
IL GIOCO VOLUBILE DELLE APPARENZE*

*Eugenio Borgna***

Riassunto

Benché mutata nelle sue forme di espressione sintomatologica, la realtà psicopatologica e clinica della “isteria” (anche se infelice, e ovviamente staccata da ogni referenzialità etimologica, è una definizione, questa, alla quale non è possibile rinunciare) continua a essere motivo di riflessione critica e fenomenologica in psichiatria.

Muovendo da una piattaforma fenomenologica di conoscenza, nel corso di questo lavoro si intendono mettere in evidenza gli aspetti strutturali costitutivi di una forma di vita isterica: che, al di là dei suoi camaleontici modi di essere, è contrassegnata da alcuni *comuni* modelli di esperienza e di comportamento ai quali è legata la inconfondibile connotazione psicopatologica e antropologica di questa inquieta e ambigua forma di vita.

La presentazione di una storia clinica emblematica consente di cogliere il mondo-della-vita isterico nella sua concretezza e nelle sue dimensioni psicologiche e umane. Solo nel contesto di una relazione interpersonale, fondata sull’ascolto e sulla interpretazione, è possibile ri-costruire una comunicazione terapeutica con il mondo problematico ed enigmatico della isteria.

* Questo contributo è apparso sui «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 26, 1999.

** Eugenio Borgna, primario emerito di psichiatria dell’ospedale Maggiore di Novara e libero docente in Clinica delle malattie nervose e mentali presso l’Università di Milano. È uno degli esponenti italiani della psichiatria fenomenologica.

Abstract

THE INCONSTANT PLAY OF APPEARANCES

Although the psychopathological and clinical reality of “hysteria” (this definition, however unfortunate and, obviously, separated from any etymological reference, cannot be avoided) has changed in its symptomatic expression, it continues to be a source of critical and phenomenological reflection in the psychiatric field.

Moving from a phenomenological stage of knowledge, during this work, I intend to highlight the constitutive, structural aspects of a form of hysterical life: which, beside its chameleonic ways of being, is marked by some *common* patterns of experience and behaviour. To these patterns the unmistakable psychopathological and anthropological connotation, of this ambiguous form of life, is connected.

The presentation of a case history will allow us to grasp the world of hysterical life in its concrete form and its human and psychological dimensions. Only in the context of an interpersonal relationship, based on listening and on interpretation, it is possible to re-construct a therapeutic communication with the problematic and enigmatic world of hysteria.

Una premessa

Sulla scia di un “caso clinico”, recuperato ovviamente nella sua dimensione psicologica e fenomenologica, vorrei riflettere sui modi e sulle forme con cui si può manifestare una esperienza psicopatologica come quella che siamo abituati a chiamare “isterica”. Definizione, certo, problematica e dilemmatica ma nondimeno ancora oggi difficilmente cancellabile dal contesto della psichiatria. Tenendo presenti i meccanismi psicologici e psicodinamici in essa operanti è più adeguata una definizione come quella di “neurosi di conversione”, o di “sindrome di conversione”, e come quella di “disturbo funzionale”; ma queste definizioni non hanno la pregnanza tematica e simbolica di quella di “isteria”.

Nella genesi dei disturbi isterici Sigmund Freud ha espresso tesi rivoluzionarie che sono ancora oggi, come si sa, attualissime; ma

in questo mio discorso intendo seguire il sentiero della psicopatologia: alternativo, ma forse integrabile, a quello della psicoanalisi freudiana.

Ora, nell'orizzonte della psicopatologia, di quella che fa riferimento alle grandi tesi di Karl Jaspers e di Kurt Schneider, la forma di vita isterica sembra contrassegnata da una radicale tendenza alla valorizzazione di sé e alla teatralizzazione: essendoci in essa l'esigenza di *apparire* dinanzi agli altri al di sopra delle proprie risorse e delle proprie attitudini; e, insieme, la disperata tendenza a risucchiare e a richiamare l'attenzione e l'aiuto degli *altri*.

La forma di vita isterica, che non ha nondimeno nulla a che fare con la "simulazione" e la "dissimulazione", e nemmeno con una intenzionale volontà di malattia, è ancora contrassegnata da un grande desiderio di relazioni e, contestualmente, da una incapacità a realizzare contatti emozionali autentici e profondi. Desideri di farsi valere e desideri di fare-esperienze che si accompagnano a desideri di contatto che sono nondimeno immersi in una debolezza e in una inautenticità della comunicazione.

Una questione bruciante e complessa è quella di valutare se, nella teatralizzazione dei modi di essere e di sentire, ci sia, e in quale misura, la coscienza del *senso*, dell'orizzonte di senso, della "parte", cioè, che si sta rappresentando sulla scena della propria vita interiore.

Ma vorrei ora stralciare dal contesto di un mio lavoro il caso clinico di Graziella: emblematica testimonianza di una *Lebenswelt* divorata da una esperienza isterica.

Una storia clinica

Graziella è una paziente di cinquantasette anni, ha frequentato una scuola media superiore, è sposata e ha una figlia, ha lavorato come impiegata fino a due anni prima, ha una personalità instabile ed è capace di contatto interpersonale: anche se, appena incontrata, rivela subito qualche elemento di stridente ambiguità e di camaleontica teatralità. Ha sofferto di una malattia ematica dalla quale è guarita.

Dotata di indubbia intelligenza e di molto fascino, anche se

talora esasperato e troppo insistito (e ricercato) che si esprime con una gestualità e una mimica ispirate a “fare colpo” e a richiamare l’attenzione dell’ambiente in cui si trova. Il volto mobilissimo che alterna sorriso e dolore, dolcezza e aggressività, si accompagna a uno sguardo intenso e lievemente ironico, talora tagliente e sofisticato. Ancora prima di ascoltarla non si sfugge alla impressione immediata di trovarsi dinanzi a una personalità immersa in una virtualità scenica; e questa impressione cresce a mano a mano che la si ascolta e la si conosce. Nel suo modo di descrivere i disturbi e i sintomi si coglie anche come un’ombra di sfida altera e, comunque, mai stonata; nel contesto di un atteggiamento estraneo a qualsiasi subalternità e a qualsiasi (apparente) debolezza.

La storia della sua vita è contrassegnata da una sequenza normale di fatti e di esperienze familiari; ma al di là di queste esperienze, la vita (il *sensu* della vita) di Graziella si è venuta realizzando nel contesto di esperienze di teatro e di danza che, facendo parte di un gruppo di lavoro, l’hanno condotta in ogni parte dell’Europa e anche degli Stati Uniti d’America. Cantava, danzava, faceva teatro: sulla scia di una esistenza, parallela a quella familiare e professionale (di semplice impiegata), segnata dalle luci di una ribalta accesa ed effimera che le consentiva, in ogni caso, di sfuggire alla *routine* e alla banalità di una vita provinciale. Nel frenetico succedersi di viaggi e di rappresentazioni Graziella si allontanava da modelli (comuni e abituali) di condotta, da modelli familiari di vita, che non la appagavano. La sua personalità, solcata da una inesauribile tendenza a essere valorizzata e a essere riconosciuta nel suo valore e nelle sue capacità, si realizzava (dunque) *non* nell’ambiente familiare e nell’ambiente di lavoro *ma* nell’ambiente (artificiale e sfuggente, inautentico e radioso) di queste attività di danza e di teatro, che si svolgevano nel contesto del gruppo che utilizzava, anche, la maschera (l’essere mascherati) come forma di comunicazione e di espressione.

Nelle apparenze (nei bagliori crepuscolari) di questi modi di agire si compensavano le frustrazioni e i desideri ambivalenti di successo di Graziella.

Le cose si sono complicate e si sono sfasciate nella misura in cui

questi orizzonti trionfali e abbaglianti (questo girare il mondo) si sono fatti più oscuri e più ristretti. Le mode cambiano rapidamente e i gruppi eterogenei (fondati sulla spontaneità e la improvvisazione) non durano al di là di un periodo, anche esteso, di anni: ritornando a essere, così, semplici gruppi "locali".

Nel venire-meno di questi orizzonti e di questi significati, benché (in fondo) frivoli e inconsistenti, la personalità di Graziella si è venuta sfaldando: facendo riemergere le strutture labili e contraddittorie, inautentiche e dissonanti, che la costituiscono. Ha incominciato a sentirsi incapace di svolgere i compiti abituali, in famiglia e nell'ambiente di lavoro, e a sentirsi incrinata da disturbi, da disfunzioni corporee, crescenti, che le cure del suo medico di famiglia non riuscivano a controllare e a frenare, e che le diverse indagini strumentali, a cui veniva sottoposta, non riuscivano a cogliere e a rivelare nelle loro (eventuali) cause.

Le cose, allora, precipitano: la radicale insoddisfazione e la fallita realizzazione personale si convertono (si trasformano) in cascate di "sintomi" somatici che nascono, e si strutturano, nello sfondo di una condizione di ansia e di insicurezza: che portano Graziella, e il suo medico, a chiedere l'aiuto e le cure del servizio di psichiatria.

Nel corso degli ultimi due anni essa si fa seguire così, nella psichiatria di Novara: con alti e bassi ripetuti che corrispondono alla crisi profonda della sua personalità e della sua forma di vita, delle sue aspirazioni e delle sue illusioni. Il deserto e il silenzio, che si sono sovrapposti alle luci (sfuocate e incenerite) della ribalta, non sono più tollerati: feriscono e mettono in ginocchio una personalità divorata dalla smania dell'apparire e dell'essere circondata dall'attenzione e dagli sguardi, dall'interesse e dagli applausi. Le luci della ribalta si spengono, e a Graziella non rimane se non lo scacco della malattia (la sofferenza del corpo) come ultima possibilità di svolgere, ancora, un ruolo che abbia a richiedere cure e attenzione, e abbia a toglierla almeno temporaneamente dall'ambiente familiare e dall'ambiente sociale, in cui non le riesce più di inserirsi e di realizzarsi.

Le cure ambulatoriali, anche quelle della psichiatria ambulatoriale, non le bastano: nell'ambiente ospedaliero, nel quale l'aiuto

farmacologico si accompagna a quello psicoterapeutico, e nel quale è possibile svolgere il “ruolo” di malata in forma più accettabile e più riconoscibile, le cose migliorano ma, poi, tornando a casa si riaccendono conflitti e disconoscimenti.

I sintomi, di cui si lamenta, hanno una connotazione francamente somatica: è il corpo, sono gli organi del corpo, a essere ammalati. «Sto male, ho un nodo in gola, non mi dà pace, sono colta da continue vertigini, ho le gambe stanche, ho anche fatto un capitombolo: cosa posso fare? Se non avessi questi disturbi sarei la donna più felice di questo mondo.»

Sono disturbi, in ogni caso, che cambiano e si trasformano molto rapidamente: da un giorno all'altro ma anche da un'ora all'altra, senza che ci siano eventi esterni che abbiano a motivare queste camaleontiche metamorfosi sintomatologiche. Il modo di essere, e il modo di comportarsi, quando Graziella è a letto (nel suo “ruolo” formale di malata), cambiano radicalmente nei confronti dei modi di essere e di comportarsi quando ne esce, stando con le altre pazienti sulle quali tende ovviamente a realizzare il fascino e il “potere” di cui è dotata, al di là delle diverse situazioni ambientali. Il suo linguaggio è espressivo e capace di descrizioni intense e significative: nei gesti, che si accompagnano al linguaggio, si rispecchiano immediatamente le esperienze (le attitudini) di danza e di teatro, di canto e di mettersi in maschera. Alte pretese contrassegnano, in ogni momento, il suo modo di essere e il suo modo di ricercare il contatto con gli altri. Smancerie si accompagnano nondimeno a tonalità talora sofisticate ed eleganti di incontro e di comunicazione, in un alternarsi continuo di emozioni e di espressioni gestuali.

Il suo modo di vestire cambia con analoga rapidità: da modi dimessi e inapparenti a modi raffinati e talora chiassosi; sulla scia di una distinzione (innata) che sfida ogni stato d'animo e ogni malessere.

I disturbi somatici interessano, di volta in volta, organi diversi e, negli intervalli fra una degenza e l'altra in psichiatria, si fa visitare da medici internisti e si fa ricoverare (anche) in ambiente chirurgico, senza che gli interventi abbiano a confermare la presenza di lesioni.

«Non so se ce la farò a tornare a essere come prima. Ho dolori

alle articolazioni e ho paura di avere delle metastasi. Non riesco a fare più nulla a casa, non riesco più a vedere gli amici e ad andare in città. Solo ricoverata mi sento meglio; a casa mi vengono brutti pensieri, ho anche dolori addominali e ho questo peso continuo allo stomaco»; ma, poi, con rapido cambiamento di tono: «Se non fosse per questa nausea e per il male di fegato (non saranno i calcoli?) sarei la donna più felice del mondo. Ho sempre dolori di pancia anche se il morale è più su». Anche nel corso di una stessa giornata a queste espressioni se ne accompagnano altre: «Che tosse, e che raffreddore: come è mai possibile stare bene con questi disturbi?». Capriole esperienziali contrassegnate da una *Stimmung* non di rado volubile e futile, senza profondità e senza autenticità; nel contesto di un tempo (vissuto) che si esaurisce in un presente fulmineo e destorificato.

In questi due ultimi anni, il periodo più lungo di “tenuta” nell’ambiente familiare è stato di sei mesi, seguito ambulatorialmente da un *altro* servizio di psichiatria; ma, ogni tanto, viene da noi. Il suo modo di apparire, di comportarsi è, in questi casi, del tutto inconfondibile con quello che si osserva quando è ospedalizzata; nel senso che riemergono in Graziella, con drastica violenza, le strutture costitutive di una personalità divorata dalle apparenze e dalla noncuranza (quasi) distaccata e aristocratica, dalla inautenticità e dalla esigenza di contatti (di contatti superficiali ed effimeri) che le consentano, ancora, di sentirsi viva e attraente: capace di destare interesse e attenzioni.

Sono strutture costitutive della personalità, queste, che, anche se mascherate e nascoste, si intravedono (come ho indicato nel corso di queste pagine) in ogni sequenza del modo di essere e di sentire di Graziella, mitigate e frammentarie quando è in ospedale nel suo “ruolo” formale di malata, accese e incandescenti quando ne è al di fuori, in una condizione di (fragile) compensazione e di (temporanea) realizzazione personale; legate sia al discorso psicoterapeutico sia al discorso farmacologico (in ogni caso, subalterno a quello psicoterapeutico).

Non è possibile cogliere il senso del mondo della vita di Graziella se non si seguono le tracce di questi suoi modi di essere.

Certo, la tendenza a recitare, a fare del teatro e a costruirsi come protagonista nell'area delle sue relazioni interpersonali accompagna come *Leitmotiv* (non il solo ma *uno* dei più significativi) lo svolgersi degli eventi esistenziali, delle sue riuscite e dei suoi fallimenti (dei suoi friabili e labilissimi splendori e dei suoi lunghi e, oggi, definitivi tramonti); e la malattia, le forme diverse e dilaganti in cui essa si manifesta, rappresenta l'inconscio (disperato) tentativo di ri-assumere (di ri-acquistare) un modo di vivere, di continuare a vivere, che *non* la sospinga nell'isolamento e nella dimenticanza (nella emarginazione e nella assoluta desertificazione). In *queste* condizioni si sentirebbe radicalmente sprofondata e annullata *senza* la malattia, *senza* le molte espressioni della malattia, che la immergono, se non altro, in un mondo (artificiale e doloroso) di relazioni: consentendole, appunto, di non dissolversi nella insignificanza storica e nella quotidianità, per lei insopportabile, di una vita familiare silenziosa e nascosta. La storia clinica di Graziella testimonia così, emblematicamente, di alcune strutture psicopatologiche che fanno parte di quella che è, nel linguaggio della psichiatria, una personalità "isterica" (narcisistica).

Ascoltando una paziente come Graziella, e interpretandone i modi di vivere e di comportarsi nell'orizzonte di una indagine psico(pato)logica, si giunge (così) a tematizzare la natura "funzionale" ("isterica") dei suoi disturbi. Senza una impostazione ermeneutica del discorso, che non si areni nelle maglie della sola clinica, non è possibile cogliere l'impronta inconfondibile di una esistenza bruciata nel gioco caleidoscopico e mutevole delle apparenze e delle metamorfosi, che ne costituiscono una delle strutture portanti.

Come ci si confronta, nel contesto di un progetto terapeutico, con una esistenza come questa di Graziella così inafferrabile e così irraggiungibile nella sua inconsistenza e nella sua evanescenza esistenziali?

Non sono se non illusioni, ovviamente, quelle che si propongano di utilizzare una qualsiasi farmacoterapia che, in situazioni come queste, non può se non essere una semplice farmacoterapia ansiolitica che sia indirizzata ad allentare i nodi gordiani dell'alta e conflittuale emozionalità interiore. Ma, c'è bisogno di dirlo?, que-

sto non basta in alcun modo; e, del resto, la metamorfosi isterica della personalità trascina con sé la trasformazione profonda delle relazioni interpersonali (familiari e non-familiari) e del mondo in cui la personalità è immersa.

Non basta, così, nemmeno una psicoterapia individuale sia per la friabilità e le resistenze alla cura della personalità isterica sia per la sfrenata tendenza alla strumentalizzazione e alla mistificazione delle esperienze vissute che le è propria.

Non è allora possibile fare nulla dinanzi a una *Lebenswelt* “isterica”, e ha solo senso la fatalistica rassegnazione alla inevitabilità del destino?

Le cose non stanno così, certo, benché non sia davvero facile districare i nodi complessi di una esistenza isterica. Come nel caso di Graziella, nonostante tutto una qualche (discontinua e frammentaria) relazione interpersonale è ancora possibile: facendo leva su di essa, e al di fuori di ogni rigida impostazione dottrinale, è possibile modificare, in parte, il tessuto delle relazioni familiari, rendendole più malleabili e osmotiche, più accoglienti e meno conflittuali; e questo è già qualcosa. Ma è necessario, soprattutto, mantenere ogni paziente nel circolo infinito della relazione, che non ne accresca la solitudine e la vertigine narcisistica e che ne consenta forme diverse (almeno virtuali) di realizzazione personale. Siamo, ovviamente, nel campo della intuizione e della capacità di testimoniare una presenza umana disponibile a subire esperienze di scacco e di aggressività, di seduzione e di rigetto, così frequenti in ogni condizione isterica, e nel contesto di una *Einstellung* interiore che sfugga a Scilla e a Cariddi: alla indifferenza emozionale, cioè, e alla vicinanza emozionale.

La comunicazione crudele

La difficoltà nel vivere gli incontri con gli *altri*, e nel confrontarsi con una reciprocità di esperienze, contrassegna la forma “isterica” di comunicazione, nella quale si adombra, del resto, la difficoltà ad amare, a trascendere i confini monadici della propria individualità. Così non può non essere: nella misura in cui l'esistenza isterica è incrinata dalla categoria dell'effimero e del volubile, e nella misura

in cui è immersa nella tendenza a sfuggire a ogni situazione che abbia in sé una qualche profonda significazione emozionale.

Permeabilissima e inconsistente, l'esistenza di una paziente come Graziella si alimenta di esperienze che si svolgono e si inceneriscono nel qui-e-ora. In essa, cioè, ci si esaurisce nella a-storicità di esperienze risucchiate e divorate dall'istante. Conseguentemente, non è possibile giungere a una maturazione personale; e questo perché le esperienze, a cui Graziella va incontro, non lasciano traccia nella sua storia interiore. Alla apparente molteplicità e alla ricchezza delle esperienze vissute *non* corrisponde una crescita personale. La regressione a modelli adolescenziali di esperienza, la cascata di rimozioni, le scissioni e le negazioni sono emblematici meccanismi di difesa che configurano *mondi* di apparenza e *mondi* di desideri precari ed effimeri, tematizzati, appunto, dalla instabilità e dalla *décadence* nel volubile e nell'istante.

La disarticolazione del tempo vissuto

La *esteriorità*, nel senso di Emmanuel Lévinas, è la ulteriore connotazione fenomenologica della forma di vita isterica: come quella che si è evidenziata in Graziella. In una forma di vita come questa, e sulla scia delle cose che siamo venuti descrivendo nel contesto delle osservazioni cliniche sulla paziente, non c'è profondità e autenticità di vissuto. Le esperienze scivolano sulla sua vita psichica esaurendosi e incenerendosi, senza che esse abbiano a stratificarsi nella interiorità. Non c'è riflessione e non c'è osmosi fra esperienze esteriori ed esperienze interiori: queste *non* si rinnovano e *non* si trasformano ma tendono a pietrificarsi in un presente che non ha un passato e non ha un futuro.

Nel contesto di una *Lebenswelt* isterica, cioè, il tempo vissuto si trasforma radicalmente: delle tre agostiniane dimensioni temporali il presente (il presente del presente) tende a risucchiare in sé ogni altra dimensione temporale, nel senso che il passato (il presente del passato) si fa immobile, non si alimenta di esperienze nutrite di memoria vissuta, e così non si dilata; e a sua volta il futuro (l'agostiniano presente del futuro) non si delinea se non fuggevolmente nell'orizzonte di esperienza.

Dileguandosi così la dimensione del passato e la dimensione del futuro, ma *non* lacerandosi come avviene invece in una esperienza maniacale, non sopravvive nella sua radicalità se non un presente destorificato, istantaneo e friabilissimo, che sembra estendersi ed estenuarsi in un movimento di apparenze e di illusioni senza fine, ma che non è se non un movimento circolare che ruota su di sé e non va avanti: non pro-cede, e non ha trascendenza.

Nella esistenza bruciata dalle apparenze e dalle maschere, dalla esteriorità e dalla mummificazione della interiorità, e ancora più radicalmente dallo scacco della temporalizzazione che sembra fondarla nella sua accensione effimera e non curante, è possibile cogliere un'altra costitutiva dimensione del "mondo" della isteria: nelle sue forme dilemmatiche di ricerca e di rifiuto del contatto interpersonale, di ampiezza sconfinata di progetti esistenziali e di impossibilità a realizzarli e a trasformarli in concreti modi di essere e di vivere.

Ovviamente, questi modi di essere e di vivere corrispondono a una profonda modificazione della personalità, bloccata nel suo sviluppo da una storia della vita segnata dai conflitti e dalle rimozioni, dalle scissioni e dalla ricerca di modelli esteriori (inautentici e fantasmatici) di realizzazione personale.

L'immagine perduta nello specchio

Un'altra dimensione (fenomenologica) rinasce da una riflessione radicale sul mondo-della-vita nella "isteria"; e, come paradigmaticamente in una paziente come Graziella, questa è l'immagine (la metafora) del volto che si perde, e si smarrisce, nel gioco degli specchi, del carosello infinito degli specchi nei quali i volti si riflettono.

Nella immagine riflessa e perduta nello specchio si adombra l'isolamento narcisistico che, come un goethiano filo rosso, trascorre (forse) in ogni esistenza isterica. Come ha scritto F.J.J. Buytendijk: «Nello specchio non ci si può incontrare con nessuno e nemmeno (più) con se stessi». Nella circolarità senza fine di una figura, come questa di Narciso, che si specchia nelle acque alla ricerca insaziata e irraggiungibile del proprio "io", si ritrovano il senso e il controsenso ultimi della esperienza isterica, come disturbo della

comunicazione (come comunicazione crudele), come compromissione, cioè, dolorosa e straziante delle forme abituali di incontro e di dialogo (di colloquio) con gli altri.

Qualche considerazione, ancora, su questo circolo tematico essenziale al fine di cogliere almeno qualcosa di una *Lebenswelt* isterica, come questa di Graziella.

Il mito di Narciso non è, in fondo, se non il paradigma di un amore di sé sconfinato e l'epifania di una impossibilità ad amare, testimoniando della solitudine che può sommergere l'anima (di ciascuno di noi). Ma il mito di Narciso è anche la fatalità della morte che nasce dalla impossibilità di un incontro e di un amore autentici.

Come scrive Franco Rella: «Questo è anche il senso tragico di Narciso: non c'è salvezza dalla morte nella maschera o nello specchio» e, rifacendosi alla splendida ed enigmatica esperienza del Malte rilkiano, che mascherato e straniato dinanzi allo specchio si trasforma *in* specchio, Rella scrive ancora: «L'io, che cercava salvezza dalla morte confermandosi nello specchio, *diventa esso stesso* specchio della morte»; cosicché: «Lo specchio non è salvezza. Il nulla non è una via di uscita. Anzi il tentativo di Narciso (*er liebte, was ihm ausging*) fallisce».

Analizzando infine il mito di Narciso nelle sue analogie possibili con la forma di vita isterica non si può non sottolineare come egli abbia a *rinunciare* alla concretezza del corpo: del corpo che egli *ha* e del corpo che egli *è*; e a *scegliere* (a essere-costretto a scegliere) una propria apparenza corporea che, disincarnata e dematerializzata, viene nondimeno vissuta come *reale*.

Una conclusione

Certo, ogni discorso teorico in psichiatria, soprattutto quando si confronta con realtà cliniche indefinite e problematiche come queste contrassegnate dalle ambiguità della isteria, ha un senso solo nella misura in cui si abbia a radicare in una storia clinica: in una storia della vita che ne colga gli snodi esistenziali fondamentali. Così, vorrei augurarmi che il modo di essere e il modo di vivere di Graziella abbiano a realizzare e a concretare la *Gestalt* psicopato-

logica e clinica (vivente e non astratta) di questa realtà *clinica* che, al di là delle sue caleidoscopiche metamorfosi, rivela in sé alcune strutture portanti esistenziali (fenomenologiche) che ho cercato di tematizzare nei suoi aspetti più significativi ed emblematici.

Ancora una volta, non ci si può avvicinare a una figura umana, incrinata dalla sofferenza e dall'angoscia (che segnano, in ogni caso, il destino di chiunque abbia a sperimentare una esperienza psicopatologica), se non in un atteggiamento di apertura dialogica e umana disponibilità che, andando al di là della superficie dei fenomeni psicopatologici, sappia coglierne il nocciolo segreto. Ascoltare ogni paziente è la premessa ovvia perché la sua vita, non solo quella esteriore ma anche quella interiore, possa essere decifrata.

La fenomenologia, che ho cercato di realizzare in questo mio discorso, non coglie se non *uno* degli aspetti possibili di un'esistenza multiforme e complessa come è quella isterica; e, benché abbia le sue radici nel terreno incandescente delle esperienze vissute, la fenomenologia non può esaurire in sé i molti modi di essere della isteria. Solo nel confronto dialettico con altri indirizzi di ricerca, quelli psicodinamici in particolare, essa ridefinisce fino in fondo la sua ragione d'essere e la sua significazione psicopatologica.

BIBLIOGRAFIA

- AGOSTINO, *Le confessioni*, Einaudi, Torino 1966
- BINDER H., *Ausgewählte Arbeiten*, vol. I, *Klinische Psychiatrie*, Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1979
- BORGNA E., *Malinconia*, Feltrinelli, Milano 1998
- BUYTENDIJK F.J.J., *Das Menschliche*, Koeler, Stuttgart 1958
- FREUD S., *Studi sull'isteria e altri scritti 1886-1895*, in *Opere*, I, Bollati Boringhieri, Torino 1989
- JASPERS K., *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1959
- MICHEL E., *Zur anthropologischen Deutung der Hysterie*, in *Der leidende Mensch*, a cura di MICHEL E., SBOROWITZ A., Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1969, pp. 310-26
- PETRILOWITSCH N., *Abnorme Persönlichkeiten*, Karger, Basel-New York 1964
- RELLA F., *Il silenzio e le parole*, Feltrinelli, Milano 1981
- SCHNEIDER K., *Klinische Psychopathologie*, Thieme, Stuttgart 1962
- WYSS D., LAUE B., *Narziss - Zur anthropologischen Psychopathologie einer Kommunikationsstörung*, in «Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie», 24, 1976, pp. 358-67