

## Intervista di Giuseppe Limone a Gianni Francesetti

1) *Ho avuto occasione, nel tempo, di apprezzare il tuo pensiero e i tuoi scritti e di apprezzare, altresì, il lavoro intelligente e accurato con cui ti occupi di psicoterapia nel tuo Centro dedicato alla teoria della Gestalt. Ho potuto anche apprezzare come al centro della tua e della vostra attenzione ci sia la persona intesa come singolarità e come mondo, e tu sai quanto questa sensibilità mi faccia sentire a te affine. Puoi dire al pubblico di Persona, per quanto sia difficile, in poche e sintetiche parole, qual è la specificità della teoria e della pratica della Gestalt all'interno del mondo delle psicoterapie oggi esistenti?*

Innanzitutto grazie per questa intervista che esprime una volta di più il reciproco interesse per i nostri percorsi e un terreno comune che è per me bellissimo coltivare con te!

Venendo alla tua domanda, i costrutti teorici alla base della psicoterapia della Gestalt derivano originariamente da una revisione dell'impianto teorico psicoanalitico freudiano a partire soprattutto dall'influenza della psicologia della Gestalt, della fenomenologia, del pragmatismo americano. Il modello pulsionale viene sostituito da una prospettiva radicalmente relazionale, sostenuta dall'introduzione di elementi teorici che spostano il focus dell'osservazione e dell'intervento dalla dimensione intrapsichica al campo fenomenologico che si co-crea nell'incontro: concetti come il *confine di contatto*, la *dinamica figura/sfondo*, il *processo e l'intenzionalità di contatto* e la *prospettiva di campo* sono costrutti fenomenologici che consentono di descrivere l'esperienza vissuta e la sofferenza clinica, senza perdere la loro unicità e la dimensione relazionale da cui originano. Si tratta di concetti che illuminano l'esperienza e l'interazione intersoggettiva, spostando il focus dal regno dell'intrapsichico alle dinamiche attive in ogni interazione e relazione. Anche il sé viene decentrato da un orizzonte individualistico e collocato al confine fra il soggetto e il mondo, nel cuore dell'esperienza: è un sé che emerge come funzione del campo relazionale, in piena coerenza con le letture e le teorie sulla postmodernità e con i contributi più recenti delle neuroscienze. È inoltre un sé incarnato, espressione di una continua dinamica implicita e intercorporea. Questa prospettiva teorica entra in dialogo fecondo con altri modelli, in particolare con quelli che utilizzano chiavi di lettura contestuali, fenomenologiche, relazionali e di campo.

Da queste premesse deriva una prassi psicoterapeutica che mette al centro dell'attenzione e dell'intervento i fenomeni co-creati che emergono nell'incontro fra paziente e terapeuta. Questo focus sull'*hic et nunc* della cura, tuttavia, non perde di vista la dimensione temporale più estesa costituita dalla relazione terapeutica che si dispiega nel tempo. E tiene anche conto del contesto sociale e culturale più ampio in cui si situa. Il cambiamento sociale, e le influenze patogenetiche e patoplastiche che questi comporta sugli individui, richiede infatti un ripensamento continuo della sofferenza clinica e dei percorsi di cura.

Direi quindi che la psicoterapia della Gestalt si configura come un modello radicalmente relazionale e incarnato, centrato sulla unicità della persona, sulla sua misteriosità di inedito in ogni incontro, sul suo emergere nella relazione che si attualizza nella situazione come processo contatto. Le assonanze con quanto tu scrivi sulla persona sono davvero molte!

2) *Il mondo concettuale e ideale da te evocato nella pratica clinica è certamente molto bello e complesso. Mi ha molto colpito l'intelligenza con cui ti riferisci al concetto, tratto dalla neo-fenomenologia, del clima terapeutico inteso come quasi-cosa. Attraverso questo mondo di concetti e di pratiche, quali risultati specifici ritieni di poter accreditare alla pratica terapeutica della Gestalt?*

Il clima è il modo in cui il campo fenomenico viene percepito. Il concetto di campo fenomenico è centrale nella mia concezione della terapia: per campo fenomenico intendo l'orizzonte entro cui si generano i fenomeni esperienziali emergenti nell'incontro. Può essere considerato come l'orizzonte delle forme possibili: ne costituisce le possibilità (in questo campo possono emergere tante forme esperienziali) e i vincoli (in questo campo non possono emergere tutte le forme esperienziali). È una regione spazio-temporale dove una forza produce un effetto, come scrisse Maxwell definendo il campo elettromagnetico. Il campo fenomenico è generato da tutto quanto è rilevante e si estende nello spazio e nel tempo *fin dove produce una differenza esperienziale*: questi sono i suoi confini. Il campo è percepito in modo sensoriale, non attraverso una percezione già differenziata fra i cinque sensi, ma attraverso una sensorialità sinestesica e piuttosto indifferenziata con una forte componente cenestesica - protopatica piuttosto che epicritica. La percezione di oggetti chiari e definiti è infatti solo uno dei modi del percepire: ad esempio, il fluire del tempo è certamente sentito, pur non essendo percepito da alcun organo sensoriale specifico o identificabile con un oggetto di percezione. O l'atmosfera sinistra dell'esordio psicotico è sentita nell'aria, senza che alcun oggetto

definito sia descrivibile. È colto attraverso una consapevolezza estetica: cioè sensoriale e non ancora relativa ad alcun oggetto costituito in modo definito. Il campo fenomenico è qualcosa che emerge *fra noi e intorno a noi* nell'incontro. Possiamo forse dire che il campo è il *come* del manifestarsi dei trascendentali kantiani, che sono al tempo stesso condizioni di possibilità e vincolo: è il modo in cui il tempo, lo spazio, i confini, il senso e il modo di esserci si declinano nel qui e ora, dando possibilità a certe forme esperienziali e non altre. Ad esempio nel campo depressivo il tempo rallenta, e ogni fenomeno esperienziale è colorato e segnato da questo rallentamento. Questa prospettiva illumina non solo i fenomeni psicopatologici nella stanza terapeutica ma anche su una scala sociale più ampia. Senza entrare nel merito di questa questione, basti pensare a quanto accadde durante l'esperimento di Zimbardo a Stanford, quando divise in due gruppi un campione di studenti e ad un gruppo fece fare la parte dei detenuti, ad un altro quella delle guardie. Queste ultime dopo pochissimo tempo cominciarono a comportarsi in modo violento: i partecipanti furono presi da qualcosa che essi stessi avevano co-creato, ma che era *più forte di loro*, una forza presente in quello spazio-tempo che dava forma alla loro esperienza e li portava ad esercitare un livello di violenza che nessuno dei partecipanti – al di fuori di quel campo – avrebbe mai agito, tanto che Zimbardo dovette sospendere l'esperimento dopo pochi giorni e prima del previsto. Il campo è il clima, l'atmosfera che emerge nel 'tra', descrivibile come una semi-cosa secondo Hermann Schmitz o Gernot Böhme, è al tempo stesso co-creata e patita. Focalizzare il campo co-creato consente di collocare la sofferenza psicopatologica non più dentro all'individuo, ma considerarla come evento emergente nell'incontro. Consente, per esempio, di considerare il campo depressivo che co-creiamo invece che oggettivare la persona come "depressa". E consente soprattutto al terapeuta di operare su se stesso, sulla qualità della propria presenza, piuttosto che tentare di lavorare sul paziente per modificarne l'esperienza. La domanda del terapeuta è "come ci stiamo deprimendo insieme?" e l'atto terapeutico diventa "come posso essere un po' meno depresso in questo campo che emerge fra noi?". Le variazioni della presenza del terapeuta costituiscono l'atto terapeutico stesso.

3) *Mi sento molto coinvolto dal tuo nuovo progetto, che intende lavorare sul gesto che accomuna l'atto terapeutico, l'atto politico e l'atto artistico. Si tratta di lavorare sull'idea da tempo a me affine: quella di esplorare come il dolore si trasformi in bellezza, ossia su come al fondo dell'apollineo possa individuarsi un più profondo giacimento dio-*

*nisiaco. Per questo tuo progetto metti in campo le idee di dolore, di assenza, di presenza e di bellezza. Puoi delucidare in breve queste tue intuizioni a partire dalla tua pratica clinica?*

Il paziente soffre, cioè porta (*ferre*, dal Latino, portare), ma che cosa porta? Non porta in primis il dolore, perché la psicopatologia non è dolore soggettivo, ma assenza. Il dolore di chi ha perso una persona amata non è psicopatologia, è dolore esistenziale, è sano. D'altra parte, invece, l'anestesia e l'indifferenza di chi soffre di un disturbo narcisistico, ad esempio, che non può sentire né il proprio bisogno dell'altro né il soffrire dell'altro, è psicopatologia perché non vi è presenza per quello che la vita porta in quel momento. Il criterio di salute è la presenza, la capacità di essere *presso-l'ente*, *presso-l'altro*, di sentire ciò che nella situazione è. La sofferenza psicopatologica è assenza, indifferenza. L'assenza è presenza muta, anestetizzata; è memoria dell'altro assente che conserviamo come area muta nella nostra carne, lì divenuta insensibile; è corda che non vibra, ma sempre in attesa della carne dell'altro per ridare luce alle vibrazioni custodite e mute. In terapia il lavoro è di accogliere l'assenza che emerge e che, attraverso questo atto, si presentifica, non è più assente. Diventa dolore e il dolore nell'incontro diventa bellezza. La trasformazione è dunque da assenza a dolore e da dolore a bellezza. Sono convinto che questa trasformazione sia la stessa che accade nel gesto artistico che genera un'opera capace di custodire la traccia – ravvivabile – della trasformazione dell'assenza in dolore e del dolore in bellezza. L'arte veglia, custodisce e sveglia. E credo che sia la stessa trasformazione che muove l'azione politica che sveglia le coscienze per cogliere il dolore del vivere che nel vivere insieme deve trovare la via della bellezza. Penso ad esempio ai gesti politici di Danilo Dolci e del suo fare comunità che nell'incontro autentico rigenera il modo di stare insieme.

Se torniamo alla clinica, il luogo della mia esperienza quotidiana, un esempio può essere utile per incarnare le linee teoriche che ho tracciato.

In un workshop in Ucraina Elèna chiede un lavoro personale.

Non appena ci sediamo uno di fronte all'altro una sorta di anestesia mi pervade. Mi sento come pietrificato e leggero allo stesso tempo. Direi assente e freddo. Elèna mi guarda, senza movimento anche lei, apparentemente senza intenzionalità. Fra noi tutto è immobile. Non pesante come in un campo depressivo, semplicemente immobile, sento che siamo assenti l'uno all'altro. Cerco un movimento possibile, ma non ho orientamento.

Mi appoggio sul senso emergente dalla situazione:

G. *'Elèna, cosa ti ha spinto a chiedere di lavorare?'*

E. *'Uhm... l'impossibilità di stare nel gruppo ... di essere attenta... presente'*

Mentre dice questo colgo tutta la sua e la mia assenza: i nostri corpi sono come congelati, senza risonanze né emozioni, non risuonano.

Mi fermo, guardo Elèna e cerco di sentire se nel paesaggio desolato e freddo del mio corpo qualcosa risuona. Mi sembra di non trovare nulla.

Ci guardiamo, in silenzio.

I secondi scorrono, non pesano, non contano, non schiudono.

Ad un tratto, qualcosa nei suoi occhi mi sembra vivo, e scintilla in me un barlume di tenerezza.

G. *‘È accaduto qualcosa nei tuoi occhi...’* sento la mia voce addolcirsi quasi impercettibilmente, resto un po’ sorpreso di questa mia pur lievissima risonanza affettiva.

E. *‘Non so...’*

Elèna non sembra interessata a quanto le dico.

G. *‘Ora i tuoi occhi sono più lucidi...’*

E. *‘Non so...’*

Cominciano a scendere alcune lacrime sul viso di Elèna. Scendono semplicemente, senza che alcuna mimica o variazione del respiro le accompagni.

G. *‘Stanno scendendo delle lacrime sul tuo viso..’*

E. *‘...ab... forse... sì...’* Elèna continua a non sembrare interessata da quanto avviene. Il mio interesse invece cresce.

G. *‘E cosa senti?’*

E. *‘Uhm... niente...’*

Mentre Elèna pronuncia questa parola scarna eppure penetrante, *niente*, un dolore, piccolo ma acuto, si risveglia nel mio petto. Poi piano si allarga e lo riconosco gradualmente come tristezza. Una tristezza ferma ma profondissima, come l’acqua scura di un pozzo.

G. *‘...tu piangi e io sento il dolore...’*

Qualcuno nel gruppo si commuove, la mia tristezza diventa più mobile.

E. *‘...non capisco’*

G. *‘...tu piangi e io sento dolore...’*

E. *‘Non ho mai pianto in questo anno, non so perché piango ora...’*

Sento di essere sintonizzato (insieme al gruppo) su un dolore che Elèna ancora non può sentire e attraverso il mio sentire può cominciare ad esprimere.

G. *‘Cosa è successo in questo anno?’*

E. *‘Sono stata sempre in movimento, credo iperattiva. Da quando la guerra ha fatto fuggire me e la mia famiglia... da quando abbiamo perso la casa e le nostre*

*cose... da quando siamo dispersi...*

*Ora, mio figlio, mio marito ed io non abbiamo più una casa in cui incontrarci... siamo dispersi?*

Il mio dolore trova un orizzonte di senso, la mia tristezza non è più immobile, si muove e si riscalda. Mi commuovo intensamente.

E. *‘Ora sento la tristezza...’* dice Elèna.

Nel gruppo molti piangono.

In una prospettiva individualistica, potremmo dire che Elèna soffre di una importante dissociazione e che il terapeuta debba sostenerla a sentire i propri vissuti dissociati. È una prospettiva ovviamente legittima e che può sostenere l'intervento terapeutico.

Ma proviamo a metterci in una prospettiva di campo dove il sé e l'altro co-emergono: in questo orizzonte possiamo considerare la dissociazione come un *fenomeno emergente nel campo terapeutico-co-creato anche da me*. Non direi che è Elèna ad essere dissociata nella seduta, ma piuttosto che entrambi viviamo dei fenomeni di dissociazione che insieme co-creiamo. La mia sorpresa nel sentire la mia voce addolcirsi mi rivela quanto fossi anch'io anestetizzato e come io stesso contribuissi a mantenere la dissociazione nel campo. La mia posizione terapeutica mi consente poi di non restare imprigionato nelle nostre assenze e di sentire la presenza dell'assenza. In questo orizzonte il focus terapeutico è diverso, non devo cambiare Elèna ma restare presente alla assenza che emerge e riesco a cogliere: il che significa *lasciarla essere, sentire il dolore per questa assenza, per la fatica fatta a tenerla, per il dolore che non ha potuto essere percepito per mancanza di supporto*. In questo modo apro la strada all'emergere dell'intenzionalità di contatto, che è il modo del nostro essere presenti. Non è Elèna che deve cambiare, questo è in un certo senso un effetto secondario del processo: è il campo gravido di un dolore anestetizzato che cerca una strada per attualizzarsi che deve partorire questo sentire. Il mio compito terapeutico è accorgermi di questa spinta, lasciarla essere fra noi, incarnarla io stesso e sostenerne la trasformazione. Consentire al campo di attualizzarsi e trasformarsi innanzitutto attraverso di me.

Il terapeuta modula dunque la propria presenza per riuscire ad essere presente in un campo caratterizzato, in questo caso, da una anestesia dissociativa. Si muove per essere presente all'assenza senza volerla modificare. Quando questa diventa presente non è più assenza. Lì qualcosa accade, chi è impegnato nella situazione sente crescere la propria presenza e una effimera – e imperitura – bellezza transita.

4) *Quali prospettive individui, a partire dai pregi di questa tua ricerca, nel futuro della pratica della Gestalt?*

Credo che la terapia della Gestalt sia solo uno dei germogli dai quali un cambiamento dello spirito del tempo stia prendendo vita. Ogni paradigma che sostenga la relazionalità e l'autenticità, coltivabili solo nello stare, possa nutrire questo cambiamento. Sempre più mi pare che il nostro sia un tempo bipolare, con una dimensione depressiva e bipolare compresenti. Depressiva: l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che la depressione, ora al quarto posto nel *rating* mondiale delle malattie (dopo le malattie cardiovascolari, infettive e tumorali), raggiungerà il primo posto entro il 2030; il consumo di antidepressivi è aumentato del 600% in alcuni Paesi occidentali negli ultimi 10 anni; si va perdendo la distinzione fra tristezza esistenziale e depressione. D'altra parte vi è una accelerazione del tempo (basti guardare l'accelerazione del montaggio cinematografico rispetto a due o tre decenni fa) e la sensazione/esperienza di poter essere presenti in più luoghi contemporaneamente, potenzialmente in tutti attraverso i social media. Siamo in ogni luogo e quindi non qui. Ogni cosa è a portata di mano e in rapida successione: caratteristiche tipiche della mania. Siamo dunque in un tempo bipolare dove l'altra faccia di una vita maniacale è l'esperienza depressiva, che deve essere rimossa attraverso la prescrizione psicofarmacologica. Nell'accelerazione maniacale e nella depressione desensibilizzata non siamo interamente qui, presenti alla vita. Se utilizziamo la lente di analisi di Marshall McLuhan, autore di *Understanding Media* del 1964, possiamo vedere che i social media incrementano la possibilità di essere presenti ovunque e conseguentemente indeboliscono la capacità neurologica di essere presenti qui.

Il rimedio per tale situazione clinica è il sostare nel legame, è il ricostruire i fili che ci legano all'altro irraggiungibile. Ogni pratica che favorisca l'incarnarsi corporeo nel qui e ora; il respirare nel tempo *slow* che la relazione richiede; la sensibilità estetica che coglie che emergiamo continuamente dalla situazione presente; ogni gesto che passi dall'enfasi del benessere (che rischia di negare il dolore) ad una pratica che sostiene la presenza: questa *phronésis* mi pare possa sostenere il movimento evolutivo del nostro modo di stare insieme. La psicoterapia della Gestalt, con la sua sensibilità clinica, artistica e politica può essere una goccia in questo mare in movimento.

Napoli, 30 giugno 2017

