, consapevole che "il filosofo vive il proprio rapporto con la verità e con la vita secondo l'esperienza della distanza, della differenza, dell'irraggiungibilità; "forse è questo il momento in cui si nasce alla propria vita filosofica: quando si sentono le due cose, il nascere e il morire, l'incontro e il distacco, l'avvicinarsi all'altro e il separarsene, come esperienze prossime e si apprende il ritmo del loro instancabile incrocio".

*Silvia Riccamboni*⁶

⁶ Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt. Direttore redazionale della Newsletter della Società Italiana Psicoterapia della Gestalt (Newsipg).