

L'arte della fuga: eccessi di leggerezza in anoressia e mania

GIORGIO LECCARDI

Summary – THE ART OF ESCAPE. EXCESSES OF LIGHTNESS IN ANOREXIC AND MANIAC PATIENTS. Anorexic and maniac patients try to avoid their individual life and history using physical or psychological lightness. At the same time even contemporary society is running away from collective history and memory. It's possible to develop an encouraging and therapeutic relationship with patients only by the refusal of this tendency and by an interpretation of these psychiatric "illness" as part of their individual history and memory.

Keywords: ANOREXIA MANIA, ESCAPE

I. Il peso delle parole

“Anoressia” e “mania” sono vocaboli che evocano precisi significati che appartengono al mondo della clinica psichiatrica e della psicopatologia. Tali mondi, nonostante facciano parte del sapere medico e scientifico, sono comunque popolati da storie, legami, relazioni, vite e leggende come quelle delle persone affette da anoressia e mania condizioni queste due che, insieme a molte altre, sono “raccontate” dal DSM-IV TR. Nonostante il tentativo dei numerosi autori di questo manuale di mantenersi in un ambito di ateoricità (e quindi di neutralità), qui si narra soprattutto, anche senza dichiararlo esplicitamente, della complessa storia dell'evoluzione di un pensiero, quello psichiatrico, che tematizza la follia cercando di restarne al di fuori, ma finendo inevitabilmente in questo processo per oggettivarla, catalogarla e fermarla nel tempo della registrazione scritta.

Se tale processo risponde ad un'ovvia esigenza di chiarezza e condivisione che sono propri della scienza moderna, riteniamo tuttavia che non sia esente da pericoli e che, accanto alle finalità manifeste ve ne siano altre più nascoste. La cate-

gorizzazione nosografica rischia, infatti, di non tenere conto, se presa come unico parametro per guidare la prassi terapeutica, della *relazione con l'altro* fondata sull'ascolto, con tutta la densità che in tale ascolto viene evidenziata da Jean Luc Nancy [46]. Proprio tale relazione, fondata sul dire, sullo *stare di fronte* al volto dell'altro secondo la "compromissione" etica necessaria alla relazione, rivolgendosi al pensiero di Lévinas [39, 40], ci appare invece presupposto per ogni possibile terapeuticità.

Il tentativo di ricorrere ad un pensiero oggettivante per descrivere l'uomo e guidare così la relazione con esso viene periodicamente riproposto non solo nelle "scienze della natura", ove si regge peraltro su precisi fondamenti epistemologici, ma anche nelle "scienze dell'uomo". Ciò accade nonostante questo processo sia stato già tematizzato e definitivamente messo in scacco dalla rivoluzione operata dal pensiero fenomenologico per cui la distinzione tra *soggetto* e *oggetto* perde di significato esistendo solo *l'uno nell'altro*. L'unico modo possibile di esistere appare dunque *l'essere-con* l'altro, l'essere *di fronte al volto dell'altro* tributando a questi la propria assoluta alterità e allo stesso tempo somiglianza con se stessi.

Su questo terreno un pensiero come quello che dovrebbe guidare il fare e il pensare individualpsicologico non può non trovare una possibilità di confronto con una certa filosofia come quella di Nancy, Lévinas, Cavarero o con una certa antropologia come quella di Augé. Questo contatto e confronto non possono certo essere interpretati come un alchemico "patchwork terapeutico", quanto invece come la possibilità di costruire una rete di rimandi di senso provenienti da saperi sull'uomo diversi rispetto alla Psicologia Individuale, ma che risentono e testimoniano delle stesse modificazioni ed evoluzioni dell'uomo nel progredire della società. È come avere in mano la bussola che indica la direzione da percorrere, ma durante la navigazione lo scorgere una costa con i porti, le città, la vegetazione che le sono proprie arricchisce le informazioni circa il viaggio intrapreso e contemporaneamente conferma che la direzione seguita è corretta e aiuta nel mantenere la rotta.

Da questo confronto emerge dunque come nell'orientarsi secondo le coordinate proprie della Psicologia Individuale non ci si possa limitare a considerare le *parole*, i *vocaboli* cui si accennava prima (anoressia e mania, ma ovviamente tutte le altre classificazioni diagnostiche in psichiatria) come dei *termini*, fermi, immutabili e pietrificati nella loro esistenza di diagnosi autonome ed indipendenti dalla relazione all'interno della quale sono stabilite. In tale accezione si palesa, infatti, la finalità di reperire *similitudini* tra gli individui per riuscire a codificare differenze *tra una malattia e l'altra* e non tra uno stile di vita, unico ed irripetibile, e l'altro. Possono, al più, essere considerati dei rimandi, delle suggestioni, degli stimoli. Sono forse delle occasioni per calarsi nella relazione che evocano e che è

invocata all'interno dell'unicità creativa della coppia terapeutica che, solo nel riconoscere e tematizzare la propria creatività, può affermare a gran voce il paradossale e magrittiano "Questa non è una malattia". Solo un modo di procedere coraggioso, che non tema il confronto con se stessi nell'avvenimento dell'incontro della propria unicità con l'unicità dell'altro può cercare di comprendere veramente l'Altro con la sua storia, il suo disagio, la sua, anche, follia. Solo aprendosi all'*avventura*, cioè evento unico e contatto col mistero [11], si può realmente incontrare l'Altro.

II. Giochi di parole? La destorificazione dei "luoghi" terapeutici

L'antropologo francese Marc Augé ha rilevato ed esaustivamente trattato nei suoi scritti [6, 7] la tendenza della società attuale ad affrancarsi dalla propria storia alimentando la ricerca di spazi e situazioni di vita totalmente destorificate e che possono essere definite come "nonluoghi" antropologici. In tal senso "nonluoghi" sono tutti quegli spazi che, in cambio di un *quid* noto e ben identificabile che viene offerto ai loro frequentatori come elemento unificante ed identificante, sono al contrario siti di annullamento individuale. Si tratta di centri commerciali, villaggi turistici, grandi catene di hotel, stazioni e aeroporti rigorosamente tutti simili tra loro, pressoché uguali ovunque ci si trovi, ma che forniscono proprio per questo una rassicurante quanto illusoria conferma di identità e di appartenenza. Questa tendenza si manifesta ad esempio nell'esser soci di un circolo o fruitori abituali di una grande catena di alberghi o ristoranti, supermercati o videoteche e trova il proprio segno distintivo, il proprio testimone nella tessera nominale che attesta l'esser clienti affezionati e che garantisce, almeno al momento del pagamento, una memoria dei nostri piaceri, bisogni, necessità e che ci si ricordi di noi tra la massa uniforme.

Siamo evidentemente in una società allergica al tempo e alla storia, allergica alla memoria e di ciò ne sono testimonianze la difficoltà con la quale si ricordano i fatti storici e le commemorazioni, così come la tempesta continua di messaggi pubblicitari cui siamo continuamente sottoposti. Il *focus* sul quale i pubblicitari puntano inequivocabilmente è la possibilità di arrestare il tempo, di rendere tutto possibile e nulla definitivo, è il sapere che la scelta (qualunque sia) sarà revocabile e reversibile, consegnandoci al "piacere immediato di un puro *défilé* di immagini che non ci obbliga più a niente [14]. Si è di fronte a un'assoluta prevalenza del presente sul passato e sul futuro, che si concilia bene con la spettacolarizzazione della società e la prevalenza della dimensione visuale su tutte le altre [8]. Fenomeni questi tipici di quella che Augé ha definito "surmodernità", termine che definisce la nuova modernità, nella quale si assiste ad un'accelerazione della storia, un'individualizzazione dei destini ed un restringimento dello spazio.

Nel dipanarsi della storia della follia si è sempre manifestata una tendenza che tuttavia ha ora raggiunto livelli prima probabilmente sconosciuti. Il fenomeno in questione è il processo di rinominazione delle condizioni cliniche. Un esempio in tal senso è quello della “psicosi maniaco-depressiva”, chiamata oggi “disturbo bipolare” nelle sue molteplici forme. Tale processo ha però afflitto linguisticamente anche molte altre condizioni cliniche, cercando sempre più di ottenere una nettezza chirurgica nelle definizioni. Il processo diagnostico adottato dalla psichiatria attuale procede non a caso sempre più sui precisi sentieri degli alberi decisionali dei diagrammi di flusso. Questo processo di trasformazione dei termini storici della psicopatologia e della psichiatria in termini nuovi o la nomina-
zione ex novo di inedite malattie psichiatriche è forse un segnale del tentativo della psichiatria, ma anche delle psicologie del profondo quando lo condividano, di scrollarsi di dosso il peso della propria storia. In questo modo si corre però il rischio di tradire i propri principi ed il proprio principio, la propria storia, in favore di un’apparente neutralità asettica che viene sostenuta dalla crescente iperspecializzazione medica. Storia che trova tuttavia spesso ristoro ed accoglienza nel segreto degli studi privati e delle comunicazioni personali tra colleghi (nei “luoghi” della clinica e della terapia), così da ribadire che di ateorico, astorico e neutrale non vi può essere nulla e che, al contrario, ogni pensiero è il prodotto di una teoria, di una visione del mondo, anche fosse una teoria nichilista.

Se ciò è tipicamente quanto accaduto, come si accennava, a condizioni come la psicosi maniaco-depressiva, per ciò che concerne l’anoressia, che non ha subito tali stravolgimenti linguistici, questa viene dal canto suo relegata nella nicchia dei “disturbi alimentari” [1], come se fosse possibile limitarsi a considerare l’alimentazione, il peso corporeo o altri parametri fisici in senso stretto come indici per poter definire la salute psichica di un individuo senza occuparsi dei vissuti, rischiando così di confondere cause, effetti, manifestazioni e modi di essere al mondo. Per non incorrere nell’errore di voler dimenticare i principi, è utile ad esempio ricordare che il vocabolo “anoressia” deriva da *an-ôrexis*, mancanza di appetito, ma proprio quest’ultimo, appetito, proviene da *oregein*, ossia *tendere le braccia, cercare*, ampliando così molto la portata esistenziale di tale *malattia*. Il conflitto dell’anoressia si situa a livello della persona e non delle funzioni alimentari come ci ricorda Lalli [36].

III. *Barnum*

«Terribile o magnifica che sia, la forma che trasgredisce i canoni del familiare cattura gli occhi ed è da essi consumata con orrida delizia» (23, p.120). La malattia, al pari della violenza, della crudeltà suscita la curiosità a volte morbosamente forse per la sua connaturata presenza nell’uomo finito, imperfetto, malato, morente. In tale cattura dell’attenzione, ci si sente perturbati, sedotti dal mostro,

che è tale, come ci ricorda il suo etimo *monstruum* proprio perché si mostra, perché si offre alla visione. Il suo stesso essere anomalia attira lo sguardo e contemporaneamente rassicura che l'anomalia sia solo altrove. Questo potere rassicuratorio del mostrare il male per esorcizzarlo ed ostacolarlo, esercita, come nota anche Barthes [10], un magnetismo tale da non permettere più, come dei *voyeur*, di distogliere lo sguardo. Forse, anzi, proprio questa sorta di voyerismo consente di mantenersi in una posizione, quella dell'osservatore, tanto asettica quanto fittizia, illusoria e pericolosa poiché se apparentemente mette al sicuro, rischia però di pietrificare di fronte all'orrido come capitava agli sventurati che incontravano lo sguardo di Medusa.

Sembra che la nostra società abbia via via conosciuto uno smorzarsi del voyerismo sessuale per riscoprire il "pato-voyerismo" dei circhi girovaghi di un tempo, ognuno con il suo mostro privato, certamente in una forma più scientifica. Ne è testimonianza il successo di notiziari e pseudonotiziari in tema di medicina e di programmi TV, film e telefilm in cui i protagonisti non sono più le persone ma le loro affezioni, le loro pene e le loro morti. Una società visiva, visuale come è la nostra non sa più tirarsi indietro e lasciare a ciascuno la propria intimità nel momento in cui questa richiederebbe il massimo rispetto, ossia il momento della sofferenza, della pena, della morte. Quella "propria morte" che Rilke ne "I quaderni di Malte Laurids Brigge" ricordava essere *di ciascuno* [51]. Morte, malattia, pena che, fino al momento in cui sono di altri, non sono proprie e che, fino a che possono essere guardate, indicano una distanza dall'osservatore. La vista è del resto il senso esteriore per eccellenza, non potendo che fermarsi ad una superficie e non potendo che mettersi in rapporto con un oggetto a distanza. Anche qualora si giunga in profondità, ad esempio con un microscopio, ci si deve infatti obbligatoriamente fermare alla superficie. Per quanto ci si possa avvicinare ad un oggetto, dev'essere da questo mantenuta una certa, anche se minima, distanza. Affinché il punto che si sta osservando possa essere visto, si deve infatti lasciare alla luce uno spazio sufficiente che penetri tra l'occhio e l'oggetto e che consenta a quest'ultimo di manifestarsi.

Il giusto occuparsi della nostra società, del modo di evitare la morte e di far fronte alla malattia, si è via via sempre più accompagnato ad una crescente ipertecnologizzazione ed iperspecializzazione, con il seguente fiorire di sistemi di catalogazione dei morbi e di linee guida su come sia giusto curarli. Tutto ciò ha forse facilitato la confusione tra il "curare" (la mera applicazione di un presidio terapeutico) e il "prendersi cura", da cui prende corpo una troppo frequente iperistituzionalizzazione della salute, della malattia, della morte [30, 32, 33]. Queste vengono sempre più appaltate ad agenzie specializzate, rischiando però così di tralasciare il vissuto del morente e del malato. Si nasce e si muore in ospedale, in clinica, in casa di riposo, ma quasi nessuno nasce o muore più in casa propria in compagnia dei propri cari. Ancor più della definizione precisa delle singole pato-

logie, è però la possibilità stessa di definire la *presenza* di una malattia che sembra risultare paradossalmente rassicurante per noi come clinici, terapeuti. Se ciò appare comprensibile e motivato dalle esigenze della scienza e della pratica medica, è tuttavia una tendenza che si manifesta anche per noi come uomini e quindi potenziali pazienti [52].

Ecco che in questo processo, dunque, la parola clinica, la parola medica, il *patologos* diviene molto più importante, anche nel linguaggio comune, della parola raccontata, autobiografica, vissuta.

Una persona con cui ho cominciato un percorso terapeutico alcuni mesi fa al primo colloquio in studio ha esordito dicendo con molta naturalezza: «Buon giorno, mi chiamo G. e sono anoressica». Stando ai suoi racconti, fin da quando si è rivolta a psicoterapeuti, psichiatri, medici per affrontare il suo disagio esistenziale, tutti si sono sempre rivolti a lei in tal modo. Ecco come la sua esistenza sia stata “appesantita” da un predicato che è divenuto poco per volta una realtà più vera delle altre, l’unica meritevole di essere raccontata. Il *monstruum*, ancora una volta, ha distratto lo sguardo dalla persona e dalla sua complessità e ha pietrificato nell’orrore.

IV. La “pesantezza” dell’anoressia

Parlando d’anoressia appaiono essere palesi, quasi spudorati i legami tra l’anoressico (maschio e femmina, visto che esiste anche l’anoressia maschile, pur se in percentuali ridotte rispetto alle ragazze, stimabili intorno al 10% circa) e la leggerezza. Leggerezza questa che però, quasi paradossalmente, sembra qui slegarsi da tutto il suo alone semantico e metaforico: la leggerezza, infatti, rimanda quasi naturalmente alla danza, al gesto sublime ed aggraziato, al movimento aereo e imprevisto che è insieme agilità, armonia e tensione muscolare, sforzo e assenza di gravità.

La ricerca spasmodica di leggerezza, articolata poi nelle molteplici manifestazioni dello stile di vita differente da individuo a individuo, sembra qui invece ribaltarsi nel proprio opposto nella modalità anoressica di porsi nel mondo. La leggerezza viene, infatti, come risucchiata e si impantana nel gesto costretto, nell’atto sgraziato e meccanico, calcolato e reso pesante dalla sofferenza che in esso viene costantemente palesata, resa gravosa da una “gravità” non newtoniana, bensì, appunto, esistenziale.

È come un buco nero che, perdendo volume ma non massa, risucchia, ingoia e annulla tutto, senza fondo. Che l’anoressico perda peso è quindi del tutto influente sulla sua “massa esistenziale”. Questa anzi, costretta in un mondo sempre

meno mondano e sempre più confinato negli spazi angusti di un corpo che si fa sempre più in miniatura, di uno spazio che si fa sempre più in miniatura (il mondo nel tragitto calcolabile e misurabile tra la casa e la scuola, il lavoro, il supermercato, il mondo in una stanza, il mondo in un piatto, il mondo in un water...), produce una gravità che nulla lascia sfuggire, che tutto tiene legato a sé e un cui finale probabile è il collasso per implosione.

Tale “gravità” è da intendersi come *severità* della condizione medica, sicuramente importante, visti gli elevati tassi di mortalità, la compromissione clinica e la cronicità, ma anche come *forza di attrazione* per il mondo circostante (familiare, scolastico, mediatico) di cui si diviene il centro soddisfacendo così la propria totale, assoluta, paralizzante *aspirazione alla superiorità*: basti pensare alla costante tensione verso la perfezione che viene perseguita nello sport, negli studi, nel lavoro. Questo processo inarrestabile si accompagna immancabilmente al bisogno di dover rendere tutto calcolabile, controllabile, prevedibile, quasi a dover ottenere un “omogeneizzato di mondo” predigerito in cui tutte le differenze, e quindi i rischi, sono annullate.

Il pasto di una persona anoressica è un rito fatto di lentezza, precisione, tensione con cui si cerca il gesto perfetto per misurare la fetta più piccola, il boccone più minuscolo, che viene lentamente, come in una lunga agonia, introdotto in bocca e masticato fino alla consumazione. Solo allora questi bocconi possono essere, a fatica, ingoiati, quando non hanno più gusto e sempre che la previsione di quanto questi modificheranno il precario equilibrio, che l'anoressico è riuscito a costruirsi attorno, sia vissuta come rispettata. Nel momento in cui invece prevale il timore, l'angoscia, la certezza psicotica che tale limite sia stato superato, che tale equilibrio sia stato scardinato, che il peso, il corpo, il mondo si modificheranno non resta altra strada che la paralisi con la totale chiusura al cibo, ma soprattutto al mondo e il tentativo di disfare e annullare quanto appena fatto, secondo modalità proprie dell'agire dell'anancastico. Al limite, se tutto ciò è stato inutile, resta lo scivolare nella franca psicosi.

La stessa modalità osservata nell'alimentazione pervade ovviamente, essendo questa parte dell'unità indivisibile della persona e della strutturazione più globale dello stile di vita, tutto l'agire dell'anoressico (lo sport, lo studio, l'amore, il lavoro), colonizzando il vissuto del proprio spazio e del proprio tempo esistenziale. Ridurre così tale condizione ad un disturbo *dell'alimentazione* appare un'evidente forzatura che spesso risponde più ad un bisogno di semplificazione del mondo sanitario.

Il tempo non è più un fluido divenire, scivolare, incedere del mondo e nel mondo. In tal senso intendiamo il verbo latino *cēdere* nel suo significato di *camminare, andare*, ma anche *arrendersi, non resistere, non opporsi*. Il *mondo*, come fosse

cibo, viene porzionato in bocconi sufficientemente minuti da poter essere tenuti agevolmente presso di sé, in bocconi talmente piccoli da dare l'illusione che si possa evitare il rischio che risultino gustosi e poter così tenerli sotto controllo. Come quindi accade per il cibo, ogni relazione viene porzionata escludendo idealmente ogni possibilità che si manifesti un qualunque imprevisto. Tutto ciò che viene fatto, preso, vissuto, deve sottomettersi al tentativo di poter essere eliminato senza lasciar traccia nel corpo, nell'anima, nei ricordi. Allora il gesto, parte imprevista del mondo interno, così come accade per il mondo esterno diviene nemico e va fermato, rallentato perché non possa sfuggire al controllo. Non ci si può più affidare alla "saggezza" del corpo che si fa gesto, perché il corpo stesso diviene scandalo, sede del tradimento, agguato ed il gesto diviene l'arma dell'aggressione. Il corpo abbandona allora il gesto e ricorre al movimento, ossia al gesto privato della grazia, della spontaneità e della gratuità che gli sono propri. Ricorre al gesto finalizzato, accelerato, rallentato, al gesto mutilato. Il gesto viene controllato, ma proprio perché è controllato può essere indirizzato e se può essere indirizzato, è perché viene diretto verso un altrove.

L'anoressico non è mai lì, ma sempre più in là; è sempre dissintono, disarmonico rispetto al mondo e agli altri, sempre nel tentativo di primeggiare, fosse anche nel dolore. Prendendo se stesso come unica misura del mondo, soffoca ogni possibile manifestazione del *sentimento sociale* lasciando tutto lo spazio a disposizione di un'*aspirazione alla superiorità* tirannica e paralizzante perché fondata sulla paura e sull'insicurezza, su un *sentimento d'inferiorità* ormai cristallizzato in *complesso di inferiorità*.

Un esempio emblematico, anche se non direttamente legato al tema del cibo, è il racconto di Calvino "Un re in ascolto" [22]. Nel suo esserci l'anoressico è sempre *già* alle conseguenze; è sempre *ancora* alle cause; è *allora*, nell'illusoria perfezione edenica perduta, è sempre *di lato* nel rimirare l'altro-da-sé in una prigione di invidia, paura e impotenza. Sulla perdita del proprio Paradiso, in merito all'anoressia si veda in particolare il lavoro di Maiullari [42]. L'anoressico non *ci* è mai perché ritiene egli stesso di non poterci essere mai e a nulla valgono le numerose rassicurazioni mondane che ottiene. In questo non esserci mai il corpo sembra diventare per una volta, una sola volta, amico nel suo lasciarsi consumare, nel suo lasciarsi cancellare e plasmare, nel suo diventare armatura, scudo, ma anche specchio per le allodole che distrae (il *monstruum*) e richiama tutta l'attenzione rispetto ad un non detto, ad un indicibile terrificante. Corpo che, tuttavia, torna subito dopo ad essere tiranno, perché la saggezza del corpo porterebbe verso il lasciare che il mondo *avvenga*, lasciando sgomento, estasi e curiosità. Proprio ciò, tuttavia, terrorizza e allora il mondo resta tenuto al di fuori (nell'illusione che ciò sia possibile) attraverso baluardi, riti, limiti tenacemente sigillati e pronti ad essere aperti solo nel preciso attimo in cui il momento perfetto venisse raggiunto, in attesa cioè di un tempo che è destinato a non giungere mai. In

realtà, come dice Derrida, ogni limite é in se stesso un limite *poroso* e quindi inefficace [25].

L'anoressico crede dunque di aver realizzato così la fuga perfetta, la fuga dalle responsabilità del mondo e dai suoi tre compiti vitali, dal proprio ruolo relazionale, affettivo e sessuale, mutilando la dinamica dialogica del dare-avere, mirabilmente resa da Eugenio Borgna nell'immagine del cuore [20]. Una fuga questa che non porta da nessuna parte, perché se è *dal* mondo che si fugge, dal suo essere impreveduto, fuggire *nel* mondo vorrebbe dire aver *già* perduto ogni possibilità di riuscita (tant'è che i numerosi tentativi di fuga attuati nel mondo, attraverso l'iperattività nelle sue molteplici forme sono del tutto inefficaci allo scopo di rinforzare l'autostima). Molto meglio fuggire senza neppure muoversi, tiranneggiando gli altri e obbligandoli ad una danza macabra senza tregua e senza possibilità di successo, perché ogni movimento significa lasciare una traccia, un'orma, un segno del proprio passaggio con cui potersi, doversi confrontare in futuro.

L'anoressico sembra cogliere inconsapevolmente la differenza evidenziata da Jankélévitch tra *l'irreversibile* e *l'irrevocabile* [34] dichiarando tacitamente che, almeno nell'ambito delle relazioni interpersonali cede il passo e rifugge dall'irreversibile, dall'essere cioè il responsabile, il protagonista, l'artefice, l'agente. Fugge senza scappare dunque, fugge in un modo quasi sublime che sfiora l'ascesi, ma che forse, nella concretizzazione di una tanto efficace quanto disfunzionale protesta virile, non è altro che l'attesa di un gesto che possa lasciare una traccia nel corpo e nell'anima che per una volta possa non essere solo ferita.

V. *Il vortice della mania*

Nel comune svolgersi della vita quotidiana i pensieri, le idee, vengono, vanno, con un moto a volte indipendente dalla nostra volontà. Un moto a volte, lento, a volte rapido, a volte incessante, incalzante e vorticoso, sul cui esito non si ha previsione. La cristallizzazione nell'eccesso di vorticosità e turbinio del pensiero si ha nella situazione clinica che Ludwig Binswanger ha mirabilmente tracciato in un suo libro [17], denominata "fuga delle idee" e che è tipica della maniacalità caratterizzante la psicosi maniacodepressiva. Nella fuga delle idee si assiste ad un'accelerazione del pensiero tale che si é soliti rilevare nello sfilacciamento del discorso e della parola. Questa sembra perdere presa sul significato e resta spesso legata solamente alla sua propria musicalità: la voce è *suono e significato* [23], ma qui quest'ultimo sembra perdersi. Una condizione quindi nella quale cercare di instaurare un *dia-logo* è praticamente impossibile, perché un tale pensiero non può essere fermato, arrestato, nemmeno scalfito dalle armi spuntate rappresentate dalle domande, dai tentativi di chiarimenti o anche solo dall'incredulità o spae-

samento. Semplicemente *non siamo lì* con il nostro interlocutore; per lo meno lui non è lì *con noi*. Tutt'al più siamo ascoltatori di quella melodia; si è, al limite, spettatori di un solo, lungo, interminabile monologo.

La caratteristica determinante per il vivere comune dell'*essere-con* è, nei casi più gravi, compromessa, messa in crisi fino, a tratti, a perdersi quasi del tutto rendendo palese che i complessi rimandi che costituiscono il dialogo e il ritmo costituito dalle proprie sistoli e dalle proprie diastoli sono perduti. Utilizzando le parole di Binswanger, non vi è più una "appresentazione" condivisa [15] con l'altro, elemento questo che è il cardine dell'*essere-con*, anche se Borgna ricorda che tale perdita col maniacale non è mai totale [18]. Si perde dunque il valore del contesto, per cui dei complessi rimandi semantici che consentono di formare l'"attorno" entro cui ci muoviamo, restano solo dei frammenti e non vi è più un mondo condiviso, comune. Perdendo di valore il "contesto" *resta solamente il testo*, il testo scritto (parlato) o il testo nella sua musicalità, testo che da solo tuttavia non può risolvere tutti i significati possibili.

Sembra dunque verificarsi una *fuga dal significato, una fuga dal senso*, e questo lo si può anche notare dalla presenza del maniacale nello spazio, nel modo in cui lo abita, nell'osservare come questi non abbia più una (e una sola) direzione di senso per volta, ma diverse. Il maniacale si impossessa dello spazio che trova, dilata la sua presenza nel mondo e il suo esserci diviene *fare, agire* incessante. Un fare a volte afinalistico, a volte finalizzato, ma comunque cangiante e camaleontico secondo lo stimolo che contamina la sua sfera esistenziale mantenendo l'illusione della più assoluta possibilità. Il maniacale è un individuo di accresciuta potenza fisica, intellettuale, sessuale e di accresciuta volontà di potenza, ma anche sempre caracollante nel proprio contrario: "im-potenza" - "in potenza".

Non si realizza mai in ciò che fa, perché concretizzarlo, portarlo fino alla fine, sop-portarne il peso significherebbe, infatti, assumerlo con sé, caricarsi di tale peso, di tale gravità. Il termine gravità va inteso ancora una volta sia come manifestazione di una "massa" esistenziale sia come serietà, per cui è un individuo destinato a rimanere in potenza. Il maniacale non sopporta tale gravità e, come un astronauta sulla superficie lunare, procede a balzi, a saltelli che lo portano ad un'altezza impensabile per chi abita il mondo restando "con i piedi per terra". Curiosa e consonante a tal proposito la vicenda di Orlando, che *furioso* (e la parola "mania" significa appunto l'esser "furioso") perde il senno, che bisogna andare a recuperare sulla luna.

Il maniacale è costantemente ilare, allegro, giocoso, quando non scivola nella paranoia come spesso accade nel "viraggio" tra depressione e mania. La vicinanza tra melanconia, quindi psicosi maniacodepressiva, e paranoia, era già stata osservata da Adler [5] e successivamente ripresa da Fassino: «La natura aggressiva della melancolia, per Adler, è provata dalla presenza di impulsi omicidi occa-

sionali e nella frequente penetrazione di tratti paranoici nell'atteggiamento melanconico» (27, p. 65). Tutto appare facile, alla mano, a portata-di-mano e tutto è all'insegna dello scherzo, segno tangibile della *manca di gravità* di cui soffre cronicamente e ciclicamente il maniaco, mancanza di gravità in cui spesso si rifugia quando la serietà della vita si fa troppo opprimente. Il maniaco fugge dalla vita, fugge dalla gravità della vita, dalla sua serietà, incapace di sopportarne il peso. È qui in questione non il peso di questa o di quella specifica cosa, bensì il peso della vita in quanto tale. Non a caso, forse, sovente si assiste a vere e proprie "fughe" psicotiche in cui i maniacali viaggiano spendendo soldi, intraprendendo relazioni sentimentali e sessuali improvvisate, cambiando radicalmente vita e concretizzando la propria, accresciuta, ma fittizia, aspirazione alla superiorità.

In tali eccessi di leggerezza riesce così a mantenersi sulla superficie delle cose, non le approfondisce mai, non entra nel merito e galleggia in equilibrio sulla scorza esterna, operando una dilatazione dell'esperienza e sperimentando un vissuto *in larghezza* piuttosto che *in profondità*.

Binswanger parla di un disturbo specifico nella capacità di definizione di quel qualcosa che sia essenzialmente proprio, che non sia permutabile con altri, che sia originario e "primordiale" per la propria stessa esistenza [17], di ciò che non si può raccontare fino in fondo, di ciò che non si può tramandare né espellere, di ciò in definitiva *che nessun altro può sop-portare al proprio posto*. Nel momento in cui cerca di fuggire dal mondo, nel momento in cui fugge dall'altro, il maniaco fugge in realtà da sé e dalla propria condizione esistenziale. Ciò significa però fuggire dal proprio tempo e dalla propria storia, tant'è che il maniaco vive di soli, infiniti, presenti, senza che nessuno di questi si trovi legato al proprio passato o al proprio futuro i quali vengono spazzati dalla furia del vortice. Per riassumere, la condizione maniaco può essere tratteggiata come ricorda acutamente Nicola Lalli: «Il maniaco propone tre aspetti fondamentali e paradigmatici: l'onnipotenza assoluta che rende l'altro inesistente, la negazione del flusso temporale che viene trasformato in eterno presente, e la continua dimensione "festiva"» (36, p. 318).

Sembra quindi che l'anoressico e il maniaco, così apparentemente diversi (il primo così calcolatore, così preciso, così misurato, così perfetto, così serio; il secondo così smisurato, così eccessivo, così giocoso), si trovino a condividere un simile uso della leggerezza, nel primo caso fisica, nel secondo psichica. In tale uso giungono, quasi per sopravvivere ad un temuto collasso psichico, ad un abuso come in una qualsiasi dipendenza conclamata e ad un cristallizzarsi di questa possibilità umana.

Arrestano il tempo vissuto e amplificano a dismisura la distanza dal mondo comune, pur giungendovi per strade diverse. Realizzano così quella fuga dal

mondo comune, dall'uomo comune per il quale in ogni manifestazione vitale, in ogni espressione dell'unità dinamica di corpo e psiche si può ravvisare un intreccio insolubile di passato, presente e futuro [49]. Sembra infatti annullarsi proprio tale *a priori* esistenziale nel rifiuto della propria storicità e della responsabilità anche etica a questa connessa, realizzando una sorta di autoparalisi in cui la treccia temporale di sfrangia in istanti, in compartimenti (il passato, il presente, il futuro), resi in modo anomalo slegati l'uno dall'altro. L'anoressico infatti congela il tempo e il movimento, *non più desiderando* l'altro, il mondo, la relazione, *ma assiderando tutto ciò*. Il maniacale, invece, ferma e sgretola il presente prima che possa scivolare in un possibile, ipotizzabile futuro e prima che possa solidificarsi in un passato duraturo. Tutto è slegato, astorico e così deve restare.

VI. *Il volo di Peter-Wendy*

L'immaginario raccolto nelle fiabe riguarda senza dubbio le paure, i desideri, le attese, le angosce di tutti noi: si configurano come una possibilità di confronto con le questioni del simbolico e del quotidiano, in cui spesso si trova per comodità una suddivisione in coppie d'opposti [4]. Una rappresentazione di quanto detto finora circa i modi di essere al mondo dell'anoressico e del maniacale, senza ovviamente alcuna connotazione esplicitamente clinica, è rintracciabile probabilmente nel "Peter Pan" di Barrie.

La storia, come è noto, inizia con un quadro familiare, in cui si assiste ad una piccola, celeberrima, tragedia domestica: alla primogenita Wendy viene comunicato dal padre che quella sarebbe stata l'ultima notte nella stanza dei bambini, l'ultima notte *da bambina* poiché è venuto il "momento di crescere". Questo dopo che le prime battute iniziali hanno però già fatto intuire il clima familiare di casa Darling. Troviamo qui una madre affettuosa superficialmente, ma capace d'amore solo *per la perfezione* della piccola Wendy, che sarebbe meglio non crescesse e un padre timoroso in grado di controllare le proprie angosce solo attraverso il computo numerico di entrate ed uscite economiche. Un padre che *pretende* il distacco, ma non lo incoraggia perché dominato da un complesso d'inferiorità paralizzante che diviene l'unica chiave di lettura del suo rapporto col mondo, coi suoi simili: «Alla signora Darling piaceva fare le cose bene e il signor Darling non voleva essere da meno dei vicini, perciò non c'è da stupirsi se assunsero una bambinaia. Siccome però essi erano poveri, e tenendo conto della grande quantità di latte consumata dai bambini, questa bambinaia fu una grossa cagna di Terranova» (9, p. 6). Una famiglia dunque che pone richieste ambivalenti e nella quale nessuno ascolta ciò che Wendy avrebbe da dire.

In un certo qual modo una famiglia "tipica", se è pensabile che vi siano famiglie tipiche, di un'anoressica. Da questo momento comincia per Wendy un cammino

intricato e ricco di asperità e pericoli che la misurano con i cimenti della vita e che la vedono trasformarsi da bambina a ragazza fino a portarla ad una finale riappacificazione sia con la figura materna che paterna, ma anche, soprattutto, con il proprio ruolo di ragazza, donna, sorella maggiore cui non è più concesso di essere esclusivamente una bambina che pensa solo a giocare e divertirsi.

La favola si manifesta dunque per ciò che è: un cammino di crescita, quasi iniziatico per Wendy che è la vera protagonista della vicenda. Non a caso, infatti, il titolo originale, mutilato dall'opera di traduzione, ed ogni tra-durre è sempre un tra-dire il messaggio originale, è *Peter and Wendy*. In tutto ciò, Peter Pan il folletto volante, Peter Pan l'eterno fanciullo per cui il tempo non passa mai, sembra rappresentare la comprensibile protesta virile della ragazza, allucinata nel proprio opposto (sull'allucinare il mondo fantastico dell'isola-che-non-c'è si vedano anche le riflessioni, in altro ambito, di Eugeni [26]) secondo il più ovvio cristallizzarsi del pensiero dicotomico proprio dei nevrotici: un ragazzo, svincolato dalle responsabilità e dal peso della vita, del tempo e dei ricordi: «Fuggi perché udi papà e mamma discorrere di quello che avrei fatto allorché fossi diventato un uomo. [...] Io non vorrò mai diventare un uomo. Io voglio restare sempre un bambino e vivere spensierato» (9, p. 34). Sembra qui prendere corpo quella scissione negli opposti, quella "coincidenza oppositorum" tematizzata da Coppi [24] come elemento cardine della costruzione della fiaba.

Il significato di tale protesta è ben comprensibile dopo un'analisi anche sommaria della biografia e della costellazione familiare dell'autore del romanzo. Cresciuto in una famiglia povera, dura, penultimo figlio di nove e la cui madre viveva in una sorta di perenne adorazione per il secondogenito David, su cui riversava attese particolarmente elevate di prestigio e di realizzazione professionali. David muore improvvisamente per un incidente di pattinaggio e a tale evento segue un gravissimo e prolungato stato depressivo della madre. A questo punto James, ancora bambino, decide forse per salvare la madre, forse per cominciare ad essere "visto" da lei, che avrebbe preso in tutti i sensi il posto di David assumendone persino, oltre che l'ambizione e la tenacia, le sue fattezze all'epoca della morte per mantenerle poi pressoché inalterate, ma rinunciando così alla propria storia.

Il risultato fu un perenne ragazzo incapace, pur sposatosi successivamente, di avere una normale vita affettiva e sessuale ma in perenne ricerca del successo e della notorietà. Evidentemente il carico di responsabilità di cui il giovane Barrie si è prematuramente caricato nel tentativo di "salvare" la madre fornendole un degno sostituto del fratello morto, non è stato indolore e tutta la storia sembra essere il racconto della continua ambivalenza di Barrie tra le esigenze della vita adulta e la necessità di confrontarsi con le responsabilità da un lato (Wendy) e il bisogno di continue fughe nella finzione alla ricerca di un'infanzia strappata via

troppo precocemente (Peter). Come Peter, infatti, anche Barrie ha sempre portato avanti il proprio bisogno di staccarsi dalle cose mondane e questo libro, come altri suoi, sembra essere semplicemente una raccolta delle storie inventate e narrate ai figli della donna che avrebbe poi sposato sembrerebbe quasi solo per poter portare avanti le continue e sempre più necessarie fughe dal mondo.

Peter Pan nel libro va e viene dal mondo usando la “leggerezza”: *volando e insegnando a “volare”* a Wendy e ai suoi fratelli per seguirlo. In tal senso sembra di poter qui cogliere delle interessanti assonanze con la strutturazione maniacale in una sorta di eufemizzazione dell’euforia clinica nel “pensiero felice” necessario al volo dei piccoli Darling, pensiero che porta via lontano, in volo, dalle cose mondane, terrene come accade in quello che sembra poter essere il sogno ad occhi aperti di Wendy. Sogno di gioia e avventure, che comincia con un volo.

Sui sogni di volare Adler scriveva: «*Sogni di volare*. Ecco un simbolo onirico piuttosto comune, quello di volare. La chiave interpretativa si trova qui nei sentimenti che suscitano; lasciano dietro di sé uno stato di allegria e coraggio, spingono dal basso verso l’alto, anticipano il superamento degli ostacoli e fanno considerare facile l’aspirazione alla meta di superiorità. Da questi sogni si può dedurre l’esistenza di un individuo attivo, proteso in avanti, ambizioso e incapace di liberarsi della sua immodestia anche nel sonno. Il problema che egli si pone è: “Devo proseguire o no?”. La risposta suggerita non lascia dubbi: “Non ci sono ostacoli sulla mia strada, posso fare ciò che gli altri non sono in grado di fare”» (5, p. 405).

Il mondo in cui vive Peter-Wendy (ormai i due protagonisti non possono che essere considerati come due metà indivisibili) è *l’isola-che-non-c’è*, ma tale “non esser-ci” si regge sul fatto che per “esser-ci” occorre che vi sia una *storia* con il suo articolarsi nel tempo, nel passato, presente e futuro, articolazione nel tempo che fa di uno spazio definito un luogo. Tutta la storia, ormai è chiaro che non potrebbe essere altrimenti, è percorsa da un nutrito catalogo di rimandi al pericolo del tempo. Un esempio in tal senso è il ticchettio dell’orologio ingoiato dal coccodrillo, che lo smaschera nel suo avvicinarsi e permette a Uncino di allontanarsi salvandosi, almeno per il momento. Quello stesso coccodrillo ha mangiato (e Uncino lo sottolinea: con gusto) la mano mozzata da Peter Pan al nemico di sempre. Anche il gusto diviene dunque pericoloso, quello stesso gusto che viene temuto dall’anoressico, forse perché segno dell’indipendenza del corpo che sfugge al controllo, forse perché il gusto va di pari passo con il tempo: si comincia con una leggera acquolina che viene evocata dal profumo del cibo, dalla vista del cameriere che serve i vicini di tavolo o anche solo dal ricordo dell’ultima volta che se ne abbia mangiato. Poi vi è il gusto vero e proprio nel momento in cui s’introduce il cibo in bocca e poco per volta che il cibo viene masticato è uno scoprire aromi e sapori che si disvelano l’uno dopo l’altro. Poi, passato il momento

e ingoiato il boccone resta il retrogusto che diviene memoria e rimpianto. Se c'è gusto ciò è dunque segno che il tempo passa. Acquista così sempre più forza la pericolosità del tempo: il tempo che scorre è mortale.

VII. Luoghi e “nonluoghi” terapeutici

Il modo maniaco e il modo anoressico di essere nel mondo sono dunque modalità del *fuggire* dell'uomo di fronte al *tempo*, di fronte alla sua consapevolezza e alla sopportazione del *mutamento* reso vivo ed incarnato nel tempo, l'una condizione congelando ogni mutamento, l'altra esasperandolo e contrapponendo ad un mutamento un altro ancora più brusco. Per l'uno e per l'altro solo il porsi ad una tale distanza psichica, fittizia costruzione di un sé scoraggiato, permette di mantenere un illusorio controllo sul mondo, alto-locandosi in una fasulla posizione di dominio che può reggersi solo sulla fuga e nel quale il sentimento sociale appare praticamente annullato.

Il punto, però, è che non solo il maniaco e l'anoressico fuggono, bensì tutta la società forse sta fuggendo dalla storia e dai luoghi (spazi storicizzati) rifugiandosi, come si ricordava, nei “nonluoghi” (utilizziamo qui quest'accezione di “nonluogo”, forse più pessimistica di quella proposta da Mascetti e Braidà [43] che si fa portatrice anche e soprattutto di elementi creativi e propositivi, per le valenze di fuga che in essa riteniamo che Augé abbia reperito nella nostra società). Finzione abile e geniale. Vi è una stimolante e chiarificante affermazione di Augé con la quale crediamo non ci si possa non confrontare: «Il senso sociale (il rapporto) per svilupparsi ha bisogno del senso politico (di un pensiero dell'avvenire). In altre parole il simbolico (il pensiero del rapporto) ha bisogno della finalit » (8, p. 137).

Sembra che l'antropologo francese abbia colto perfettamente il legame tra sentimento sociale e temporalit , utilizzando il termine “senso politico” interpretandolo come un'evoluzione, uno sviluppo del senso sociale, cogliendo pur senza rifarsi esplicitamente al pensiero individualpsicologico la differenza tra “senso sociale” e “sentimento sociale” nell'accezione pi  corretta proposta da Pagani [46], il primo da intendersi come *predisposizione*, a percepire l'importanza della vita collettiva, il secondo come successivo sviluppo condizionato dai vincoli, dalle limitazioni, dalle regole imposte dalla societ  e quindi come risultato di un'evoluzione nella crescita dell'individuo. Legame che abbiamo visto essere critico sia nella mania sia nell'anoressia, evidenziando come in tali situazioni la perdita del sentimento sociale si manifesti parallelamente con un arresto, una frammentazione, una messa in scacco del fluido rapporto con la propria temporalit  vissuta. Crediamo si possa ampliare per  tale concetto ed estenderlo a tutte le forme di “disagio psichico”, che segnano, non potrebbe che essere cos , una crisi del sentimento sociale, una modificazione dei rapporti, del simbolico, del vissuto del tempo.

Tale affermazione di Augé, inoltre, richiama in modo ancor più netto, pur da un sapere che non è quello di una psicologia del profondo il legame tra la vita psichica (il simbolico, il sentimento sociale) e il pensiero teleologico, la “finalità”. Questo legame tra *vita e fine* è tuttavia sempre più minato perché è il concetto stesso di fine che, nel suo richiamare un progetto, ma anche un *limite*, è messo in crisi. Tutto è, infatti, reso fattibile, e la tecnica di cui siamo in possesso (ci ricorda Galimberti [31]) in questo ci aiuta sempre di più a dimenticare i limiti dell’uomo.

Tale tendenza, brevemente ricordata prima nelle sue manifestazioni mediatiche e pubblicitarie, sta forse producendo sul versante clinico un incedere che sempre più sembra svolgersi all’interno di quelli che potremmo definire “nonluoghi terapeutici”. Questi appaiono come spazi, luoghi, situazioni nei quali, travisando ciò che dovrebbe significare, ci si sente innanzitutto e soprattutto rassicurati e protetti da un’appartenenza di scuola, da una tecnica imparata alla perfezione e che fornisce un’identità come professionisti.

Si ripropone la dinamica della tessera di riconoscimento del supermercato, il cui numero è in progressivo aumento tanto quanto gli indirizzi formativi in ambito psichiatrico e soprattutto psicoterapeutico. Questi sono ovviamente tutti elementi necessari ed irrinunciabili nella pratica clinica, sempre che non assumano la guida e il controllo assoluto del fare terapeutico. Il rischio ovvio è il non tenere più conto dell’identità individuale che viene continuamente e reciprocamente interrogata nella costruzione con l’altro di una “vicenda” terapeutica che non può non essere “storia” incarnata.

Solo recuperando però proprio tale storia col suo essere irreversibile e irrevocabile è possibile riappacificarci con il proprio destino, con la propria esistenza, riprendere ad esistere ritornando a se stessi. Il ritornare a se stessi, alla propria umanità, al proprio essere unici ed irripetibili e perciò limitati, è probabilmente il compito massimo di un percorso terapeutico, compito che crediamo debba richiedere la netta presa di distanza dai “nonluoghi terapeutici”.

In tal senso parlare di un approccio terapeutico all’anoressia o alla mania magari avvalendosi di *manuali d’uso o linee guida* per la psicoterapia appare una contraddizione. Situazioni certo di sicura validità pratica ed epistemologica, ma che per loro natura vanno a ricollocarsi in aree obbligatoriamente differenti rispetto all’agire terapeutico che voglia scandagliare nel profondo. Modi di agire che rischiano di riproporre un ugual modo di trattare la diversità giungendo al paradosso del trattamento uniforme di ciò che è, e non può che essere così per sua natura, difforme ed irrispettoso dei bisogni del terapeuta, ossia l’uomo nella sua individualità. Come ricorda Augé, «L’uniformità è lo scotto che deve pagare la diversità quando è conosciuta superficialmente» (8, p. 58). Ogni mania, ogni anoressia, è sempre bene ricordarlo, è il prodotto creativo di un individuo.

Il rischio di sostare, di rifugiarsi nei “nonluoghi terapeutici” è quello di impegnarsi nella semplice ricerca di uno stato psicofisico di benessere attuale, momentaneo, una condizione da ostentare, una prestazione da raggiungere e da opporre alla contro-prestazione rappresentata dalla malattia [14] e non ricercare invece la salute. Salute che non può che essere incarnata nella limitatezza e nell'umanità dell'uomo.

Ciò rischia di portare ad un atteggiamento per cui ci si pone *davanti* e non *accanto* a chi giungesse a chiedere aiuto, magari dopo un lungo tempo di ripensamento fino a trovare il tempo, le energie, il coraggio per raccontare il proprio mito personale, la propria storia, aspettando solo che qualcuno possa ascoltarla senza impazzire o fuggire, qualcuno che possa anche condividere le stesse angosce e paure derivanti da questa limitatezza ed umanità. In questo esser “davanti-a” il destino che si dischiude non è quello di venire riconosciuto come persona, bensì come *personaggio* (quello del “paziente” che permette a chi sta dall'altra parte di recitare quello del terapeuta), e come tali di venire relegati alla “dis-umanità” di un'esistenza, utilizzando le parole di Binswanger, “mancata”.

Il punto di partenza e di arrivo è dunque forse la storia, è la possibilità che la propria personale storia sia raccontata e sia ascoltata, sia condivisa con leggerezza, non con leggerezze, e che nell'*esser-li-con* ci si possa dischiudere alla possibilità dell'imprevisto che l'Altro reca con sé. Ogni incontro è allo stesso tempo evento insieme affascinante perché porta, conduce, *traduce* verso un altro, verso l'Altro, ma allo stesso tempo *tradisce* e consegna *nelle mani* di un altro e può divenire così evento angosciante e fuori controllo da cui fuggire: «La relazione, l'avvenire, la presenza dell'avvenire nel presente sembra ancora realizzarsi nel faccia a faccia con altri [altrui]. La situazione del faccia a faccia sarebbe la realizzazione stessa del tempo» (37, p. 49). Tale incontro può però anche divenire sorriso e speranza inattesa. L'imprevisto appare dunque come l'unica speranza per poter partire per il *proprio* viaggio, specie quando il viaggio è condiviso con altri. Solo l'apertura all'imprevisto condivisa e incoraggiante può consentire un'apertura all'Altro e forse, in questo modo, permettere di *rinunciare e far rinunciare* alla fuga.

«E ora che ne sarà
del mio viaggio?
Troppo accuratamente l'ho studiato
senza saperne nulla. Un imprevisto
è la sola speranza. Ma mi dicono
ch'è una stoltezza dirselo».

Bibliografia

1. AA.VV. (2000), *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, Fourth Edition, Text Revision, tr. it. *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* Text Revision, Masson, Milano 2001.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, A. (1930), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
6. AUGÉ, M. (1992), *Non-lieux*, tr. it. *Nonluoghi*, Eléuthera, Milano 1993.
7. AUGÉ, M. (1997), *L'impossible voyage. Le tourisme et ses images*, tr. it. *Disneyland e altri nonluoghi*, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
8. AUGÉ, M. (2003), *Le temps en ruines*, tr. it. *Rovine e macerie*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.
9. BARRIE, J.M. (1911), *Peter and Wendy*, tr. it. *Peter Pan*, Mondadori, Milano 1996.
10. BARTHES, R. (1957), *Mythologies*, tr. it., *Miti d'oggi*, Einaudi, Torino 1974.
11. BARTHES, R. (1980), *La chambre claire. Note sur la photographie*, tr. it. *La camera chiara*, Einaudi, Torino 2003.
12. BAUDRILLARD, J. (1976), *L'échange symbolique et la mort*, tr. it. *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 2002.
13. BAUDRILLARD, J. (1982), *Oscenità della comunicazione*, in CODELUPPI, V. (a cura di, 1987), *Jean Baudrillard - Il sogno della merce - Antologia di scritti sulla pubblicità*, Lupetti Editore, Milano: 49-56.
14. BAUDRILLARD, J. (1984), *Video delle mie brame*, in CODELUPPI, V. (a cura di, 1987), *Jean Baudrillard - Il sogno della merce - Antologia di scritti sulla pubblicità*, Lupetti Editore, Milano: 33-48.
15. BINSWANGER, L. (1960), *Melancholie und Manie: Phänomenologie Studien*, tr. it. *Melancolia e mania*, Bollati Boringhieri, Torino 1977.
16. BINSWANGER, L. (1956), *Drei Formen Missglückten Daseins*, tr. it. *Tre forme di esistenza mancata*, Il Saggiatore, Torino 1964.
17. BINSWANGER, L. (1992), *Über Ideenflucht*, tr. it. *Sulla fuga delle idee*, Einaudi, Torino 2003.
18. BORGNA, E. (1992), *Malinconia*, Feltrinelli, Milano 2001.
19. BORGNA, E. (1997), *Le figure dell'ansia*, Feltrinelli, Milano.
20. BORGNA, E. (1999), *Noi siamo un colloquio* Feltrinelli, Milano.
21. BRUCH, I. (1978), *The Golden Cage*, tr. it. *La gabbia d'oro*, Feltrinelli, Milano 1983.
22. CALVINO, I. (1986), *Un re in ascolto* in *Sotto un sole giaguaro*, Garzanti, Milano.
23. CAVARERO, A. (2003), *A più voci*, Feltrinelli, Milano.
24. COPPI, P. (1993), *Il maschile e il femminile nella fiaba*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 89-102.
25. DERRIDA, J. (1996), *Apories. Mourir – s'attendre aux "limites de la vérité"*, tr. it., *Aporie. Morire – attendersi ai "limiti della verità"*, Bompiani Milano, 1999.

26. EUGENI, R. (1995), *Invito al cinema di Kubrick*, Mursia, Milano.
27. FASSINO, S. (1996), Deficit, disturbo, creatività: a proposito della psicoterapia della depressione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 63-74.
28. FERRIGNO, G. (1993), Il maschile e il femminile nel linguaggio onirico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 77-87.
29. FERRIGNO, G. (2001), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo il modello adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 15-27.
30. GADAMER, H. J. (1993), *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano 1994.
31. GALIMBERTI, U. (1999), *Psiche e techne - L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano.
32. GRIECO, A., LINGIARDI, V. (1994), *Introduzione in Gadamer, H. J. (1993), Über die Verborgenheit der Gesundheit*, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
33. ILLICH, I. (1976), *Limits to medicine – Medical Nemesis: the expropriation of health*, tr. it. *Nemesi medica – l'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano 1995.
34. JANKÉLÉVITCH, V. (1996), *La mauvaise conscience* tr. it. *La cattiva coscienza*, Edizioni Dedalo, Bari 2000.
35. KOSKO, B. (1993), *Fuzzy Thinking: The New Science of Fuzzy Logic*, tr. it., *Il fuzzy-pensiero – teoria e applicazioni della logica fuzzy*, Baldini e Castoldi, Milano 1995.
36. LALLI, N. (1991), *Manuale di psichiatria e psicoterapia*, Liguori, Napoli.
37. LECCARDI, G. (2001), Il racconto come luogo d'incontro con l'altro, *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 85-94.
38. LECCARDI, G. (2003), Linee guida nel trattamento del disagio psichico: una finzione difensiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 31-48.
39. LÉVINAS, E. (1979), *Le Temps et l'Autre*, tr. it. *Il tempo e l'altro*, Il Melangolo, Genova 1987.
40. LÉVINAS, E. (1982), *Ethique et Infini. Dialogues avec Philippe Nemo*, tr. it. *Etica e infinito*, Città Nuova, Roma 1984.
41. MAIULLARI, F. (1992), L'analisi come finzione e l'analisi delle finzioni: mito, sogno, fiaba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 7-15.
42. MAIULLARI, F. (1999), Il cibo della vergogna, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 57-69.
43. MASCETTI, A., BRAIDA, A. (1994), Isteria e anoressia: le emergenze epocali al femminile. Considerazioni psicopatologiche e socioeconomiche di linea adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 37-42.
44. MINKOWSKI, E. (1933), *Le temp vécu. Etudes phénoménologiques et psychopatologiques*, tr. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino 1971.
45. MONTALE, E. (1984), *Tutte le poesie*, Mondadori, Milano
46. NANCY, J. L. (2002), *À l'écoute*, tr. it. *All'ascolto*, Cortina, Milano 2004.
47. PAGANI, P.L. (2000), *Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'ecllettismo*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 21-40.
48. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-30.
49. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G., (1995), *L'immaginario tra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita*, Atti 6° Congresso SIPI, Massa Carrara 1995: 175-183.
50. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.

51. RILKE, R. (1910), *Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge* tr. it. *I quaderni di Malte Laurids Brigge*, Garzanti, Milano 2004.

52. SHORTER, E. (1992), *From paralysis to fatigue. A history of psychosomatic illness in the modern era*, tr. it. *Psicosomatica. Storia dei sintomi e delle patologie dall'Ottocento ad oggi*, Feltrinelli, Milano 1993.

Giorgio Leccardi
Via Casalino, 8
I-24121 Bergamo