

PREFAZIONE

di Mario Rossi Monti

Questo testo, scrive l'Autore nell'Introduzione, "non ha nessuna pretesa di originalità riguardo ai contenuti. Ciò che è nuovo riguarda semmai l'organizzazione e le connessioni stabilite tra i contenuti, che vengono qui riassettrati privilegiando la valenza pragmatica del sapere". Nell'ambito di questa impostazione respiro fin da subito un'aria di famiglia. Nel suo lavoro di tesi di Laurea Magistrale nel Corso di Laurea in Psicologia Clinica all'Università di Urbino (dove lo ho conosciuto) Nicolò si era appassionato alla possibilità di stabilire connessioni significative tra il concetto di "perdita della evidenza naturale" nelle psicosi paucisintomatiche elaborato nella psicopatologia fenomenologica di Wolfgang Blankenburg e i contributi di Peter Fonagy e della sua scuola intorno al concetto di funzione riflessiva. Quel lavoro aveva dato luogo alla pubblicazione di un piccolo volume intitolato *I presupposti evolutivi della perdita dell'evidenza naturale* (2003). Anche in quella occasione Nicolò mi aveva chiesto di scrivere una breve Prefazione. Avevo accettato – allora come adesso – con entusiasmo. Fin da allora Nicolò aveva scelto strade impervie, difficili, in salita, lontane dalle ipersemplicità di una psicopatologia descrittiva imperante che si accontenta di nominare i sintomi e ricondurli a entità di malattia rispetto alle quali restano ancora troppe cose da capire.

Allontanandosi dalle autostrade costruite dalla psicopatologia descrittivo-categoriale ci si imbatte in percorsi meno ordinati e "puliti", lungo i quali si sviluppano frequentazioni insolite quando non si fanno strani incontri. Si incontrano ad esempio situazioni cliniche che non è facile collocare all'interno degli schemi ben pettinati della nosografia. Si incontra una clinica spuria ma straordinariamente ricca, non certo modellata sui casi prototipici descritti dalla nosografia né sui campioni puri utilizzati nella ricerca empirica. Si incontrano ad esempio pazienti che coniugano una importante dipendenza da sostanze con un funzionamento che rimanda alla organizzazione borderline di personalità. Persone che appartengono a quella "generazione borderline" di cui ci parla Nicolò in un bellissimo capitolo di questo libro e che conducono la loro vita in un mondo tossicomano. Pazienti che la nosografia contemporanea vorrebbe confinare nel recinto delle "doppie diagnosi": là dove il raddoppio delle diagnosi corrisponde in realtà a un dimezzamento delle conoscenze. Ma come si incontrano pazienti, si incontrano anche modelli, teorie, costrutti di varia

natura e provenienza. Molti di loro appartengono a territori “ambigui”, la cui appartenenza all’una o all’altra disciplina o prospettiva non è sancita una volta per tutte. Se si riesce a non cadere nella trappola di un eclettismo acefalo, queste aree si rivelano di straordinaria ricchezza poiché consentono di guardare ai fenomeni della clinica (e soprattutto della “nuova” clinica) con occhi nuovi, capaci di vedere anche ciò che le conoscenze tradizionali ci hanno abituato a lasciare in ombra. Ha senso, ad esempio, continuare ad applicare la categoria “depressione maggiore” ai vissuti depressivi che si rintracciano nella esperienza borderline? Se si sposta l’attenzione dalla descrizione del sintomo alla ricognizione del vissuto si coglie una qualità del vissuto depressivo dotata di una sua specificità che si rende visibile solo all’intersezione tra psicopatologia descrittiva e psicopatologia fenomenologico-dinamica. Ancora: ha senso continuare a interpretare ad oltranza la instabilità emozionale borderline come una difesa o una fuga dal contatto con una posizione depressiva di fondo senza cogliere quanto la realtà traumatica di molti di questi pazienti impedisca loro di sviluppare una qualche gradualità nei cambiamenti di stato emozionale? Saltano da una emozione all’altra per difendersi da qualcosa o solo perché non hanno potuto imparare a camminare?

Il libro scritto da Nicolò Terminio si colloca in prossimità di questi incroci, abita questi luoghi di confine e cerca di ricavare dal confronto tra modelli teorico-clinici diversi strumenti utili alla clinica. In particolare mette a fuoco una serie di “intersezioni” (come le chiama l’Autore): l’intersezione tra psicoanalisi lacaniana e psicoterapie psicodinamiche; l’intersezione mediata dai dispositivi di vulnerabilità tra psicoanalisi e psicopatologia fenomenologica; l’intersezione tra psicoanalisi e generatività. Questi sono i percorsi lungo i quali si è avviata la ricerca, la riflessione e la pratica clinica di Nicolò Terminio, come di molti altri giovani colleghi (psicologi clinici e psichiatri) che hanno saputo tenere viva la riflessione psicopatologica fenomenologico-dinamica e contribuire alla sua diffusione nella pratica clinica.

Il giovane studente che si era appassionato a Blankenburg e al costrutto di funzione riflessiva di Fonagy oggi è alle prese con i problemi della clinica, con le angosce, gli spaesamenti ma anche le curiosità e le speranze che affliggono e accompagnano la vita di chiunque vede ogni giorno persone che fanno fatica a vivere o a dare un senso alla loro vita perché ristrette in mondi asfittici, prigionieri della loro psicopatologia. Immaginiamo di trovarci in una riunione d’équipe – scrive Nicolò. Come potremmo provare a spiegare in quel contesto in cosa consistono il *Dasein* e il Reale, due concetti che occupano un posto centrale nella riflessione psicopatologica e in quella psicoanalitico lacaniana? Anche questa domanda mi suona fa-

miliare. Non tanto per lo specifico problema che pone intorno al tema del *Dasein* o del Reale. Quanto piuttosto per il fatto che pone il problema di come articolare il rapporto tra conoscenze teoriche e pratica clinica. Una articolazione nella quale si gioca il destino di una disciplina e la possibilità stessa di sopravvivenza di una prospettiva che consente di vedere e conoscere “oggetti” che altre prospettive non possono nemmeno concepire. Ad esempio, il “muro di sbarramento linguistico” dietro il quale si sono troppo spesso trincerati gli esponenti della psicopatologia fenomenologica di prima generazione ha promosso in molti colleghi l’idea che questo approccio proponesse una prospettiva filosofico-contemplativa avulsa da ogni prospettiva terapeutica. Sono stati necessari alcuni decenni di lavoro per mettere in crisi questo assunto e mostrare come la prospettiva psicopatologica consenta di cogliere fenomeni singolari che sfuggono alla psicopatologia nosografico-categoriale e che rappresentano invece importanti indicatori clinici. Basti pensare, ad esempio, alle anomalie della esperienza soggettiva legate a un disturbo basilare della ipseità negli esordi psicotici messe a fuoco dal gruppo di ricerca di Joseph Parnas in Danimarca o all’ampia letteratura sui “fenomeni base” nella schizofrenia. Oppure, in Italia, ai contributi di Arnaldo Ballerini (recentemente scomparso) in tema di autismo schizofrenico. Disinteressarsi di come rendere fruibili in un contesto clinico concetti teorici anche complessi ha un costo troppo alto: priva chi lavora in ambito clinico di strumenti di osservazione e orientamento indispensabili. È accaduto alla psicopatologia. Ma anche una certa psicoanalisi “palombatica”, troppo amante degli abissi, non ha certo aiutato chi lavora sul campo a orientarsi meglio nella congerie di problemi che i casi difficili pongono al clinico. Per non parlare di una psicoanalisi lacaniana che faceva ostentazione della propria incomprendibilità. Non possiamo permetterci di perdere altre occasioni. Questo libro nasce come tentativo di dare una risposta a domande e passaggi come questi. Io credo che un clinico e una cultura clinica si costruiscano muovendosi in primo luogo su questo terreno e il libro di Nicolò Terminio dà un importante impulso in questa direzione. Di questo e di tanto altro mi piacerebbe continuare a discutere con Nicolò conservando il privilegio di accompagnarlo (anche da lontano) in questo suo percorso di formazione e conoscenza.