

# L'esperienza di Telefono Amico e l'opera di Eugenio Borgna

Quali elementi conoscitivi può suggerire l'opera di E. Borgna in rapporto al servizio di Telefono Amico?

## 0. Che cos'è Telefono Amico: l'aspetto comunicativo

**Telefono amico** è un servizio di volontariato, che risponde al bisogno generalizzato di comunicazione e ancor più di ascolto attivo, da parte di diverse categorie di persone, le quali si trovano in difficoltà e comunque non dispongono di canali comunicativi e referenti affidabili ed efficaci.

Tentiamo un **chiarimento** preventivo delle forme abituali di questa **particolare comunicazione telefonica**. Si tratta di una comunicazione a distanza, senza la presenza dell'interlocutore, che tuttavia guida e struttura in buona parte i turni conversazionali, mostrando la sua intenzionalità narrativa ed emozionale. **L'impatto discorsivo** con l'appellante è connotato da uno **sforzo di adeguamento reciproco**, che può essere favorito o ostacolato – oltre che dai **contenuti** e dalle **aspettative** della telefonata, dall'espressione linguistica, dalla fluidità del parlato, dalla ridondanza e ripetitività nel definire particolari della situazione problematica. Talvolta occorre fronteggiare, nelle telefonate più scabrose, un **mal celato rifiuto** ad accogliere le richieste di ascolto e di coinvolgimento.

L'operatore deve innanzitutto regolare le forme e le modalità delle sue risposte, mostrando **disponibilità e totale apertura all'ascolto**, evitando di orientare in alcun modo lo sviluppo del discorso, con anticipazioni o conclusioni ipotizzate, congetture o attese, con consigli o soggettive rielaborazioni. La sua funzione è piuttosto quella di **focalizzare il nucleo problematico** che emerge dal discorso ( spesso volutamente o inconsciamente celato dall'appellante ) preparandosi a un **sostegno umano**, che pur non prescinde dal profilo psicologico dell'appellante, dotato di sincerità e chiara intenzionalità. Appare utile a chi parla, quasi sempre, una breve **riepilogazione** ( anche un po' concettualizzata ) della sua esposizione, per aiutarlo a muoversi più consapevolmente nella complessità dei suoi vissuti.

## 1. Non si tratta di un colloquio psicologico

E' bene a questo punto chiarire le **differenze** tra questo servizio e un **colloquio psicologico**.

- L'operatore **non ha né la competenza professionale, né il ruolo istituzionale** per organizzare una raccolta sistematica di informazioni, necessarie per avere un quadro più chiaro della situazione critica, che sta vivendo l'appellante
- Il volontario **non possiede alcuna delega** né formale, né informale ad agire nel senso di una investigazione anamnestica del passato di un'altra persona, al di là delle poche informazioni che offrono un quadro essenziale della situazione che sta attualmente vivendo
- Chi espone una problematica **non ha alcuna certezza** di ritrovare lo **stesso operatore** ad accoglierlo, per recuperare tale problematica in occasione di una nuova telefonata.
- **Non esiste una stabile continuità** nel rapporto tra appellante ed operatore; quindi l'incisività degli interventi dovrà essere recuperata in qualche modo da professionisti e all'interno del servizio, attraverso un comune metodo nell'affrontare problematiche complesse.
- La **relazione d'aiuto** non è orientata alla ricerca di sintomi, cause, manifestazioni di una *patologia*, quanto piuttosto a riflettere sull'analisi esistenziale, per correggere eventuali stili di pensiero disfunzionali all'equilibrio interno della personalità.
- **Vincoli** di anonimato e di riservatezza circa le reciproche identità anagrafiche e logistiche, spostano ulteriormente gli scenari comunicativi verso un'**empatia indiretta**, che non può sfruttare ricostruzioni

ambientali o scenari socio-culturali comuni, né il contributo dello sguardo, della gestualità e della prossemica.

- L'aspetto empatico della comunicazione punta piuttosto sulle **eventuali comuni risonanze emozionali dei singoli vissuti**, o comunque sulla **comprensione profonda** di contesti e personalità anche molto diverse dalle nostre

## 2. Una prospettiva interpretativa delle problematiche

Sul piano dei contenuti delle chiamate possiamo molto generalmente parlare di alcune categorie di problemi, riuniti *funzionalmente* attorno alla comune prospettiva del rapporto **intenzionale** del soggetto con la realtà esterna ( *prospettiva fenomenologica* ). Non ci riferiremo dunque a *dis-funzioni* relazionali, ma a **modalità** ( *funzioni, azioni, percezioni* ) di **rapportarsi alle cose e alle persone**, che temporaneamente o stabilmente si configurano in modo inadeguato a garantire un equilibrio interno della persona. Spesso si tratterà anche di vincoli o condizionamenti oggettivi dell'ambiente, che comunque il soggetto è chiamato a rielaborare consapevolmente e in modo per lui significativo.

In via del tutto indicativa si fa riferimento alla piramide dei bisogni di Maslow:



La piramide dei bisogni Maslow (1954)

Si tratta di una **logica gerarchica** delle motivazioni, che muove dalle più basse, originate da bisogni primari - fisiologici a quelle più alte, volte alla piena realizzazione del proprio potenziale umano, in vista della piena autorealizzazione. Egli sostiene che la base di partenza per lo **studio dell'individuo è la globalità dei suoi bisogni**. Maslow sostiene che il **saper riconoscere i bisogni dell'individuo**, favorisca un'assistenza centrata sulla persona. Appare del resto poco plausibile suddividere per gradi una struttura così complessa e interdipendente tra le sue parti come la sfera dei bisogni personali. Ad un primo esame i bisogni degli appellanti spesso muovono dai livelli più alti della piramide ( bisogni del sé e bisogni sociali ) e solo in ultima istanza fanno riferimento a quelli che vengono definiti primari. Il modello grafico di riferimento appare più **rizomatico e reticolare**, che piramidale. **Rizomatico**, in quanto riferito al **radicamento sotterraneo dei bisogni** in una ricerca che procede per multipli, senza punti di entrata o uscita ben definiti e senza gerarchie interne. Il pensiero rizomatico, infatti, è in grado di stabilire **connessioni produttive in qualsiasi direzione**.

La **pluralità di tematiche** che emerge dal complesso delle chiamate è davvero grande; una loro precisa categorizzazione si presenta tuttavia problematica, in quanto **le cause di disagio spesso si sommano**, accavallandosi, non lasciando intuire la motivazione centrale, che spinge a chiamare.

Individuo molto grossolanamente **alcune categorie di problematiche**, declinate in ambiti più precisamente definiti, tanto da identificare come l'area del bisogno si articola in categorie distintive

<b>Tipo prevalente di problema</b>	<b>Bisogni oggettivi intesi come risorse, necessità primarie, deviazioni</b>	<b>Rapporti umani, sociali, economici, culturali, relazioni</b>	<b>Progettualità, attese, aspettative di vita e di realizzazione personale</b>
<b>Economico – mercato del lavoro - Produzione e consumo di beni</b>	Povertà, indigenza, dipendenza economica, abbassamento tenore di vita.....adeguamento	Solidarietà/antagonismo, autonomia/controllo libertà/dipendenza mobbing	Guardare al futuro, carriera, avanzamento economico, creatività e autorealizzazione, indipendenza economica, ricerca di un lavoro
<b>Salute e benessere (fisico e mentale )</b>	Sanità fisica, presenza sul territorio di strutture e servizi. Prevenzione, assistenza, sessualità, equilibrio ecologico ambientale	Relazione con medici e specialisti. Solitudine del malato, comunicazione mancata o dannosa. Il ruolo dello psicologo e dello psichiatra. L'handicap che isola	Sognare il risanamento. la Cura del corpo, la dimensione sportiva, omeostasi nello stato fisico nell'anziano. Come affrontare malattie invalidanti e/o terminali
<b>Il sé corporeo</b>	Sessualità etero, omo, trans, Parafilie e deviazioni sessuali	Presenzialismo, corralità, vita nella natura, forme di isolamento, quiete, evitamento, ricerca di luoghi protetti,	desiderio, compulsione, reiterazione,
<b>La relazionalità: modelli, stereotipi, leadership, gruppi: inclusione / esclusione</b>	Confronto, sostegno, imitazione, intimità, affettività	Famiglia, amici, scuola, tempo libero, lavoro, sport, coppia anche allargata	Assunzione stili di vita, status sociali, realizzazione di sé in attività, affettività ambita e ricercata – ostacoli e mancati adeguamenti
<b>Conflitti, autismo, intersoggettività, incomunicabilità ossessioni paniche</b>	Spazio e tempo colti in chiave di vissuto – Soli nel tempo e nello spazio- Forme di panico spaziale: agorafobia, claustrofobia – panico temporale: memorie fobiche, allucinazioni	Condividere spazi e tempi – il quotidiano vivere e con-vivere - il senso e il valore dell'autosufficienza e dell'autoefficacia	Ottenere una minima relazionalità, operare sull'interiorità con mediazioni, ri-equilibrare pulsioni e proiettarsi in rappresentazioni del reale ( arte, finzione, lettura)
<b>Bisogni di abituale comunicazione (spontanea o indotta) Ansie, aspettative, attese mancate, proiezioni,</b>	Parlarsi come esigenza del soggetto; ruolo primario del linguaggio – deprivazione espressiva è carenza rappresentativa del sé – l'immagine sostitutiva – universi musicali	L'abitudine a esprimersi, approcci comunicativi- stereotipi, fallacie comunicative, adattamenti e compensazioni comunicative – il web finge comunicazione	Ricerca dei linguaggi interiori – comprensione e condivisione- gesti e parole- fisicità sostitutiva e anonimia – adottare gerghi e parlate generazionali- <i>l'aura di famiglia e il lessico familiare-</i>

### 3. Una formazione anche di carattere psicologico

Perché allora la necessità di una formazione anche di carattere psicologico o almeno di alcune letture di approfondimento preliminari? L'opera di Eugenio Borgna come quella di Carl Rogers paiono particolarmente adatte. Senza dimenticare il manuale di Umberto Galimberti *Psicologia e fenomenologia*.

L'opera di Borgna contiene riflessioni, che, nate nell'ambito della **psichiatria fenomenologica e dell'analisi esistenziale**, fanno luce su categorie concettuali, che necessitano di una più attenta demarcazione in ambito psicologico e psicopatologico. Tra queste ricordiamo: *ansia, angoscia, depressione, nevrosi, psicosi, ...*. Ma anche più specificamente disturbi nel *cogliere correttamente gli ambiti spazio-temporali delle azioni, manie, incapacità di relazionarsi, fobie, presenze isteriche, scissioni della personalità*.

Ma anche **disposizioni d'animo** che trovano espressione nel linguaggio comune, con una certa confusione di ambiti: *solitudine / isolamento, emozione / sentimento, percezione / sensazione, mentale / razionale, soggettività / interiorità, anima / animo, tristezza / malinconia*. Più particolarmente indico alcuni ambiti che rendono le riflessioni di Borgna meritevoli di seria riflessione in rapporto al tipo di servizio prestato. Tali riflessioni saranno eventualmente elaborate in gruppo.

- Ogni colloquio sia di carattere terapeutico, che di tipo conversazionale richiede **risonanza emozionale**, un certo interiore rispecchiamento, anche uno sforzo, talora rischioso, di tipo conoscitivo e comunicativo. Alla base c'è un **comune destino umano**, che impone un ascolto attivo, empatico, in cui l'uso della parola e dei silenzi indica una chiara **responsabilità** nell'interazione emotiva. Tale partecipazione profonda viene **sempre intuita e percepita come sostegno** a chi evidenzia un bisogno nella relazione d'aiuto.
- ***I conflitti del conoscere. Struttura del sapere ed esperienza della follia, 1988*** - I presupposti di pensiero ( filosofici ) e psicologici della nostra impostazione fanno riferimento alla matrice **fenomenologica e di analisi esistenziale** ( segnatamente *Jaspers, Hüsserl, Heidegger* e in psicologia *Binswanger, Minkonsky e Galimberti* ). La **psicologia fenomenologica** è una scienza **umanistica**, che vuole recuperare l'originalità dell'**azione intenzionale** di ogni **oggetto**, il quale si esprime con azioni ( fisiche e mentali ) verso persone, cose e situazioni, per dotarle di **significato**, tendendo costantemente a **strutturarle in modo preciso** per adeguarle ai suoi bisogni ed alla sua progettualità di inserimento in scenari di vita dotati di senso.
- Anche chi ha disturbi della personalità più o meno gravi ( patologie che dalle nevrosi giungono fino alla follia ) esprime, attraverso le sue azioni intenzionali, una progettualità di adeguamento alla realtà, che appare spesso lontana dall'idea di normalità, ma che risponde ad una sua logica interna. Il soggetto ( l'uomo nella sua identità di persona ) non va studiato come una *elemento* della natura, in base a delle leggi di causa ed effetto, pensando a disfunzioni che possono essere curate, intervenendo su precise ( presupposte a priori ) cause del disagio. Il soggetto **deve essere compreso ed interpretato** nelle sue manifestazioni, piuttosto che spiegato come si farebbe per un fenomeno della natura. Indagando la sua complessità.
- Mentre la **tradizionale psicologia naturalista, la psicanalisi e la psico-fisiologia** lavorava sui sintomi e sulla rimozione delle cause (presupposte ) del disagio psichico, lo **psicologo di stampo fenomenologico osserva attentamente le manifestazioni reali del paziente** nei suoi rapporti con la realtà e ne interpreta il senso, indagando la loro **stuttura profonda**, cercando di condividere e di penetrare quel particolare codice comunicativo, apparentemente lontano dai significati comunemente condivisi

Gli altri elementi li elenco in sintesi poi li sviluppo

- Il peso dell'ascolto, del **linguaggio** e del **silenzio**. *Noi siamo un colloquio, 1999 – Parlarsi, 2015 – Le parole che ci salvano, 2017*
- La **dignità ferita** e il **rispetto dell'altro** nell'ambito della **cura**. **L'ombra** dell'angoscia nell'attesa del futuro e dell'ignoto - *La dignità ferita, 2013*
- **Malinconia** e creatività artistica – *Elogio della depressione, 2011*
- **Metafore** e **linguaggio poetico**. Molti artisti hanno *vissuti* paragonabili a quelli di soggetti in crisi depressiva – La particolarità dell'esperienza mistica - *Di armonia risuona e di follia, 2012*
- Rivalutazione della **fragilità** emozionale e del cosiddetto **disadattamento psicologico** - *La fragilità che è in noi, 2014 - L'indicibile tenerezza. In cammino con Simone Weil, 2016*
- Il valore delle **emozioni** - *L'arcipelago delle emozioni. 2002*
- Mutamento degli orizzonti di vita e crisi di identità. Polarità difficili da mediare e disturbo bi-polare
- **Radici del disagio esistenziali** e non cliniche
- Evitare maschere e finzioni. Operare atteggiamenti di condivisione
- Mai la guarigione ( risoluzione dei problemi ) è definitiva, Concetto di **ombra** che ci insegue.
- Il senso del **tempo**. Tempo vissuto. **Memoria** ed **oblio**. Padroneggiare le dinamiche mentali legate al tempo. Un presente vuoto senza futuro - *I conflitti del conoscere, 1999 – Il tempo e la vita, 2015*
- Il senso dello **spazio**. Lo spazio vissuto e la mancata distanza - *I conflitti del conoscere, 1999*
- **Malinconia**: aspetti clinici ed esistenziali – la **noia** - **Degenerazioni**: esperienza psicotica, tristezza, angoscia, depressione, solitudine autistica – *Melanconia, 1992*
- Elogio della **solitudine** – Il solido nulla della trasparenza di forme - *La solitudine dell'anima, 2011*
- Il rapporto comunicativo *Responsabilità e speranza, 2016*
- Valenza gioiosa del **pianto rigeneratore**
- Anoressia, male di vivere, isolamento volontario ... *Come in uno specchio oscuramente. 2007*