

INTRODUZIONE

Questo lavoro si prefigge di tentare, almeno tentare, di dare un'occhiata all'interno di un "disturbo" molto complesso qual è il DOC = Disturbo Ossessivo Compulsivo.

Non potremo esimerci dal fare riferimento alla vasta bibliografia sul tema; ma lo scopo principale che ci prefiggiamo è quello di penetrare all'interno della "cittadella" di un DOC particolare... e, tra poco, vi diremo perché particolare!

Anzi!, ve lo diciamo subito!

1. Il DOC di cui ci siamo occupati, soffriva, a suo dire, di "mille" ossessioni – vedi seduta 1ma (24a) + (29a); vedi seduta 11ma... Qui è Salvatore ad usare per primo l'espressione "mille ossessioni" turni (27b) + (30b) – proprio per contestarne la possibilità; infatti, "normalmente... l'ossessione si concretizza in uno o due o tre... in un numero precisato di rituali..." (28b) –; Salvatore ritorna sul termine altre volte: nei i turni (35b) + (35b); Giovanni recupera l'espressione nel turno (33a) dove lo ripete 2 vv.; nella medesima seduta, Giovanni accetterà la proposta di Salvatore e parlerà dell'ossessione come di "qualcosa che non va – siamo a una delle definizioni classiche del 'contenuto' sfuggente dei ricordi – si materializza in un milione di cose!" (33a)¹; vedi, nella sed. 6sta, il turno (49a): "per mille, mille strade", consonante con la proposta di Salvatore;
2. nella realtà, lo psicoterapeuta ha avuto molta difficoltà a farsele descrivere, queste "mille" ossessioni o *avatar* della medesima; sia per la normale difficoltà che ha il "disturbato" ha a dire quel che gli è successo invece di descriverlo e, soprattutto, di cercare di interpretarlo – si tratta di un fenomeno diffuso, ma, nel caso particolare, particolarmente corposo; vedi, ad esempio, della seduta settima, il turno di Salvatore (52b): "Mi aiuti... mi aiuti, **scusi... mi racconti l'esperienza!**" + stessa seduta, turno (54b): "se lei non sa a che cosa si riferiva, perché in quel momento non si riferiva esattamente... **finito!, il resto è commento!, l'esperienza è questa e basta!**" + nella seduta otto, Salvatore, invitato a fare il

¹ Vedi anche sed. 12ma (14a).

- punto della psicoterapia, dice a Giovanni ch'egli gli dà delle interpretazioni su ciò che gli succede, racconta poco di ciò che gli succede (4a); da questo punto di vista risulta "inaccessibile" – "quasi che non esistesse"! (5a); Salvatore aggiunge che parla con l'ossessione (6a): "parlo con l'ossessione"; e sostiene di trovarsi in una "nebbia ossessiva" (*ibidem*) + seduta 5a (17b) + seduta 18ma, turni dal (72a) al (74b) *et passim*.
3. sia perché il sintomo dei sintomi, il rituale *par excellence*, era particolarmente complesso! Di che si trattava? Di questo: al Nostro passava per la testa un'idea; immediatamente questa gli sfuggiva; faceva di tutto per recuperarla; di tutto, nel senso che insisteva senza posa fin quando, spossato, si arrendeva; senza aver conseguito il minimo risultato;
 4. tranne quello di sentirsi, a dir poco, inadeguato; all'estremo, come vedremo, "sbagliato", financo "indegno"!
 5. Usare la terminologia – e lo schema ad essa corrispondente – freudiana, aiuta sicuramente a capire l'anomalia della "cosa". Mettiamo che il flash, la visione che appariva al Nostro per subito scomparire equivalesse al ritorno del rimosso (*Wiederkehr des verdrängten*); sappiamo, infatti, che in psicoanalisi c'è differenza tra repressione, *Unterdrückung*, e rimozione, *Verdrängung*; la differenza sta nel fatto che la prima è consapevole, la seconda inconsapevole; col risultato che il rimosso, quando ritorna, pur conservando qualcosa di "familiare", per il resto risulta del tutto "estraneo" – il famoso *unheimlich* freudiano, generalmente tradotto "conturbante; Franco Rella ha proposto di tradurlo, più letteralmente, "spaesante" (*Heimat* è, infatti, la patria) –. Ebbene, normalmente, il rimosso torna con un sintomo, per l'appunto, spaesante: un eczema, un mal di pancia... qualcosa di cui non si capisce da dove venga!, ma che costituisce, comunque, un'entità stabile e inamovibile; con la quale, d'ora in poi, bisognerà fare i conti. Nel caso del Nostro, invece, avremmo avuto – per la durata di due anni – un ritorno del rimosso modulato più come una sorta di gioco a nascondino: qualcosa che risulta del tutto estraneo alla fenomenologia del ritorno del rimosso!
 6. Potremmo dire che tutti gli altri sintomi – forse qualcuno lo riusciremo a definire meglio, ad esempio quello del

- fumare-non fumare; vedi la seduta undicesima (39a) “faccia lei: se fumo non devo fumare, se non fumo devo fumare!” ecc. –, risultano simili a questo o a questo sono assimilabili nel senso, per l'appunto, che svaniscono! Lo psicoterapeuta, o perché il Nostro non riesce a raccontarglieli, o perché lui stesso se ne lascia sfuggire il racconto (cosa altamente improbabile; vedi, comunque, le trascrizioni di più di ventitré sedute), rimane sempre con un mucchio di mosche in mano!
7. Tutto, quindi, accade sotto il segno dell'*evanescere* = diventare “vanus”; Cicerone: *orationes (alicuius) evanuerunt* = le orazioni (di uno) si sono perdute, delle orazioni (di uno) s'è perduto il ricordo!
 8. Ma, già che ci siamo, a sfogliare il vocabolario – e, già che, soprattutto, siamo un po' edotti di alcuni *zigzag* del viaggio che abbiamo già, in buona parte, fatto, anche se non l'abbiamo concluso; quindi, mentre vi introduciamo al nostro lavoro, vi comunichiamo che, almeno in questo momento, vi ci siamo solo introdotti, anche se, ormai, abbiamo l'impressione d'esserci proprio “dentro” –, possiamo ricordare il senso dell'aggettivo *vanus* contenuto nella forma verbale *evanescere*: vuoto, privo di sostanza... ed altri ancora: inconsistente, inutile, senza effetto, sterile, futile, addirittura!: mendace! E ancora: deluso, frustrato, ingannatore, falso, menzognero, senza fede, millantatore, frivolo, vanitoso! Non dimentichiamoceli, questi significati! Ci potranno risultare chiarificatori;
 9. ma, soprattutto, ricordiamo il significato del sostantivo *vanum*: il vuoto, il vano, il falso, il nulla! Sì, perché, probabilmente, questo sintomo ci porterà a un *tête-à-tête* con *le manque*, con *la béance* di lacaniana memoria! Con i quali, il *tête-à-tête* più doloroso ed estenuante, l' ha avuto, e per anni, il Nostro!
 10. Quindi, se l'insistenza a recuperare l'idea apparsa e scomparsa, insistenza a costruire il ricordo, risultava, allo psicoterapeuta, in qualche modo collegabile con l'istanza ossessiva, il sintomo, nel suo insieme, a torto o a ragione, gli sembrava avere a che fare direttamente con la “perdita” di non si sa che cosa...
 11. in altre parole, lo psicoterapeuta, fin dall'inizio, si è posto un problema di diagnosi differenziale che, ancora, gli sembra difficilmente districabile: tra depressione e DOC; momentaneamente risolvibile nel

modo seguente: si tratta di un depresso la cui depressione ha assunto l'*allure* del DOC!

Ma su tutto questo torneremo, ci mancherebbe!

Prima di proseguire, però, dobbiamo una precisazione importante – vedi già la quarta di copertina –: se questa è l'ennesima ricerca volta alla verifica dei risultati e dei processi che facciamo, è la terza sui problemi proposti dal “movimento EST” o dei trattamenti “evidence-based!” = basati sull'evidenza; segue, cioè, *Stelle fisse a costellazioni mobili. I rapporti tra gli Empirically Supported Treatmnts e Il Vocabolario delle Tecniche Conversazionali* (a cura di Salvatore Cesario e Laura Filastò, Milano, Guerini Scientifica, 2002) e *Un “pacchetto” di tecniche evidence-based di tipo comportamentale sui generis* (di Salvatore Cesario, Chiara Fredianelli, Alessandro Remorini, Firenze University Press, 2003). Rimandiamo al GLOSSARIO per una precisazione della presa di posizione, a questo punto, drastica che lo stesso titolo del lavoro annuncia ed enuncia. Infatti, non è un caso se, dal titolo di partenza che era *Dalla mancanza di senso al senso di indegnità* – tutto focalizzato sul DOC – siamo passati a quello sopra segnalato! L'approfondimento della sintomatologia e dei rapporti di essa con la biografia – cioè, con la “storia di vita”, per dirla con Binswanger – del paziente, ci ha costretti a confrontarci, anche al livello tecnologico della scelta degli interventi, oltre che al livello diagnostico, non con l'evidenza ma con l'oscurità! Altro che evidenza, dal verbo *evideri* = esser visto, apparire!

Qui e adesso vi presentiamo il *modus operandi* che, all'interno di un seminario, corollario del corso di Psicologia Dinamica della Facoltà di Psicologia dell'Università di Firenze, abbiamo adottato nel tentativo di illustrare = mettere sul tappeto il problema e, in un secondo momento, immediatamente successivo, nel tentativo di renderne conto a tutti, compresi voi, nostri lettori.

In primo luogo abbiamo sbobinato-trascritto le sedute;

- a. abbiamo cominciato dall'ultima, la 22ma, quella del 22.11.02. Questa ci ha spiazzato perché ci ci ha fatto assistere a quello che abbiamo definito un “festival” di ricordi! Abbiamo deciso, allora,
- b. di sbobinare-trascrivere anche la successiva, quella del 5.12.02 (la 23ma);
- b. purtroppo la successiva ancora, la 24ma, del 20.12.02, veramente straordinaria, è andata persa perché, a causa, sicuramente, di uno sbaglio nei comandi dati per la registrazione, è risultata non registrata;
- c. nel sopralluogo su di essa, fatto in occasione della 25ma seduta, del 20.12.02, data anche la difficile trascrivibilità

del registrato a causa di un cumulo di interferenze sonore, è stato possibile recuperarne, anche se sono in termini diegetici – non mimetici² – solo l'essenziale che figura in nota al termine del breve resoconto della 22ma seduta.;

- d. comunque, se prima abbiamo pensato opportuno sbobinare anche le prime due sedute – che poi sono risultate proprio le prime due!, inizialmente non lo sapevamo perché pensavamo di avere solo quelle che, di volta in volta, lo psicoterapeuta conservava pensando che gli sarebbe stato utile risentirle o trascriverle; quindi, non eravamo informati che le prime due “disponibili” erano anche le prime in ordine “cronologico”! –;
- e. e questo sulla base dell'abitudine ormai invalsa, negli studi di verifica dei risultati e dei processi, di confrontare o la prima e l'ultima seduta di una terapia, o le due prime e le due ultime...
- f. immediatamente, forse spinti dall'interesse che il “caso” sembrava rivestire, abbiamo deciso di sbobinarle-trascriverle tutte! In nota collochiamo la “lista” delle sedute con l'indicazione anche di chi le ha sbobinate-trascritte.³

² Sulla differenza tra mimetico e diegetico, come su altro, vedi il **Glossario**.

- ³
1. (PRIMA) 11.00, sbobinato da Giulia Focardi, studentessa, UN DOC
 2. 22. 11. 00, sbobinato da Swan, studente, MURO DI DOLORE
 3. 11.00, sbobinato da Salvatore, LITE COL PADRE
 4. 7. 12. 00, sbobinato da Caterina, cultrice della materia, CONFLITTO
 5. 14.12.00, sbobinato da Chiara, cultrice della materia, IL PARADOSSO
 6. 24.12.00, sbobinato da Salvatore, CHE RAZZA DI “CONTROLLO”?
-
7. 30.1.01, sbobinato da Caterina, MNEMOTECNICHE
 8. 5.2.01, sbobinato da Chiara, TAGLIARE LA TESTA AL TORO!
 9. 15.2.01, sbobinato da Caterina, IDEA NON OSSESSIVA
 10. 20. 2.01, sbobinato da Caterina, DIAGNOSI
 11. 10. 3. 01, sbobinato da Salvatore, PERDITA DI SENSO E SENSO DI INDEGNITÀ
 12. 18. 4. 01, sbobinato da Salvatore, CHE COSA VUOL DIRE MIGLIORARE?
 13. 24. 4. 01, sbobinato da Salvatore, CRISI DI IDENTITÀ
 14. 15. 5. 01, sbobinato da Salvatore, LA POTENZA – PARANOIA? – CHE PRODUCE IL DISSOLVERSI DEL RICORDO...
 15. 1. 10. 01, sbobinato da Salvatore, AUTOGOL
-
16. 7. 2. 02, sbobinato da Salvatore, RITO IRRITUALE
 17. 16. 6. 02, sbobinato da Salvatore, VERSO LA GUARIGIONE
 18. 10. 7. 02, sbobinato da Salvatore, PERDONARSI
 19. 17.7.02, sbobinato da Salvatore, DIMENTICARE DI AVER DIMENTICATO
 20. 26. 10. 02, sbobinato da Carlotta Anichini, studentessa, MEMORIA NON TRASCRIVIBILE!

Se consideriamo la “lista” in nota, scopriamo alcune cose, alle quali ne aggiungiamo alcune altre:

1. la psicoterapia dura due anni circa;
2. abbiamo, dell’ultimo scorcio del primo anno, il 2000, sei sedute!
3. del primo anno di psicoterapia, il 2001, nove sedute;
4. ne abbiamo otto del secondo anno, il 2002; quindi... delle briciole ulteriori;
5. infine, una che possiamo considerare fatta dopo la fine della terapia; almeno dopo la fine della stessa articolata su una scadenza settimanale; è come se fossimo entrati in una nuova fase, quella della consulenza!
6. va tenuto presente un fatto molto importante: il Nostro è stato al centro di vari e numerosi interventi – da cui anche la difficoltà di individuare il merito o il demerito di un singolo intervento! –; oltre alla psicoterapia, consigliatagli da un primario neurologo il quale gli ha consigliato anche il nome e il cognome dello psicoterapeuta, il Nostro, almeno così risulta dalla seduta ottava, turno (2b) e dalla seduta nona turno (9b), e dalla seduta diciassettesima turno (8a), dalla ventunesima turno (3b), fa anche, una volta ogni quindici giorni, una seduta di psicoterapia comportamentale o cognitivistica;
7. questo risulta dai luoghi segnalati; ma di questo era informato lo stesso psicoterapeuta il quale, a differenza di quel che avrebbe fatto in altre occasioni, non si è dato quasi per inteso; nel senso

-
21. 14. 11. 02, sbobinato da Salvatore, HO SBAGLIATO A NON FUMARE = A RINUNCIARE AD ESSERE ME STESSO
22. (ULTIMA) 22.11. 02, sbobinato da Angela Turchi, studentessa, RICORDO
23. (SUCCESSIVA) 5. 12. 02, sbobinato da Carlotta Anichini, studentessa, PIÙ SENSO

-
24. 20.12. 02, SOGNO! (NON REGISTRATO): parzialmente recuperato dal sopralluogo successivo
25. 20. 12. 02, SOPRALLUOGO (MAL REGISTRATO, quindi, male sbobinabile) –

SOPRALLUOGHI PARZIALI (il terzo è integrale)

26. 10.1.03, sbobinato da Salvatore, RITORNO SULL'INDEGNITÀ E SU ALTRO
27. 17.1.03, sbobinato da Salvatore, NIENTE DI GRAVE!
28. 31.1.2003, sbobinato da Salvatore, HO DECISO DI RIRENDERE A FUMARE!

che non ha tematizzato come problema il fare due psicoterapie in contemporanea! Tanto diversa gli appariva la situazione con la quale aveva a che fare, che questo vero e proprio problema gli è apparso un non-problema (anche se non uno pseudo-problema);

8. il Nostro, utilizzando una specie di *vademecum* comportamentale-cognitivistico che ha comprato negli USA dov'è stato l'estate scorsa ad un convegno su DOC (interessantissimo perché vi sono confluìti sia esperti sul DOC che DOC!), ha fatto una serie di esercizi di "esposizione e di prevenzione della risposta"; vedi seduta n. 1ma (2 ↪ 130) *et passim*; tutti sanno che si tratta di una delle tecniche più interessanti dell'approccio comportamentale-cognitivistico; vedremo, al momento opportuno, la somiglianza tra questa tecnica ed una inventata da Giampaolo Lai, quella dell'"iniezione di frammenti di caos";
9. va tenuto conto, poi, che il Nostro è stato ed è sotto cura psicofarmacologica. A dire il vero, non credendo all'utilità degli psicofarmaci, ad un certo punto li ha abbandonati! Bene o male, sembra abbastanza bene, è andato avanti per alcuni anni; in pieno servizio militare ha avuto una "ricaduta"; da cui la ripresa, all'inizio con dosaggio duplicato, della cura farmacologica. Per informazioni su tutto ciò, vedi la sed. 1ma, turni (79°) + (108) ↪ (111) + sed. 6a, turni (31a) ↪ (48a);
10. quanto alla psicoterapia di cui diamo conto qui, citiamo il turno verbale (22) di Giovanni, della sed. 18ma: "Sì, sì, sì! Ecco, su questo discorso qua della farmacologia, ecco, in realtà, poi, il malato – o io! –, insomma, finisce per trovarsi in una situazione delicata perché... anche se potenziati da una patologia, falsati anche, se vogliamo, da una patologia, **alla base, diciamo, di questo disturbo, ci sono dei, dei conflitti!** [Salvatore non gli ricorda di averglielo fatto presente!] Un conflitto con un pensiero, con un'immagine... o il tormentarsi con un pensiero o con un'immagine, ecco! Per cui, ecco, io ritengo la farmacologia importante! Soprattutto se la farmacologia riesce a lenire il dolore... è un grosso risultato; e ritengo anche che... questo non è

mistero, alla base di questa malattia alcuni sostengono, anche se non è provato, che ci sia una qualche disfunzione; per cui è ovvio che, se siamo in ambito strettamente, come dire, biologico, fisiologico, è logico che, magari, una soluzione, o parte della soluzione, deve provenire proprio dalla chimica; né più né meno che un fegato malato ha bisogno di qualche pasticca al giorno ha bisogno di qualche pasticca al giorno per poter tirare avanti meglio. *Però, è anche... almeno, una parte di me è propensa a pensare che... se si ha un qualche disturbo mentale si deve cogliere l'occasione per reinterpretare, per... cambiare il modo di intendere, ecco! Mi verrebbe quasi da dire [sorridente], altrimenti: troppo facile! Se anche per i disturbi di mente esiste la medicina che ti aiuta a capire come va il mondo, insomma, lo trovo un po', ecco!, un po' limitante anche per l'uomo, no? Si sarebbe trovato... un aggeggio che ti permette di non soffrire, cose del genere... Quando poi, ecco, una fra cose che ho imparato, insomma, ma che le vorrei dire... non vantandomi, le vorrei dire con modestia – anche se non dovrei usare questa parola se volessi essere veramente modesto, insomma! –, ecco, una delle cose che mi pare di avere imparato è che il dolore o l'errore o il non capire o [sorridente] il non chiappare la situazione è... è proprio parte integrante!, cioè, non è che [sorridente] ogni tanto uno capita in qualche zona sfigata e poi ne esce! no, no!, è una, è parte integrante della vita, insomma! Come, come se se uno volesse escludere i tramonti dalla vita, no? E volesse vedere sempre e soltanto il sole alto!”*

11. un'ultima considerazione: il fatto di aver scoperto che autobiografia e sintomatologia si incrociano; che, cioè, il “contenuto” del ricordo eternamente sfuggente, in qualche modo, coincide con il conflitto centrale interno alle trame familiari e facente capo, simbolicamente, al padre, ci mette, in questo caso in un modo molto privilegiato rispetto a tutti gli altri che abbiamo potuto osservare fin qui, nelle condizioni di prendere le misure – al di là dello sbrigativo *fifty-fifty?* – dell'influsso ambientale e dell'influsso genetico? Ricordate che questo problema ha assillato Freud (e non solo)...

Ricordate anche la famosa formulazione che ne dette in *Tre saggi sulla teoria sessuale*: “La pulsione è così uno dei concetti *che stanno al limite* tra lo psichico e il corporeo (Trieb ist so einer der Begriffe *der Abgrenzung* des Seelischen vom Körperlichen)” (1905, p. 6; tr. it. 1977, p. 479).⁴ Allo scopo di specificare quel “limite”, Freud si impelagò nella famosa questione della “rappresentanza” con cui egli indicava una sorta di delegazione inviata al somatico nello psichismo...

12. Non lo so! Il *fifty-fifty* sembra trarre alimento da questo caso; ma anche l'ipotesi che, lo stesso *fifty-fifty*, almeno qui, faccia capo, come dire, ad un *unicum*; quasi che il biologico e lo psichico, o, più semplicemente, il sintomatologico e il biografico, la storia della malattia e la storia della vita, siano sovrapponibili! Chissà se questa ipotesi non finisca con lo sciogliere anche il groviglio di ipotesi e contro-ipotesi sviluppatesi a proposito della “rappresentanza” freudiana (vedi, le voci “Pulsione” e “Rappresentanza psichica” nell’*Enciclopedia della psicoanalisi* di Laplanche e Pontalis.)⁵
13. Si potrebbe commentare: bella scoperta! D'accordo!, ma non si tratta della scoperta dell'acqua calda? Si tratta della scoperta di elementi che invitano a liberarsi della mentalità del *fifty-fifty* per accogliere quella dell’*unicum* o del *continuum*; ma prendiamo l’*unicum!*, questo dovrebbe avere due facce, quella organica e quella psichica! Un modo di pensare vecchissimo, ma che qui viene rilanciato!
14. Precisamo: non stiam riproponendo una forma, anche *déguisée* di dualismo o di epifenomenismo! Ci muoviamo, piuttosto, nell'alveo dell'ultimo lavoro di John Searle, *La riscoperta della mente*,⁶ lavoro in cui l'autore decide di dare il “colpo di grazia” alla teoria che pretende di identificare la mente con un programma per calcolatore, ma anche agli eccessi del materialismo dell'odierna filosofia della mente

⁴ 1905, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, in *Gesammelte Werke*, Frankfurt, Fischer Verlag, vol 5, 1972; tr. it., *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, Torino, Boringhieri, vol 4, 1977.

⁵ 1967, tr. it. Bari, Laterza, 1997.

⁶ 1992, Torino, Bollati Boringhieri, 1994.

e del cognitivismo allo scopo di affermare l'irriducibilità dell'esperienza della coscienza. In termini generali, egli sostiene che gli stati mentali sono caratteristici del cervello allo stesso modo in cui l'essere liquida è la caratteristica dell'acqua. La coscienza è quindi uno stato neurologico, che non è sufficiente, però, a determinare gli stati e i comportamenti degli individui (pp. 30–31, 139-141, 173-174, 244-265).

15. Ma allora, se storia della malattia e storia della vita si sovrappongono, apporto genetico e apporto ambientale... si sovrappongono; il che vuol dire che sono ciascuna la faccia di una medesima moneta; il che vuol dire che questa moneta la possiamo spendere indipendentemente dalla faccia che decidiamo di valorizzare (perché, sempre e comunque, entrambe le facce si fanno valere); il che vuol dire... che possiamo anche dimenticarci del genetico o dell'ambientale e viaggiare su un unico binario! Almeno sulle questioni più rilevanti, come nel caso di cui trattiamo nel presente lavoro.
16. Mettiamo le mani avanti affermando tutto il nostro rispetto per la storia sacra; ebbene, perché negare che il "cervello" di San Paolo, dopo il suo fatidico incontro col Cristo sulla via di Damasco, se sottoposto ad accertamenti oggi possibili, non dimostrerebbe che l'incontro l'ha modificato? Sappiamo che San Paolo per qualche giorno rimase "cieco"; qualche interprete considera questa cecità come metaforica, qualche altro come reale! Ma reale e decisivo si dovrebbe considerare l'influsso ambientale – l'incontro sulla via di Damasco – non solo sul prosieguo della biografia, ma anche sulla struttura stessa dell'uomo–San Paolo, del cervello–San Paolo! Il che porterebbe alla conclusione che, nel nostro caso, ad esempio, l'operazione alle orecchie a sventola fatta a Giovanni ragazzini ha modificato, oltre che le orecchie, anche il cervello di Giovanni!
17. L'abbiamo sparata grossa? Probabilmente no! In ogni caso è di questo che si discute là dove si discute degli esperimenti cruciali in materia! Ma, evidentemente, non è di questa materia veramente scottante che si occupa questo scritto... In ogni

caso, nella sed. 10ma, turno (67a) e nel suo commento, e nella sed. 11ma, turno (33a) e nel suo commento, lo psicologo prenderà partito nella direzione di un peso prevalente del “fondo” biografico rispetto a quello genetico!

A questo punto abbiamo fatto le seguenti scelte:

18. fare un confronto tra le prime due sedute e le ultime due allo scopo di mettere in evidenza la differenza, il “salto” tra le une e le altre (come vedremo, faremo poi la scelta di scegliere solo la seconda e la penultima; comunque, vedi più avanti);
19. di dedicare un capitolo, il secondo, alla descrizione del sintomo *par excellence!* Seguendo, nella misura del possibile, il criterio cronologico... in modo da individuare l'evoluzione, se c'è stata, della sua descrizione o anche del suo vissuto all'interno della relazione psicoterapeutica;
20. di dedicare il terzo capitolo alla individuazione e descrizione dei processi (delle tecniche) utilizzati allo scopo di raggiungere il risultato raggiunto; fino a formare, se possibile, un “pacchetto” di esse; ciò, in qualche modo ci consentirebbe di entrare, per lo meno, dalla porta di servizio!, nell'area dell'*evidence-based*; si tratterà, infine, di verificare la natura del pacchetto; ad esempio, se è prevalentemente composto di tecniche che fanno capo ad un approccio, se è misto, cioè formato da tecniche che fanno capo ad approcci diversi ancora, se è prevalentemente composto da tecniche *sui generis*.

Già la scelta di due, invece che di quattro, sedute allo scopo di verificare il “salto” prodotto dalla terapia ci ha reso possibile produrre un testo pubblicabile.

Abbiamo fatto, successivamente, una seconda scelta che possiamo articolare in alcune sottoscelte:

- a. la prima è stata quella di non procedere alla stesura del resoconto tecnico mimetico tradizionale; tradizionale, almeno, per coloro che collaborano a *Tecniche Conversazionale*, l'organo dell'*Accademia delle Tecniche Conversazionali*, diretta da Giampaolo Lai, a Milano. Per amore – o per necessità – di brevità, abbiamo proceduto in modo più sintetico; proprio perché potevamo contare, e questa è la seconda sottoscelta...

- b. sulla possibilità – ecco la seconda sottoscelta – di mettere a disposizione di tutti i lettori tutto il materiale; cioè, tutte le trascrizioni di tutte le sedute, integrali, all’indirizzo web www.disfinzione.com (cliccando su BIBLIOTECA);
- c. la terza, sottoscelta è di rimandare ad un altro momento la verifica grammaticale di stampo laiano di alcune sequenze cruciali. Questa scelta è dettata 1) dal fatto che molte delle cose che abbiamo individuato, sono tali che saltano agli occhi; non erano “evidenti” in partenza o non lo sono diventate nel corso dell’esperienza, così, tranquillamente; sempre nel corso dell’esperienza – infatti quest’ultima attualmente è ancora “in corso”; con la variante che Giovanni, informato del lavoro fatto sul materiale, viene di volta in volta informato anche di quel che è successo; cioè, ciò che è successo, grazie anche al suo contributo, gli viene, anche se in ritardo (ma quando prima sarebbe stato possibile?) “restituito” –, ma lo sono diventate ora! Non dico che siano diventate ovvie (da *obviam ire* = andare incontro), ma quasi; 2) del fatto che il requisito di un testo è la relativa snellezza. Di conseguenza, così come l’insieme delle trascrizioni integrali, sarà inserito nella BIBLIOTECA del sito indicato, nella medesima sarà inserito il materiale conseguente all’analisi grammaticale. Eventualmente, una sintesi sarà pubblicata in *Tecniche Conversazionali*.

Infine, due osservazioni:

1. l’esperienza di entrare dentro questa terapia – più di venti sedute! – sbobinandola, cercando di cogliere il senso di quel che vi succedeva – e quel che succedeva erano sempre turni verbali, scambi di turni verbali! –, molto spesso in modo disordinato perché non era possibile avere le trascrizioni delle sedute in ordine cronologico... ci ha dato un’idea della psicoterapia – già definita da una paziente di Freud, *talhing-cure*⁷ e accettata tranquillamente come tale – come di una chiacchierata, sì, ma folle! Tanto da domandarsi se abbia un senso questo gran chiacchierare! Se abbia un senso la psicoterapia! Chissà, forse anche perché si trattava di scambi di turni verbali su di un tema complesso, al massimo complesso = *difficillimum quidque!* –; forse perché le chiacchierate con chi è depresso o DOC o entrambe le cose possono essere anche

⁷ Studi sull’isteria, 1895–97, in *Opere*, vo. 1, Torino, Boringhieri, 1977, p. 197.

sfiancanti, per entrambi i conversanti! Pensiamo, ad esempio, alla seduta in cui Salvatore dice a Giovanni che si “lamenta” – sed. sesta, turno (51b) –!;

2. la seconda osservazione; ci torneremo a tempo e luogo, ma lo dobbiamo anticipare per forza!, ci sono delle psicoterapie – e questa è un classico del genere – in cui si va avanti capendo poco e non si sa poi da dove siano piovuti, quando piovono, i risultati! Ricordo, ad esempio – traggio tutti gli esempi da *Nuove vie nella psicoterapia*⁸ –, la scoperta del gioco *Fort-Da* di Andrea⁹ fatta soltanto *après-coup*, in sede di trascrizione del verbale e del non verbale, soprattutto di quest’ultimo! Eppure, tutti presi dal gioco del *tam-tam*, come potevamo occuparci anche dell’altro! Si potrebbe dire che le cose – in questo caso, la relazione col piccolo Andrea e con i suoi genitori – si prendono da un manico; a quel punto non importa scoprire che esistevano altri manici! Ma forse non basta! Il medesimo si potrebbe dire del fatto che chi ha rendicontato *Lo psicologo dei pazzi*¹⁰ non ha pensato affatto alla possibilità di considerare i due deliri di Antonio come collegabili in un unico delirio, costruito come un dittico! Ma, la cosa più grossa, avviene a carico di *Al di là del setting della terapia breve...*¹¹ lo psicoterapeuta, soltanto *après-coup*, anche questa volta, si accorge di quello straordinario “fenomeno” che definirà “coidentità linguistica”! Torneremo sul problema... sì, perché è qualcosa che fa problema! Noi ci occupiamo da anni di verifica dei risultati e dei processi; e poi scopriamo, noi per primi... nessuno ci ha messo di fronte alle nostre esperienze!, ci siamo andati a sbattere da soli!, ma le abbiamo anche rese, e continuiamo a renderle, pubbliche!, perché?, perché ci deve pur essere un metodo in questo delirio; tutto ciò, deve corrispondere a un o ad una serie di meccanismi che possiamo – e, forse, dobbiamo – individuare! Comunque, dicevamo, più avanti!

⁸ Cesario, Roma, Aracne, 1998.

⁹ In *Lo psichiatra dei bambini*, pp. 73–96.

¹⁰ Ivi, pp. 45–72.

¹¹ Ivi, pp. 131–290.

3. in ogni caso, proprio l'esperienza della complessità del caso, della psicoterapia del caso... ci ha portato a cambiare il titolo di questo lavoro; dal titolo *Dalla mancanza di senso al senso di indegnità* + sottotitolo – che serviva a sottolineare come al fondo del DOC ci sia *le manque* lacaniano o il senso di indegnità; cioè, qualcosa di più e di peggio del senso di colpa! – al titolo attuale *L'unica evidenza è che non c'è nessuna evidenza!* + sottotitolo! La scelta, lo sappiamo bene, comporta un ulteriore confronto con l'area della psicoterapia “basata sull'evidenza” – ulteriore a quello già fatto in *Stelle fisse e costellazioni mobili* + sottotitolo: *Un confronto tra gli Empirically Supported Treatments e Il Dizionario delle Tecniche Conversazionali*¹² e *Un “pacchetto” evidence-based di tecniche comportali sui generis*.¹³ Sicuramente, anche in quest'occasione, procederemo a individuare il “pacchetto”... ma in una prospettiva del tutto diversa!

¹² A cura di Salvatore Cesario e di Laura Filastò, Milano, Guerini Scientifica, 2002.

¹³ Di Salvatore Cesario, Chiara Fredianelli e Alessandro Remorini, Firenze University Press, 2003.