

Tempo, conoscenza e dispositivo. Una matrice filosofica per la psicologia

Time, knowledge and dispositive. A philosophical matrix for psychology

Nicolò Terminio¹

Abstract

Tempo, conoscenza e dispositivo sono tre parole chiave per intendere la matrice filosofica della psicologia. In particolar modo quando la ricerca psicologica e la pratica clinica si accostano al tema della costituzione della soggettività umana, che è il problema filosofico per eccellenza.

Questo contributo si focalizza su alcuni aspetti antropologici che sono messi in risalto dalla prospettiva clinica della psicoanalisi e della psicopatologia fenomenologica. L'obiettivo finale è quello di mostrare la prossimità del gesto filosofico e dell'intervento clinico.

Parole chiave: filosofia - psicopatologia fenomenologica – psicoanalisi - tempo

Time, knowledge and dispositive are three key words to understand the philosophical matrix of psychology. In particular, when psychological research and clinical practice approach the theme of the creation of human subjectivity, the philosophical problem par excellence.

This contribution is focused on some anthropological aspects that are highlighted by the clinical perspective of psychoanalysis and phenomenological psychopathology. The ultimate goal is to show the proximity of the philosophical gesture and the clinical intervention.

Key words: philosophy - phenomenological psychopathology – psychoanalysis - time

Tre scene

Per individuare la matrice filosofica della psicologia proviamo a immaginare tre scene. Prima scena: uno psicoanalista ascolta un paziente che dal lettino gli sta parlando della propria vita. Altra scena: uno psicoterapeuta prende la parola durante una riunione d'équipe nella comunità dove lavora come responsabile clinico. E infine, uno psicologo si trova in una scuola per un incontro dedicato al tema dell'educazione affettiva e sessuale. Si tratta di tre riferimenti alla mia pratica professionale e in ognuno di essi la

¹ Psicologo-psicoterapeuta e dottore di ricerca in "Ricerche e metodologie avanzate in Psicoterapia".

filosofia è una mia compagna di viaggio. È ovviamente un viaggio poco sofisticato perché non sono un professionista degli studi filosofici, potrei piuttosto definirmi un lettore amatoriale oppure ancora un amante della filosofia perché come ogni amante posso offrire soltanto la mia mancanza. Forse esagerando un po', potrei riassumere il mio rapporto con la filosofia con una dichiarazione d'amore: "io manco di te", con te scopro qualcosa di me che è al di là di me.

La mia passione per alcuni libri di filosofia scaturisce dunque dal desiderio di rintracciare alcuni elementi decisivi per la mia pratica clinica e sociale. L'incontro con la filosofia apre infatti la possibilità di pensare i presupposti impensati del mio incidere in campo psicologico. In questo tragitto *tempo, conoscenza e dispositivo* sono tre parole chiave che collegano alcune mie riflessioni sui presupposti del lavoro dello psicologo.

L'accadere dell'uomo

In un recente libro di Rossella Fabbrichesi, intitolato *Cosa si fa quando si fa filosofia?*,² la filosofia viene presentata come un sapere vivente che trova la propria specificità nel suo farsi, nel suo prendere corpo in una serie di pratiche che trasformano il sapere in opera viva. La filosofia è un esercizio da praticare in una relazione e può trasmettersi solo attraverso le vie della testimonianza. E nella testimonianza ciò che viene insegnato può essere appreso solo se diventa sapere incarnato: "un maestro ci guida, ma poi dobbiamo riuscire a progredire da soli, senza il suo aiuto, avendo incorporato le verità apprese".³

In tal modo possiamo subito comprendere come la tendenza ad archiviare il sapere filosofico negli scaffali impolverati di biblioteche rispecchi la tentazione umana a cristallizzare e ipostatizzare il movimento attivato da un sapere che punta invece a scombinare e rimettere in discussione ogni accumulo di conoscenze. A tal proposito la Fabbrichesi riprende l'immagine deleuziana dell'uomo che sta sotto un ombrello: guardando in alto trova una costellazione di conoscenze che lo proteggono. Ebbene, l'atto filosofico consiste nell'incidere con un taglio quell'ombrello per far passare

² Fabbrichesi R., *Cosa si fa quando si fa filosofia?*, Cortina, Milano 2017.

³ *Ivi*, p. 25.

attraverso uno squarcio ciò da cui ci stavamo proteggendo con le nostre conoscenze. L'esercizio filosofico si nutre del coraggio e del desiderio di entrare in relazione con quel qualcosa da cui ci proteggiamo con quelle forme di sapere che sono già stabilite. La filosofia introduce una perturbazione nell'ordine prestabilito cercando di mettere in luce quel lato tenebroso dell'esistenza da cui ci teniamo al riparo. Nella parete troppo levigata della nostra *realtà* l'agire filosofico mira a far riemergere le crepe di un *reale* scabroso che scompagina le certezze acquisite. Il gesto filosofico è quanto di più lontano possiamo immaginare da ogni forma di catalogazione del sapere, è semmai un "atto di coraggio con cui si lacera l'ombrello protettivo e ci si espone alla caduta libera degli eventi".⁴

Il cuore dell'esercizio filosofico consiste nel modo di esplorare e dare forma al sapere, il fine non è produrre certi contenuti utili per il raggiungimento di determinati obiettivi, ma cercare di cogliere attraverso figure flessibili l'evento dell'accadere, dell'accadere dell'umanità dell'uomo.

In alcune pagine dove Giorgio Agamben introduceva un lavoro di Ivan Illich, ci viene ricordato che "la filosofia è innanzitutto memoria dell'antropogenesi, cioè del diventare umano del vivente uomo".⁵ È questo "il problema filosofico per eccellenza".⁶ Ecco perché possiamo dire che quando la psicopatologia fenomenologica e la psicoanalisi si interrogano sui presupposti del diventare umano del vivente uomo (o donna) stanno compiendo una ricerca filosofica, si stanno incamminando in un percorso conoscitivo che sposta l'asse della riflessione trasformando la clinica in antropologia. Laddove le nostre ricerche puntano al cuore della costituzione della soggettività umana stanno ripercorrendo le orme tracciate dalla riflessione filosofica. Gli studi clinici che mostrano questo sconfinamento sono diversi, ma mi limito a segnalarne soltanto due che mi sembrano illustrativi del modello fenomenologico e psicoanalitico. In primo luogo penso allo studio antro-po-fenomenologico che Arnaldo Ballerini aveva

⁴ *Ivi*, p. 4.

⁵ Agamben G., "Introduzione", in Illich I. (1982), *Gender. Per una critica storica dell'uguaglianza*, trad. it. di Capriolo E., BEAT, Vicenza 2016, p. 9.

⁶ *Ibidem*.

compiuto nel suo libro *Patologia di un eremitaggio. Uno studio sull'autismo schizofrenico*.⁷ Sul versante psicoanalitico possiamo ritrovare lo sguardo sull'antropogenesi nel libro di Franco Lolli che è appunto intitolato *Prima di essere io. Il vivente, il linguaggio, la soggettivazione*.⁸

La psicosi e l'atto della significazione

Nella tradizione fenomenologica in psicopatologia molti clinici si sono costantemente riferiti al sapere filosofico perché essendo impegnati nell'incontro quotidiano con pazienti psicotici si confrontavano in prima persona con il dilemma della costituzione della soggettività. La clinica della psicosi ci mostra infatti ciò che ci rende umani nel momento del suo dissolvimento.

Già nella mia tesi di laurea mi ero occupato del nucleo basale della psicosi appoggiandomi come un nano sulle spalle dei giganti a quella pietra miliare che è il libro di Wolfgang Blankenburg su *La perdita dell'evidenza naturale*.⁹ Quando mi spiegavano per la prima volta cos'è la perdita dell'evidenza naturale mi dissero: “Provi ad immaginare che lei ed io in questo momento diamo per scontato di avere il pavimento sotto i piedi. Per lo psicotico, avere il pavimento sotto i piedi, questo pavimento dove tutti noi ci muoviamo dandolo per scontato, ecco per il paziente psicotico non è scontato”. È come se lo psicotico dovesse fondare le condizioni di possibilità del suo incedere del mondo.

Farei adesso un piccolo salto e rivolgerei l'attenzione a un testo del giovane Michel Foucault, che nel 1954 introduceva *Sogno ed esistenza* di Ludwig Binswanger. L'introduzione di Foucault è addirittura più estesa del testo di Binswanger... in quelle pagine c'è una frase molto interessante che può aiutarci ad esplorare il problema filosofico per eccellenza: “Sarebbe utile insistere un po' sulla coincidenza di due date: 1899, le *Ricerche logiche* di Husserl, 1900, *L'interpretazione dei sogni* di Freud. Duplice sforzo

⁷ Ballerini A., *Patologia di un eremitaggio. Uno studio sull'autismo schizofrenico*, Bollati Boringhieri, Torino 2002.

⁸ Lolli F., *Prima di essere io. Il vivente, il linguaggio, la soggettivazione*, pref. di Leoni F., Orthotes, Nocera Inf. (SA) 2017.

⁹ Blankenburg W. (1971), *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche*, ed. it. a cura di Ferro F.M., Salerno R.M., Di Giannantonio M., pref. di Ballerini A., Cortina, Milano 1998.

dell'uomo per rientrare in possesso dei propri significati e di se stesso a partire dall'atto stesso della significazione".¹⁰

Al di là del parallelo tra Husserl e Freud, che negli ultimi anni è stato approfondito anche in un lavoro del filosofo Francesco Saverio Trincia,¹¹ possiamo prendere spunto dalla citazione di Foucault per concentrare l'attenzione sulla dimensione del linguaggio e sull'atto della significazione. Il cuore della questione filosofica che attraversa l'intera psicopatologia riguarda in fondo il modo in cui il linguaggio ci rende umani permettendoci di partecipare alla dimensione del senso, senza escludere però il rapporto con il non-senso. Nel libro di Ballerini, a cui prima facevo riferimento, viene spiegato come il problema clinico nel lavoro con i pazienti psicotici riguardi essenzialmente la rottura del rapporto tra senso e non-senso. La mancata partecipazione dello psicotico al *common-sense*, che può esprimersi nel deragliamento del delirio o nello stravolgimento introdotto dai fenomeni allucinatori, ci mostra infatti l'inefficacia della dimensione simbolica del linguaggio nel dare un posto all'esistenza del soggetto nel mondo della vita.

Dalla *langue* alla *parole*

In uno dei suoi libri il filosofo Michael Dummett parla delle *Origini della filosofia analitica*¹² e propone di ricondurre la tradizione analitica e quella continentale all'opera di Gottlob Frege che distinguendo *sense* e *denotazione* ha aperto il cammino della filosofia verso la "svolta linguistica", svolta che sta alla base della tradizione analitica ma anche al tassello originario da cui ha preso le mosse la fenomenologia.

In modo molto sintetico possiamo dire che la denotazione indica il rapporto tra la parola e la cosa, il senso invece è staccato dalla cosa. Nel linguaggio c'è una produzione

¹⁰ Foucault M. (1954), *Il sogno*, trad. it. di Colò M., pref. di Polidori F., Cortina, Milano 2003, p. 7. Il testo citato è stato pubblicato per la prima volta come "Introduzione" per l'edizione francese di *Sogno ed esistenza* di L. Binswanger. In italiano si veda Foucault M., "Introduzione", in L. Binswanger (1930), *Sogno ed esistenza*, trad. it. di Corradini L. e Giussani C., SE, Milano 1993, pp. 11-85. Per il passo citato da Foucault si è preferita la traduzione di M. Colò perché dà maggiore evidenza all'atto della significazione, distinguendolo dal significato, infatti non dice come nell'edizione SE: "Duplice sforzo dell'uomo per rientrare in possesso dei propri significati e per rientrare in possesso di se stesso nel proprio significato" (p. 21 – corsivo mio).

¹¹ Cfr. Trincia F.S., *Husserl, Freud e il problema dell'inconscio*, [Morcelliana](#), Brescia 2008.

¹² Dummett M. (1993), *Origini della filosofia analitica*, introd. di Picardi E., Einaudi, Torino 2001.

di senso che non è semplicemente riconducibile all'adeguazione della parola alla cosa perché la parola non è la cosa ma un segno che rimanda a un altro segno, un segno che trova il suo senso nella connessione con altri segni.

Per alcuni pazienti psicotici il livello del senso rimane forcluso e la dimensione della parola rimane relegata al piano della denotazione. Ricordo, per esempio, un mio paziente psicotico che diceva: “i cattolici sono dei cannibali perché mangiano il corpo di Cristo”. Potremmo dire che lo psicotico compie un esercizio di rigore perché prende la parola alla lettera. Quando però innestiamo nella parola la dimensione del senso e della significazione, ci spostiamo verso quel luogo dove “l'esistenza, come lì si annuncia, non è ancora mondo”.¹³

Lo studio del nucleo psicopatologico della psicosi ci conduce al punto di insorgenza della soggettività umana, all'atto di significazione che ci distingue in quanto esseri umani, che ci rende dei “parlesseri” direbbe Jacques Lacan.¹⁴ La questione clinica della psicosi tocca nel profondo il problema dell'antropogenesi perché evidenzia la non-ovvietà del passaggio dalla *langue* alla *parole*.

Ferdinand de Saussure ha parlato della distinzione tra la *langue* – cioè l'aspetto condiviso, collettivo e sociale del linguaggio – e la *parole*, ossia l'atto individuale che dà corpo alla *langue* nell'esperienza di chi parla.¹⁵ La difficoltà dello psicotico consiste appunto nell'assumere nella propria esperienza soggettiva l'aspetto sociale e condiviso del linguaggio. La psicosi rappresenta l'eclissi di quella funzione di mediazione capace di convertire la *langue* in *parole*. Nei termini degli studi semiotici possiamo dire che la psicosi esprime il fallimento dell'istanza di enunciazione in quanto l'attività di enunciazione del soggetto appare sganciata e non concatenata alla dimensione sociale e condivisa del linguaggio. Se ascoltiamo i pazienti psicotici quando ci parlano del loro rapporto con le abituali convenzioni sociali, possiamo notare quanto per loro sia impossibile fondare la propria parola su un “già detto”. In altri casi osserviamo invece

¹³ Foucault M. (1954), *Il sogno*, trad. it. di M. Colò, pref. di Polidori F., Cortina, Milano 2003, p. 61.

¹⁴ Cfr. Lacan J. (1972-1973), *Il seminario, Libro XX, Ancora*, ed. it. a cura di Di Ciaccia A., Einaudi, Torino 2011.

¹⁵ Cfr. Saussure F. de (1922), *Corso di linguistica generale*, introd. e tr. it. di De Mauro T., Laterza, Roma-Bari 1967 (1994).

quanto il “già detto” sovrasti in modo totalizzante l’esistenza del soggetto non lasciando spazio alcuno per l’enunciazione. Si tratta dei due estremi opposti lungo cui lo psicotico sperimenta il dramma esistenziale di chi non può attingere al fondamento del *common-sense* per costruire la propria parola in rapporto a quella degli altri.¹⁶

Il dispositivo del linguaggio

Nel proseguire il nostro discorso sulla matrice filosofica della ricerca psicopatologica, possiamo prendere spunto dalle successive piste di ricerca esplorate da Foucault. Mi riferisco in particolar modo alla valorizzazione del concetto di “dispositivo”, che è stato diffusamente ripreso e sviluppato da altri filosofi che occupano un posto di rilievo nel dibattito contemporaneo sulla “biopolitica”. Limiterei però la mia incursione in questo dibattito focalizzandomi su un libricino di Agamben che è intitolato *Che cos’è un dispositivo?*¹⁷ e che riprende il filo del discorso foucaultiano.

Se seguiamo le argomentazioni di Agamben possiamo intendere per dispositivo un incrocio di relazioni di potere e di relazioni di sapere che condizionano, dirigono, danno un’impronta al percorso esistenziale degli esseri viventi. Il soggetto è la risultante dell’azione del dispositivo sulla sostanza vivente, in questa relazione viene generata la soggettività.

Farei ancora un salto concettuale verso un altro libro di Agamben, un libro utile nel lavoro clinico con i pazienti tossicodipendenti con funzionamento borderline.¹⁸ Ne *Il sacramento del linguaggio*¹⁹ Agamben ci fa capire, attraverso il suo metodo archeologico, quanto per l’essere umano sia stato complicato diventare soggetto di parola, cioè riuscire a mettere in gioco il suo essere attraverso il sacramento del linguaggio, attraverso quel momento dove nel prendere la parola si mette in gioco la propria autenticità. Ora, nella clinica della tossicodipendenza, la parola è una parola vuota, è una parola che in qualche modo se ne infischia del sacramento del linguaggio. I

¹⁶ Cfr. Termino N., “Il fallimento del *Dasein* nella psicosi”, *Dasein*, 2013, 1, pp. 85-100.

¹⁷ Agamben G., *Che cos’è un dispositivo?* Nottetempo, Roma 2006.

¹⁸ Cfr. Termino N., “Esistenze borderline e mondo tossicomane”, in Id., *La generatività del desiderio. Legami familiari e metodo clinico*, pref. di Pontalti C., Franco Angeli, Milano 2011, pp. 133-144.

¹⁹ Agamben G., *Il sacramento del linguaggio. Archeologia del giuramento*, Laterza, Roma-Bari 2008.

tossicodipendenti borderline vivono in modo drammatico sul margine che separa la parola dagli effetti che questa può produrre: la parola non produce alcuno slancio progettuale capace di generare un mondo vissuto in prima persona. Non è una parola su cui può fare affidamento e a partire da cui si possa pronunciare un giuramento. È su questa via che il funzionamento del tossicodipendente diventa borderline, perché il soggetto si incammina in un percorso esistenziale caratterizzato dal “regime di senso confusivo”, “dove le frontiere cedono facilmente, dove le somiglianze diventano identità, dove *idem* e *alter* slittano continuamente nella loro reciprocità, coincidono e non coincidono”.²⁰ Si tratta quindi di un regime di senso che non può rendere stabile l’instabilità del borderline. In questa dimensione psicopatologica il linguaggio non arriva a funzionare come un dispositivo in grado di assemblare e organizzare in una trama l’esistenza del soggetto, che è invece caratterizzata da una frammentazione, una frammentazione si oppone all’articolazione e strutturazione favorita dalla dimensione del linguaggio.

Di fronte alla condizione esistenziale del paziente borderline possiamo notare, così come per la psicosi, quanto sia fondamentale focalizzare l’attenzione (clinica) sul modo in cui il dispositivo del linguaggio ritaglia l’esperienza del soggetto. Perché il linguaggio, in quanto dispositivo, non è soltanto uno strumento per la comunicazione. Oltre alla valenza semantica del linguaggio, bisogna infatti considerare la valenza performativa perché il linguaggio costruisce la realtà e ritaglia il reale dell’essere vivente. Il linguaggio fa quello che io vivo, fa il mio mondo. Ecco perché, seguendo le argomentazioni di Felice Cimatti,²¹ possiamo comprendere che là dove si fa riferimento al concetto di biopolitica o di biopotere in realtà potremmo parlare di “biolinguistica” per evidenziare appunto il modo in cui il linguaggio crea la nostra dimensione umana.

²⁰ Bottiroli G., “Tre registri e tre regimi. Il seminario sulla «Lettera rubata»”, in *Jacques Lacan. Arte linguaggio desiderio*, Sestante, Bergamo 2002, p. 38.

²¹ Cimatti F., “Biopolitics or Biolinguistics? On language and human nature (With Some Glosses on Agamben and the “sovereign power””, *Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio*, (2017) Vol. 11 n. 1, pp. 168-182.

I dispositivi di vulnerabilità

Possiamo trovare un altro impiego del concetto di dispositivo nel libro *Psicologia del patologico*²² di Giovanni Stanghellini e Mario Rossi Monti. In particolare, Stanghellini riprende le formulazioni di Agamben e le innesta su una prospettiva psicopatologica che si fonda su un'antropologia della vulnerabilità.²³ Ne scaturisce un fertile incrocio concettuale: i “dispositivi di vulnerabilità” danno luogo a uno schema di base per muoversi nell'ambito della psicologia clinica e della psicopatologia generale. Descrivono le basi antropologiche della psicologia clinica e permettono di andare oltre la catalogazione dei sintomi. Il sintomo non viene ridotto all'involucro formale attraverso cui si manifesta, ma viene interrogato sulla base dell'esperienza del soggetto. Alcuni anni fa mi sono occupato di una traduzione operativa dei dispositivi di vulnerabilità in ambito psicoterapeutico,²⁴ adesso mi limiterò pertanto a riprenderli solo in modo sintetico, aggiungendo tuttavia delle nuove annotazioni sulla qualità del vissuto temporale in ogni dispositivo.

Partiamo dal fatto che i dispositivi di vulnerabilità sono quattro: conflitto, trauma, umore e coscienza. Ciascun dispositivo predispone il nostro essere soggetti all'esperienza del conflitto, del trauma, dell'umore e della coscienza. Siamo assoggettati ai dispositivi di vulnerabilità, tuttavia la nostra soggettività si costruisce come la possibilità di soggettivare, ossia di stabilire un rapporto soggettivo con quel qualcosa che ci aveva assoggettato. Da un punto di vista psicoanalitico la soggettivazione è l'attraversamento dell'esperienza ritagliata da ciascun dispositivo. Anche il processo psicoterapeutico può essere inteso come un movimento di dis-assoggettamento dai propri dispositivi, che non si traducono necessariamente in un'esperienza psicopatologica. I dispositivi esprimono solamente la nostra vulnerabilità a uno sviluppo psicopatologico che può verificarsi laddove non riusciamo a superare la sfida insita in ciascun dispositivo.

²² Stanghellini G., Rossi Monti M., *Psicologia del patologico. Una prospettiva fenomenologico-dinamica*, Cortina, Milano 2009.

²³ Cfr. Stanghellini G., *Antropologia della vulnerabilità*, Feltrinelli, Milano 1997.

²⁴ Cfr. Termino N., “Dispositivi di vulnerabilità e psicoterapia”, *Comprendere*, 2014, 24, pp. 203-216.

Conflitto e scelta

L'esperienza del conflitto è tipica della clinica della nevrosi. Nella vita di un nevrotico il sintomo segnala infatti un conflitto tra la volontà dell'io cosciente e il desiderio inconscio. In seduta il paziente giungerà a dire che c'è qualcosa che desidera tantissimo ma allo stesso tempo, senza accorgersene, ha fatto di tutto per evitare che si realizzasse. Il conflitto mette in crisi le proprie identificazioni, infatti il sintomo compromette l'idea che una persona aveva di se stessa. Giunge così quasi a non riconoscersi più o, meglio, a dover riconoscere la presenza di una parte straniera del proprio sé. Ciò che la persona credeva di essere non esaurisce chi è realmente.

L'esperienza del conflitto evidenzia la discrepanza tra l'ideale che cerchiamo di incarnare e la vera soggettività che sentiamo di essere. In termini psicoanalitici, il conflitto apre il divario soggettivo tra ideale e pulsione, tra quello che desideriamo essere per l'Altro e ciò che vogliamo essere al di là delle attese dell'Altro. Possiamo allora comprendere perché il dispositivo del conflitto condiziona il *tempo della scelta* del proprio desiderio. La scelta del desiderio scaturisce infatti dall'attraversamento del conflitto tra volontà cosciente e desiderio inconscio, tra ideale e pulsione. E la vulnerabilità psicopatologica del conflitto traduce il tentennamento nevrotico nel tempo della scelta, una scelta che è senza le garanzie dell'Altro e implica sempre l'assunzione della responsabilità del proprio desiderio.

Trauma e discontinuità

Il dispositivo del trauma dà forma a un'esperienza dove il soggetto si trova in posizione di oggetto rispetto all'Altro. L'Altro con la A maiuscola non è soltanto il caregiver o la persona che incontriamo, siamo infatti in posizione di oggetto anche in occasione di un terremoto o di un evento in cui ci sentiamo travolti, così come è avvenuto per esempio ad un mio paziente in Piazza S. Carlo a Torino in occasione della finale di Champions League del giugno 2017.

L'esperienza del trauma inoltre buca l'orizzonte del senso, il trauma fa apparire nell'esperienza del soggetto la zona cieca del linguaggio. Il velo delle rappresentazioni su cui si regge la realtà del soggetto viene strappato. Il trauma è un'esperienza che

interrompe la trama di senso del soggetto. Quindi non dobbiamo pensare, riferendoci al trauma, soltanto all'abuso o alla violenza perché ciò che fa trauma nella vita delle persone è ciò che interrompe una trama e ne impedisce la ricostituzione.

Il dispositivo del trauma espone il soggetto al *tempo della discontinuità*, a un'esperienza temporale dove vengono sospesi gli appigli abituali della soggettività. Nel trauma il soggetto è in posizione di oggetto e non ha un orizzonte di senso in grado di orientarlo per metabolizzare l'esperienza che sta vivendo. Da questo punto di vista possiamo rintracciare una connessione tra il tempo della scelta e il tempo della discontinuità: ogni vera scelta introduce infatti una discontinuità nell'esistenza del soggetto, la scelta fa trauma nella parete troppo levigata delle certezze dell'io.

Emozioni e durata

Per comprendere il dispositivo dell'umore dobbiamo collocare le emozioni tra umore e affetti. L'umore è uno stato emotivo sganciato da ogni riferimento a un oggetto intenzionale, gli affetti sono invece uno stato emotivo agganciato ad una relazione con un oggetto intenzionale. Oggetto intenzionale e Altro possono essere utilizzati come termini equivalenti perché svolgono la stessa funzione nell'esperienza del soggetto. L'umore si riferisce alla base temperamentale della personalità in quanto corrisponde alla condizione emotiva di base del soggetto. La dimensione affettiva è il modo in cui il soggetto mette in gioco la propria emotività di base nella relazione con l'Altro e con il mondo.

Nel caso della clinica borderline, per esempio, possiamo osservare quanto l'umore disforico venga trasformato nella dimensione affettiva della rabbia. Il passaggio dalla disforia alla rabbia serve al paziente borderline per agganciare il proprio vissuto emotivo a un oggetto intenzionale. In tal modo il paziente cerca di gestire l'irrequietezza e la disregolazione emotiva di base facendo entrare il proprio vissuto in relazione con l'Altro, un Altro a cui viene affibbiata la responsabilità (causalità) del proprio disagio emotivo. Il funzionamento del borderline, così come ogni perturbazione emotiva e affettiva, mostra quanto sia difficile sostare nel proprio vissuto emotivo "ascoltando" la sensazione di esserci, il silenzio del proprio *Dasein*. In

questi momenti in cui si è presenti a se stessi prima ancora di essersi rivolti a un oggetto intenzionale, il riferimento temporale non è l'orologio perché il tempo non è scandito dall'esterno. Il dispositivo dell'umore predispone la possibilità di accedere al *tempo della "durata"*,²⁵ dove l'esperienza del tempo viene ancorata al divenire del vissuto corporeo e alla trascendenza dello slancio vitale.²⁶

Coscienza e trascendenza

La coscienza può essere definita, in modo quasi poetico, come una "vulnerabile regia dell'esserci".²⁷ Certamente questa definizione coglie quell'aspetto dell'identità narrativa che ci riporta alla trama dei nostri vissuti e in particolar modo al sapore emotivo-affettivo che permea il significato dell'esistenza. La clinica della psicosi ci ha insegnato però che le condizioni di possibilità della nostra regia dell'esserci non sono situate nella coscienza riflessiva, ma ad un livello pre-riflessivo. Si tratta di quella dimensione trascendentale che costituisce "la trama invisibile (e fondativa) del reale".²⁸

A livello trascendentale il dispositivo della coscienza permette di avere la sensazione di appartenenza al proprio corpo e alla propria esperienza cosciente. A questo livello, che viene anche definito livello dell'ipseità, sappiamo – senza chiedercelo e senza saperne immediatamente il perché – che il nostro corpo è il nostro corpo e che le nostre idee sono le nostre idee. È grazie a questa trama implicita che un soggetto diventa soggetto d'esperienza e che può confrontarsi con il mistero che lo abita.

La vulnerabilità (e la sfida esistenziale) che è racchiusa nel dispositivo della coscienza consiste allora nella possibilità di riformulare il rapporto con il "dispositivo trascendentale" che permea e attraversa le nostre esperienze. Ciascuno ha il proprio dispositivo trascendentale, ciascuno ha il proprio inconscio. E così in una cura fenomenologico-dinamica si tratterà non soltanto di sostenere l'identità narrativa, ma

²⁵ Cfr. Bergson H. (1927), *Saggio sui dati immediati della coscienza*, trad. it. di Sossi F., Cortina, Milano 2002.

²⁶ Cfr. Minkowski E. (1933), *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, pref. di Paci E., introd. di Leoni F., Einaudi, Torino 2004.

²⁷ Stanghellini G., Rossi Monti M., *Psicologia del patologico. Una prospettiva fenomenologico-dinamica*, Cortina, Milano, 2009, p. 316.

²⁸ Di Petta G. "Saggio introduttivo. Lorenzo Calvi: il canone fenomenologico della cura", in Calvi L., *La coscienza paziente. Esercizi per una cura fenomenologica*, Fioriti, Roma 2013, p. 13.

di provare a cambiare il rapporto con quegli assunti impliciti che predispongono la forma e il senso dell'esperienza vissuta.

A questo proposito possiamo riprendere l'immagine deleuziana del taglio dell'ombrello. L'esercizio filosofico ci ricorda infatti che il gesto decisivo per sostenere la trasformazione soggettiva non consiste nel padroneggiare le conoscenze o i dispositivi che assoggettano la nostra vita. Le crepe del nostro sapere e la vulnerabilità della nostra esistenza ci presentano un'occasione diversa che è data dal *tempo della trascendenza*. Nel movimento della soggettivazione (e della trascendenza) si apre la possibilità di prendersi cura delle proprie crepe senza più considerarle come ferite inferte al dominio delle conoscenze, perché in realtà esse non sono lo strappo del tessuto con cui ci proteggiamo ma il punto privilegiato da cui poter accedere a quella luce o quelle tenebre che ci avevano spinto a costruire il nostro ombrello. Ecco perché il taglio filosofico ci permette di cogliere la posta in gioco di ogni cura psichica, che come suggeriva lo psicoanalista Aldo Carotenuto in *Una lettera aperta a un apprendista stregone*²⁹ consiste nel trasformare le proprie ferite in feritoie.

Bibliografia

- Agamben G., *Che cos'è un dispositivo?* Nottetempo, Roma 2006.
- Agamben G., *Il sacramento del linguaggio. Archeologia del giuramento*, Laterza, Roma-Bari 2008.
- Agamben G., "Introduzione", in Illich I. (1982), *Gender. Per una critica storica dell'uguaglianza*, trad. it. di Capriolo E., BEAT, Vicenza 2016, pp. 7-17.
- Ballerini A., *Patologia di un eremitaggio. Uno studio sull'autismo schizofrenico*, Bollati Boringhieri, Torino 2002.
- Bergson H. (1927), *Saggio sui dati immediati della coscienza*, trad. it. di Sossi F., Cortina, Milano 2002.
- Binswanger L. (1930), *Sogno ed esistenza*, trad. it. di Corradini L. e Giussani C., SE, Milano 1993.
- Blankenburg W. (1971), *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche*, ed. it. a cura di Ferro F.M., Salerno R.M., Di Giannantonio M., pref. di Ballerini A., Cortina, Milano 1998.
- Bottioli G., "Tre registri e tre regimi. Il seminario sulla «Lettera rubata»", in Id., *Jacques Lacan. Arte linguaggio desiderio*, Sestante, Bergamo 2002, pp. 28-42.
- Carotenuto A., *Lettera aperta a un apprendista stregone*, Bompiani, Milano 1998.

²⁹ Cfr. Carotenuto A., *Lettera aperta a un apprendista stregone*, Bompiani, Milano 1998.

- Cimatti F., “Biopolitics or Biolinguistics? On language and human nature (With Some Glosses on Agamben and the “sovereign power””, *Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio*, (2017) Vol. 11 n. 1, pp. 168-182.
- Di Petta G. “Saggio introduttivo. Lorenzo Calvi: il canone fenomenologico della cura”, in Calvi L., *La coscienza paziente. Esercizi per una cura fenomenologica*, Fioriti, Roma 2013, pp. 11-26.
- Dummett M. (1993), *Origini della filosofia analitica*, introd. di Picardi E., Einaudi, Torino 2001.
- Fabbrichesi R., *Cosa si fa quando si fa filosofia?*, Cortina, Milano 2017.
- Foucault M. (1954), *Il sogno*, trad. it. di Colò M., pref. di Polidori F., Cortina, Milano 2003.
- Lacan J. (1972-1973), *Il seminario, Libro XX, Ancora*, ed. it. a cura di Di Ciaccia A., Einaudi, Torino 2011.
- Lolli F., *Prima di essere io. Il vivente, il linguaggio, la soggettivazione*, pref. di Leoni F., Orthotes, Nocera Inf. (SA) 2017.
- Minkowski E. (1933), *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, pref. di Paci E., introd. di Leoni F., Einaudi, Torino 2004.
- Saussure F. de (1922), *Corso di linguistica generale*, introd. e tr. it. di De Mauro T., Laterza, Roma-Bari 1967 (1994).
- Stanghellini G., *Antropologia della vulnerabilità*, Feltrinelli, Milano 1997.
- Stanghellini G., Rossi Monti M., *Psicologia del patologico. Una prospettiva fenomenologico-dinamica*, Cortina, Milano 2009.
- Terminio N., “Esistenze borderline e mondo tossicomane”, in Id., *La generatività del desiderio. Legami familiari e metodo clinico*, pref. di Pontalti C., Franco Angeli, Milano 2011, pp. 133-144.
- Terminio N., “Il fallimento del *Dasein* nella psicosi”, *Dasein*, 2013, 1, pp. 85-100.
- Terminio N., “Dispositivi di vulnerabilità e psicoterapia”, *Comprendre*, 2014, 24, pp. 203-216.
- Trincia F.S., *Husserl, Freud e il problema dell'inconscio*, [Morcelliana](#), Brescia 2008.