

DALL'IO ALLA PERSONA, LA STORIA NECESSARIA

Intervista con Bruno Callieri
di Marianonietta Colimberti

«I confini... un tema importantissimo... i confini tra significato e senso, tra parola e silenzio, il confine limite spaziale della vita, l'uomo come essere di confine...». Sembra riflettere a mezza voce Bruno Callieri, illustre psichiatra, studioso e maestro di alcune generazioni di «operatori» della mente. Ottantacinque anni – «sono al secondo tempo dei supplementari, spero che mi vengano concessi anche i calci di rigore», dice sorridendo – non si stanca di insegnare, scrivere, ricevere nell'ampio studio dalle pareti stracariche di libri, in una bella palazzina degli anni Venti, tutti coloro che, giovani e meno giovani, si rivolgono a lui in cerca di cultura e di saggezza, o anche soltanto di consigli di vita.

Gli dico che voglio partire dall'identità e dai confini dell'io. Mi mostra un volume in tedesco ingiallito dal tempo: è la prima edizione post seconda guerra mondiale (1948) della *Psicopatologia* di Karl Jaspers, quella su cui egli stesso incominciò a studiare il pensiero del grande filosofo e psichiatra per poi introdurlo, insieme a Tullio Bazzi, all'Università di Roma.

«Il problema dell'io è fondamentale. Jaspers – ci siamo formati tutti da qui, e siamo nel 1913 – parla di unità dell'io, di identità dell'io e di permanenza dell'io. Negli anni io sono lo stesso di quello che ero tanti anni fa. Tanto come corpo – l'io biologico – quanto come nucleo storico: io sono la storia di me stesso, una storia che non appartiene ad altri, una storia di cui io riconosco l'appartenenza a me. Su questo concetto

della appartenenza sviluppa tutta la sua teoresi Martin Heidegger: la appartenenza e la *Eigenheitlichkeit*, la «appartentività», sono profondamente legate all'identità».

Unità dell'io, identità dell'io, coscienza dell'io in rapporto, in confronto, con l'altro, con l'esterno. Io e l'esterno. Io sono il mio punto matematico. Questo significa anche coscienza della propria personalità. Io sono persona. Ma oggi, quando andiamo ad osservare la modificazione dell'identità, come emerge nelle narratologie (narro me stesso e ho punti di vista diversi su me stesso), oggi ci accorgiamo di trovarci in una *crisi di identità*. Noi rischiamo di perdere la nostra identità. Se aggiungiamo l'influsso che ci viene dalle culture «altre», vediamo che la nostra identità è qualcosa che potremmo chiamare «fittizia», un'identità ambigua. D'altra parte, l'esperienza dell'unità dell'io è estremamente variegata; dire «io sono sempre me stesso» è un modo molto semplice, lo comprendiamo tutti; ma in realtà, se ci soffermiamo sul nostro «sentire» noi stessi, dalla notte al giorno, dalla solitudine della propria stanza all'incontro con un amico, dallo scontro con un nemico a un incontro mancato con una persona attesa, ecco allora che l'identità dell'io non è più statica. Possiamo qui comprendere quel che dice Martin Buber: accanto all'incontro c'è l'*incontro mancato*, c'è quel che io chiamerei con Waldenfels il «luogo di incubazione dell'estraneo». Martin Buber parla di *Vergegnung*, di incontro mancato; il «noi» di Buber non è altro che la

ricerca dell'altro, che un lontano giorno, forse senza che ce ne accorgessimo, ci è mancato.

Più che dell'«io» parlerei di «persona». Lo ritengo un concetto più adatto al mio intendere. A parte la sua antica origine con Tommaso, e ancor prima Seneca, eccogli accanto la *maschera* di Plauto e di Pirandello (*Uno, nessuno e centomila*), il concetto di «persona», secondo me, è più ampio dell'ego. Se io dovessi qui definirmi, direi che, come impostazione, appartengo al personalismo cristiano. Penso a Emmanuel Mounier, a Paul Ricoeur, a Romano Guardini, ma anche tra gli italiani ci sono nomi importanti, per esempio Armando Rigobello, Eugenio Borgna, Mario Signore...

Quindi l'identità è definita dalla cultura?

Forse sì. Una persona indica l'unitarietà. L'io è quel che emerge sul piano cosciente, ma poi esiste un sottofondo, un *untergrund*, costituito da sedimentazioni antiche, direi transgenerazionali. C'è dentro di te l'identità di tuo nonno o della nonna di tua madre; c'è un insieme di percorsi carsici, trasversi, per cui ti trovi addosso questa identità, che costituisce poi la tua persona, il tuo Sé. Non possiamo ignorare la dimensione storica della persona. Diceva Michele Federico Sciacca che l'uomo è uomo in quanto «si fa» uomo. Quotidianamente. La nostra identità si costituisce col tempo. È immersa nel fluire del tempo e in tutte le articolazioni dello spazio, da quello astrale, lontanissimo, a quello vicino – che mi consente di allungare la mano e carezzarti – a quello interno – occupato dal fegato, dai polmoni, dallo stomaco: quello che costituirà la salma, il cadavere, il semplice «soma». Forse anche per questa ragione sono stato sempre perplesso circa l'identità psicosomatica; lo stesso termine «psicosomatica», mi pare costruito su

due astrazioni: una è la psiche, l'altra è il soma: che cos'è? Come medico l'ho visto in tante autopsie... il soma sta lì, freddo, immobile, lo puoi sezionare. Ma il corpo vissuto, la mia mano che ti carezza perché sono io che ti carezzo con il desiderio, oppure ti schiaffeggio con l'odio... Ecco... questo è corpo? No, questo sono io, io col mio partner indivisibile, che mi consente l'accesso all'interpersonale, al reciproco. Qui ci si apre il problema della corporeità, che mi sembra fondamentale. Per questo penso che la tematica dell'identità dell'io, attuale al tempo del giovane medico Jaspers del 1912, assistente alla clinica di Heidelberg, oggi è superata dal noi, dall'identità duale; dobbiamo sentirla anche come identità grupale.

C'è contraddizione tra l'identità e la vita reale?

No. C'è continuo metabolismo, scambio, mutuo toccarsi, fluido trascorrer-si... tra gli abissi del patico e la nascita del *me* («*I am me*») con l'altro.

E negli schizofrenici?

Quello della follia, alla Foucault, è un discorso che presuppone il nostro «porci nel mondo», il nostro *in-der-welt-sein*. Tutto quello che chiamiamo, tra virgolette, «patologie», o comunque modalità atipiche dell'esistere, è fondato su una fragilità dell'identità, su un disturbo dell'unità e unicità della persona. Il paziente si sente «depersonalizzato», sente di aver perso la propria persona, di essersi smarrito. Il primo paziente su cui fu praticato l'elettroshock, qui a Roma da Ugo Cerletti e da Lucio Bini, era un uomo che si era smarrito nella città, che non sapeva più neanche il proprio nome, era un depersonalizzato. Dopo il primo shock «ritornò», e ricordò chi era e dove si trovava...

cominciò a «raccapezzarcisi», a non sentirsi estraniato, meglio, come dice Julia Kristeva, «straniero a se stesso».

Per trent'anni ho fatto vita di corsia psichiatrica. C'erano schizofrenici che passavano ore a guardarsi le mani, le cinque dita... Chiedevo: cosa fai? Era perplesso, smarrito... Cosa pensi? Mah... Ti rendi conto che stai qui, in un ospedale? ... Se lo dice lei... Erano persone che stavano nel vuoto, il cui io-qui-ora era andato in fumo, come il *Perelà* di Aldo Palazzeschi.

Queste de-personalizzazioni, de-realizzazioni, autopsichiche, allopsichiche, somatopsichiche, anche da droga, da sballo, mettono continuamente il medico di fronte a quesiti tremendi, in cui il modo di porsi e la risposta dipendono anche dall'età, propria e del paziente.

**Però può succedere anche a persone
«normali» di dire in certe situazioni:
«non mi sento io».**

Sì, ma è un modo di dire... in realtà *si sentono*. Sa chi può, in momento «acneico», non sentirsi radicalmente «io»? Coloro che fanno «lo sballo». Coloro che prendono cocaina e derivati della cocaina, estasi, anfetamine. Tanti anni fa, negli anni Cinquanta, con un collega che non c'è più, Mario Ravetta, feci degli esperimenti – fui tra i primi in Italia – con l'acido lisergico, la dietilamide dell'acido lisergico (lo scopritore, Albert Hofmann, è morto centenario l'aprile scorso) ce la fornì la Sandoz... La provai, su sua richiesta, su Bobby Bazlen, il noto giornalista e scrittore. Andai a casa sua, in via Margutta, gli feci l'iniezione di LSD-25 e poi registrammo tutto quello che lui sentiva. Un bue può immaginare altri buoi, un poeta e un uomo denso come Bazlen immaginò cose mirabili, si rendeva conto

che erano sue ma stavano dentro, e la sostanza glielo potenziava, glielo faceva emergere... fu un'esperienza indimenticabile.

**Quindi non è che non fosse più lui, era
sempre lui, ma esprimeva contenuti prima
nascosti...**

Totalmente. Per me, vecchio psichiatra, il giovane che incontra la droga è inquietante, non è mai una banalità. Nei tossicomani si evidenzia spesso il problema delle cosiddette personalità multiple. A volte però può addirittura accadere che alcune persone attraverso la droga riescano a integrarsi; negli anni Cinquanta me ne occupai molto. Tramite Gilberto Di Petta, mio ex allievo, che studia queste problematiche con successo, ho conosciuto suoi ex drogati con i quali ho fatto amicizia, che mi hanno rivelato tante loro cose, e ho capito che a certi quest'esperienza è servita per maturare. Non è detto che tutto debba essere guardato sempre con la sospettosità miope dell'«occhio di mezzo». L'occhio ha bisogno del suo alto e del suo basso. L'occhio deve saper guardare in alto. E però deve anche potersi limitare al basso. Non c'è dubbio che la possibilità dell'occhio preceda quella dello sguardo. L'occhio che ti guarda da su, la Trimurti indiana, l'occhio veggente... in fondo anche nella Trinità l'occhio di Dio... la Sua onnipresenza...

**E però diventa anche inquietante l'idea di un
occhio che ti guarda sempre.**

È un occhio di ripresa, è un occhio che ti porta nelle sue sfere e ti avvolge, ma è anche un occhio che ti solleva. Lo vediamo in certi depressi; il depresso, il malinconico non guarda più in faccia, perché non

sostiene il tuo sguardo, è immerso nella colpa, nella rovina, nella malattia, nella morte, e allora dove guarda? In basso. L'occhio ha perduto lo slancio di guardare verso su, e allora guarda in basso, oppure si limita a guardare di traverso, di sbieco, *de quingois*, come dicono i francesi.

Non c'è il timore di perdere l'identità guardando l'altro, incontrandolo?

Non l'ho notato. Ci possono essere delle perdite radicali di identità, di breve durata, negli attacchi epilettici temporanei. Oltre all'attacco epilettico classico, quello con le scosse tonico-cloniche (il rantolo, la caduta, poi il soggetto si risveglia e torna a star bene), esiste un attacco di breve durata che rende il soggetto attonito, fisso e incommunicante. Se in quel momento costui viene chiamato, può rivolgere lo sguardo, ma è come se stesse da un'altra parte, come se improvvisamente fosse calato un crepuscolo dentro di lui che non gli permette neanche di riconoscere quella condizione di crepuscolo... È tremendo, ma di breve durata. Alcuni di questi pazienti – e sono quelli che soffrono di più – conservano il ricordo spaventoso di questo incubo. Per altri, invece, è come se esso non fosse mai avvenuto.

Parliamo dei confini tra l'io e l'altro, e della paura della confusione, della paura di perdita dei confini. E poi dei confini tra paziente e terapeuta.

La paura dei confini, il limite... Ne parlo come psicopatologo, è inevitabile, e credo sia anche giusto; il filosofo parla da filosofo, il fisico da fisico. Ho un allievo e caro amico che ha scritto sui confini, lo senti

e il suo dire ti incanta; però io gli dico anche che mi piacerebbe che egli vedesse tanti malati, perché a vedere i malati queste idee frutto della sua speculazione, anche ardita, non restano tali, ma si incarnano, palpitano. Quando faccio lezione, cerco di parlare sempre dei pazienti, di raccontare le esperienze concrete man mano che si affacciano alla mente... Il paziente tale, la figura tal'altra... In questi momenti possono venirmi in mente persone con le quali fu difficilissimo stabilire un contatto, chiuse in un loro silenzio che non sapevi se era di difesa, oppure se era una sfida a te medico o psichiatra o psicopatologo o psicoterapeuta o psicoanalista o analista del profondo, comunque persona che si interessava alla sua salute mentale; la sfida era: lei cosa può fare? Sono una forza impendibile. Su questo terreno bellissime stimolazioni psicologiche mi sono venute da Dino Buzzati de *Il deserto dei tartari*; il tenente Drogo per me è stata una fonte preziosa, ho visto molti Drogo riflettersi in tanti miei pazienti, in tanti loro enigmatici percorsi.

Il limite tra «me» e «l'altro da me» è argomento fondamentale per lo psicopatologo. I francesi sono stati sempre maestri su questo. *L'autre que moi*, è il problema di Emmanuel Lévinas, il filosofo lituano ebreo francese, *l'autre*, l'Altro, il Volto. E allora, il limite tra me e l'altro in fondo è lo stesso che ritroviamo nella Bibbia, dove il profeta Elia sale al monte santo, dove vivrà l'esperienza del passaggio divino: non un vento forte ma una «brezza leggera», anzi una «voce di silenzio» sottile. Questo soffio leggero passò, e si lasciò vedere... Ma lo vide solo quando Egli era passato. Perché? Perché il volto di Jahvé, dice Lévinas, non si può vedere, puoi vederlo solo quando è passato: nella prossimità si mostra come lontananza.

E noi? Spostandomi dalla cultura ebraica, alla quale sono profondamente legato, alla nostra cultura

psicopatologica attuale, dico *che noi ci accorgiamo dell'altro soprattutto dopo, quando non è più lì*. Nel momento in cui ci si sta rivelando, in fondo resta sempre quel qualche cosa che non ci consente di coglierlo tutto... sentiamo che c'è un «dietro» dell'altro che non riusciamo a cogliere. Solo quando l'altro se ne va, si allontana, ci saluta e noi salutiamo lui, solo allora ci accorgiamo che c'è stata veramente una presenza, in noi. Nella lontananza si fa prossimo.

Lo psichiatra mentre incontra il paziente, sente che il limite, il confine viene superato?

Prima di tutto dipende da pazienti a pazienti, un conto è lo schizofrenico, un conto è il depresso, un altro l'ossessivo, o il maniaco, o il malinconico, o il parafrenico e così via. Molto poi dipende dallo psichiatra. Se lo psichiatra, per sua natura un po' miope, non fa che ripetere il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, ndr), come oggi fanno non pochi giovani psichiatri nei sovraffollati Servizi di Salute Mentale, non potrà mai capire l'inquietudine che anima certe parole, il perché di certi momenti di silenzio... Come fa a capire un medico psichiatra al quale debbono bastare dieci minuti per prescrivere la cura?

Invece, uno come lei quel silenzio lo penetra?

Lo penetra? Non so... forse si illude, ma certo si rende conto che è un silenzio eloquente, che ha l'eloquenza di quelle parole non dette... non è proprio sicuro di decifrarla, perché spesso nel silenzio c'è l'irrappresentabile, c'è l'indicifrabile, e c'è anche quell'aspetto irrazionale che dà il fascino alla

persona... Pensiamo ai silenzi di coloro che sono in fase di innamoramento, o ai silenzi di chi ha scoperto la delusione negli occhi dell'altro... o ai silenzi attoniti di chi «sente le voci» o la «chiamata».

Ma nell'innamoramento il confine non si supera?

È una domanda molto personale... io penso di no. Penso che il confine si superi soltanto quando si è nel trasporto radicale dell'incontro: fisico, psichico e spirituale, là dove la carne si rivela intercorporeità, dove è il comunicare con l'altro. L'atto d'amore è un atto di reciprocità, è un atto di incontro... capace di distendersi in un *tempo disteso*, in un tempo-*durata*.

L'incontro, dunque, presuppone la reciprocità. Tra terapeuta e paziente la reciprocità c'è?

Se ci fosse in questo senso una reciprocità, ci sarebbe il rischio di cadere da un rapporto di empatia, di simpatia (ma soprattutto di empatia), in un fumoso rapporto sentimentale.

Anche se non ci fosse il rapporto sessuale?

Sì. Se si crea questa «noità», il rapporto terapeutico svanisce.

Quindi il confine è necessario.

Questo lo chiarisce in una maniera incredibile una pagina di Jung quando parla di Sabina Spielrein.

Lei era sua paziente ma poi fu amata... e questo è uno dei punti più difficili. Non pochi terapeuti validissimi, proprio per arrivare al limite, al *Grenz*, e poi *überschreiten*, passare oltre, perdono la loro identità di terapeuta. Il confine deve esserci. I tedeschi hanno un termine eloquente per indicare quando si oltrepassa il confine: dicono che si arriva nel *grenzenlos*, in quel territorio che non ha confini. Quel che non ha confini da un lato è cosmico, ma dall'altro è impersonale. Si è smarrito il rapporto con l'altro.

In certi aspetti del Tristano e Isotta, wagneriani al massimo, si tocca questo punto... perché all'epoca della cultura di Wagner questa tematica era molto sentita. Anche prima, dall'epoca di Shakespeare, era sentita. Io mi sono occupato molto del passaggio, secondo me necessario, dalla cultura «edipica» alla cultura «amletica», dall'Edipo all'Amleto. E l'Amleto cosa fa? Amleto perde il rapporto, il contatto di Edipo – complesso, difficile, complicato, incestuoso, tutto quel che si vuole – Amleto sta lì e dialoga con gli spiriti.

Il nostro problema, credo – guardo da vecchio psichiatra sul limite nella nostra epoca – è che stiamo entrando nella fase amletica dell'esistere. La bella fase edipica freudiana, chiara, netta, o anche archetipica junghiana, a mio avviso sta trascorrendo. Lo vedo nei giovanissimi; essi non si pongono questi problemi, sono destinati all'amletico.

Ma il confine oltre che fungere da limite, mette anche in comunicazione.

Certo, è la reale possibilità di comunicare, è il contatto del dio Termine. Può trattarsi di un contatto fisico, psichico e spirituale o soltanto spirituale, ma è qualcosa che è legato anche al proprio narrarsi. Non si contatta l'altro solo con la carezza o con lo sguardo o

con la magia della seduttività della parola o con questa specie di effluvio spirituale che ci domina e ci mette insieme, come in un valzer. No. Il limite lo sentiamo, legato a tutto il nostro esistere precedente e futuro. Mi accosto a te con tutta la mia esperienza; devo accostarmi a un te con tutta la tua storia interiore. E anche a un te che non è solo «qui ed ora», ma è un «te» che è «là», con prospettive diverse. Non sto mai qui da solo, sto «qui» per un «là»; anche quando ci tocchiamo, in tutti i sensi, stiamo sempre per un «là» che viene dopo. Perché questo toccarsi, intimo o non intimo, è sempre qualcosa che «è» temporalmente sfumato, destinato a dissolversi, o a transitare in un *noi* duale, d'amore o d'odio, mai di indifferenza o di noia.

Il confine tra significato e senso?

È un confine importante, difficile anche a tratteggiarsi e a superarsi. È il confine tra la dottrina psicoanalitica freudiana e la dottrina analitica del profondo junghiana. Freud va al significato, alla *Bedeutung*; allo svelamento del nascosto, dell'Es, inconscio. Jung è affascinato da un'altra prospettiva, che Aristotele avrebbe detto la «causa finale». La causa finale: che senso ha il mio avvicinarmi, l'avvicinarsi di questo paziente a me, il cogliere il mio invito o sfuggirlo? Ha un senso? A che cosa porta, a che cosa conduce? Il significato è legato a un' *immanenza* bio-psico-sociale radicale. Il senso invece è legato a una *trascendenza* bio-psico-sociale, cioè a qualcosa che al momento non c'è, ma si propone, là, oltre, forse al-di-là.

Il mondo anglosassone, soprattutto la scuola canadese di Lovanio (Montreal), ha proposto di sostituire «*being in the world*» (esserci nel mondo), con «*being at the world*», esserci verso il mondo. Io non sto mai soltanto qui, sto sempre *qui* per un *là*, con te o senza di te, anche con te, nella più profonda *betweeness*, dello stare insieme,

noi stiamo sempre non per un «qui» solo, ma per un «là», altrimenti la coppia è destinata a defluire in una *liquidità di confini*, quella di cui parla Bauman, che oggi appare sempre più dominante. (Zygmunt Bauman, *L'amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, ndr). Il rischio è proprio questo, anche nel giovane. La struttura tendente a costituirsi in una dualità perenne, o di consistenza durevole, non la si considera quasi più, perché si è portati alla liquidità del rapporto, dall'oggi al domani; ma la liquidità del rapporto è tutta a scapito della profondità.

E questo è un problema dei nostri giorni?

È «il» problema dei nostri giorni. Da cinquant'anni sono perito della Sacra Rota. Ho al mio attivo 940 perizie e debbo dire che venti-trent'anni fa il giudizio di nullità era molto diverso da quello di oggi. Oggi vedo tante nullità ovvie, perché non c'era mai stato un vero incontro; *immaturità affettiva*, chiamiamola così... in realtà è l'*amore liquido*.

Parliamo ora di chi, anche per il termine che lo definisce, rientra direttamente nel tema di questa intervista: il *borderline*.

Come nasce questa parola? Direi che l'origine di questo «*border*» è, a mio modo di vedere, teologica. Il primo che se ne occupa molto è un teologo battista tedesco, Paul Tillich, che deve emigrare, per ragioni di persecuzione politica, dalla Germania in America e scrive i famosi e bellissimi *The courage to be*, «Il coraggio di esistere» e *On the border*, «Sul limite». Ma parlare di questo ci porterebbe fuori dal seminato. Torno sul mio terreno.

Con il *borderline* lo psicopatologo ha iniziato a guardare la personalità non sempre riconducibile a categorie fisse e stabilite una volta per tutte. Si diceva una

volta «*olim schizofrenicus semper schizofrenicus*». Non è così. Ci sono personalità che non riescono mai a fermarsi e sono sempre «*on the border*». Un giorno appaiono in un modo, un giorno in un altro. *Borderline* all'origine è un proteo di omerica memoria che ti sfugge dalle mani e nello stesso tempo ti pare di afferrarlo e non ci riesci. Chi sono questi *borderline*? Sono giovani, giovanissimi, dai 15-18 anni fino ai 30-35. Oggi si parla molto di adolescenze prolungate – il *border* c'è sempre un po' dentro di noi – ma il continuo fluire fa sì che un determinato giovane oggi si senta amico, domani nemico, oggi parli di destra e domani di sinistra, oggi sia amante appassionato e domani l'amore è soppiantato da un odio feroce; ma anche senza queste oscillazioni estreme, è presente una continua *inquietudine*. Non quella insita nella condizione umana, di cui conosciamo bene l'esistenza, ma della quale si può anche non vedere l'onda in superficie – l'acqua del porto è serena, e si vedono solo le increspature. Nel *borderline* ci si trova al transito dalla tranquilla acqua del porto all'acqua molto mossa al di fuori di esso. Quaranta-cinquant'anni fa quella del *borderline* era considerata una schizofrenia atipica. Poi si è ritenuto che si trattasse di sindromi affettive maniacali atipiche, poi che fosse un disturbo della personalità, e il *borderline* una sorta di psicopatico.

Ma se il *borderline* è un giovane, vuol dire che può evolvere verso la normalità? Un cinquantenne non può essere *borderline*?

In parte può compensarsi, sì, ma anche un cinquantenne può essere *borderline*. Ho conosciuto degli eterni fanciulli, eterni *borderline*. Ma proprio perché sono eterni *borderline*, ci si accorge che una saldezza di maturazione, un muro contro cui si infrangono le continue onde degli eventi del mondo, non esiste. Non è un muro ma è un mucicciolo di sabbia, quindi prima o poi... si sbriciolerà.

Il borderline soffre?

Qui non faccio un discorso generale, parlo della mia esperienza: ne ho visti diverse centinaia. La maggior parte soffre. Non perché si ritengano abnormi, ma perché sentono che il mondo non li comprende, come se il mondo dovesse di volta in volta adattarsi alle loro mutevolezze, non solo di umore ma di affetti, non solo di affetti ma di impostazioni... Stanno sempre fuori sede. La loro poltrona non sta mai ferma. E loro dicono che non sta ferma non perché è lui a muoversi continuamente, ma perché l'artigiano l'ha fatta male. Questa è la sub-realtà del *borderline*. Ma se si pensa, anche in buona fede, che basti somministrare farmaci – i cosiddetti riequilibratori dell'umore – per curare le asperità del *borderline*, si cade in errore. In certi casi lo si può addirittura danneggiare, impoverendolo, appiattendolo, privandolo dei suoi slanci creativi e magari poetici.

Ecco perché con l'andare degli anni mi sono sempre più limitato. Perché ho capito che la prescrizione del farmaco è una grande responsabilità. Molti medici ne usano in modo solo sintomatico, qualcuno addirittura esagera in modo miope. Ad esempio, tutti questi «*long acting*», che pure inducono ottimi risultati in non pochi casi, hanno anche l'effetto di neutralizzare completamente la persona. L'importante è «non dare più fastidio a nessuno».

In quel caso si può dire che uno non è più se stesso?

Non userei un'espressione così radicale e provocatoria, direi piuttosto che il farmaco aliena lentamente il sé mobile che costituisce quella persona come storia di se stesso, lo aliena rendendolo un pupazzetto che ha lo stesso nome, ma...

Stabilizza i confini...

Mi vengono in mente le marionette, i pupazzi, il teatro di Podrecca, il teatro delle ombre della Thailandia, gli *idola teatri*... Francis Bacon nel Seicento aveva capito tutto.

Lei ha incontrato e curato tante persone. Come psichiatra, quali confini non è riuscito a superare?

I principali sono condensati in questo ultimo nostro libro, che ha visto la luce due mesi fa, *Paranoia. Passione e ragione* (ed. Anicia). Il delirio del paranoico è un confine insuperabile. È vero, anche Hitler sapeva carezzare i bambini, ma col paranoico il contatto è impossibile. Si rischia di diventare come lui e allora lui può accettare l'altro (il medico), altrimenti è quest'ultimo che deve ritirarsi. Spesso occorre buon senso. Non a caso una delle cose più difficili è l'analisi del paranoico. Freud stesso rinuncia ad analizzare il presidente Schreber, di cui si occupa poi Binswanger.

È difficile perché si rischia di mandarlo in pezzi penetrando nel suo mondo o non si riesce a penetrare?

Non si riesce a penetrare.

Come si affronta il confine ultimo della vita? È una frattura o un transito?

Ho scritto *Della morte e del morire in psichiatria*. Come io affronto questo problema... quanti miei

amici vengono da me, atei: tu mi devi dire ma che c...
è questo aldilà, c'è, non c'è...?

E lei cosa risponde?

Io dico: guarda, è un problema che mi inquieta
profondamente. Per fortuna ho contratto la cattiva
abitudine nel mio studio di mettermi di fronte a lui

(*indica il crocifisso sulla parete accanto alla scrivania e la
sua voce diventa un soffio, ndr*) e dirgli: ma, vedi tu... E
sono inquieto... sono inquieto...

Però ha fede.

Temo di non averla. Ci terrei ad averla, ma...
chi lo sa?... Non lo so, ma spero.

