

Luciano Del Pistoia

Dialogo con l'insensato

*Introduzione storica e clinica
alla psicopatologia fenomenologica*

Collana **Psicopatologia fenomenologica**
diretta da Mario Rossi Monti
Comitato di Redazione Micaela Abbonizio



Alpes Italia srl - Via G. Romagnosi 3 - 00196 Roma
te./fax 0639738315 - e.mail: info@alpesitalia.it - www.alpesitalia.it

© Copyright
Alpes Italia srl - Via Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

ISBN: 9788865317730

I edizione, 2021

Luciano Del Pistoia: è medico formatosi come psichiatra con Fabio Visintini a Parma e come psicopatologo fenomenologo con Georges Lanteri-Laura a Parigi con cui ha continuato a collaborare per un trentennio. Ha concluso la carriera fondando e dirigendo il Servizio territoriale della Versilia a partire dal Manicomio di Lucca.

Fra le sue pubblicazioni, *Il giardino delle statue di sale* (narrativa sul Manicomio di Lucca), i *Saggi Fenomenologici*, *I duri veli*, (saggio sull'Inferno di Dante).

In copertina: opera di *Elisabeth Nibelle* (www.nibelle.eu)

Collana **Psicopatologia fenomenologica**

Board scientifico

MASSIMILIANO ARAGONA, MARIA ARMEZZANI, LODOVICO CAPPELLARI,
GIULIANO CASU, GEORGES CHARBONNEAU, ANTONELLO CORREALE,
GILBERTO DI PETTA, FILIPPO FERRO, THOMAS FUCHS, VITTORIO GALLESE,
GIOVANNI MARTINOTTI, LEONARDO MENEGHETTI

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari ed artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore

Indice generale

| | |
|---|----|
| Prefazione di <i>Gilberto Di Petta e Mario Rossi Monti</i> | V |
| INTRODUZIONE STORICA E CLINICA ALLA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA | 1 |
| 1 LA NOVITÀ DELLA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA: LA RICERCA DI UN SENSO DELLA FOLLIA | 3 |
| 2 ALCUNI TRATTI ITALIANI DI QUESTA RICERCA | 7 |
| 3 GLI ESORDI DI QUESTA RICERCA: SVINCOLARSI DALLO PSICOLOGISMO | 11 |
| 4 DALLO PSICOLOGISMO, ALLA PSICODINAMICA E ALLA FENOMENOLOGIA | 15 |
| <i>Lo psicologismo e il modello della Paranoia</i> | 15 |
| <i>Una versione italiana: l'atavismo del Tanzi</i> | 16 |
| <i>La versione francese: da Edouard Toulouse a Sérieux & Capgras e a Clérambault</i> .. | 17 |
| <i>Il modello psicomodinamico di Bleuler</i> | 37 |
| <i>La via fenomenologica</i> | 39 |
| <i>Alcuni pionieri</i> | 39 |
| <i>Jaspers fra Eifersuchtwahn e Wahnstimmung</i> | 39 |
| <i>Minkowski: fra fenomenologia e bergsonismo</i> | 45 |
| <i>Henri Ey e l'Organo-dinamismo</i> | 50 |
| <i>Bruno Callieri e la coscienza sconvolta</i> | 54 |
| <i>Uno sguardo d'insieme</i> | 55 |
| <i>Alcune versioni della psicopatologia fenomenologica</i> | 56 |
| <i>L'indirizzo eidetico e il primato della percezione</i> | 56 |
| <i>La Lebenswelt e il primato del corpo</i> | 66 |
| <i>La fenomenologia genetica e il primato dell'Ego</i> | 68 |
| <i>La Daseinsanalyse e il primato della dialettica ragione/follia</i> | 70 |
| 5 DECLINAZIONI DI FENOMENOLOGIA SOGGETTIVA | 75 |
| <i>Il Soggetto della melanconia</i> | 75 |
| <i>Il Soggetto della mania</i> | 85 |
| <i>Il Soggetto della schizofrenia</i> | 89 |

DIALOGO CON L'INSENSATO

| | | |
|---|---|-----|
| | <i>Il Soggetto del delirio</i> | 97 |
| | <i>Tre storie fra Verstiegtheit, Verscherobenheit e Maniertheit</i> | 107 |
| 6 | LANTERI-LAURA E LA FENOMENOLOGIA DELLA SOGGETTIVITÀ | 123 |
| | <i>Breve riferimento storico preliminare</i> | 123 |
| | <i>Dal contemplare al fare nel mondo umano storico-culturale</i> | 127 |
| | <i>La versione eidetica: premesse teoriche</i> | 127 |
| | <i>L'apparire della soggettività</i> | 128 |
| | Il profilo impersonale | 128 |
| | La soggettività personale | 129 |
| | La dimensione dell'intersoggettività | 131 |
| | La dimensione del corpo | 136 |
| | L'unità identitaria: lo statuto immaginario del soggetto | 136 |
| | Il soggetto come esistente storico | 140 |
| | Prospettive terapeutiche | 142 |
| | Il lascito di una prospettiva euristica | 144 |

PREFAZIONE

In un articolo comparso su “Psicoterapia e Scienze Umane” nel 2006¹, Ferruccio Giacanelli dichiarava definitivamente rotto il binomio tra “follia” e “sapere psichiatrico”. La *follia*, che pure è all’origine della nascita della psichiatria, una volta ridotta *sub specie morbosa* e medico-nosografica, è stata, di fatto, neutralizzata, designificata, resa aproblematica e decontenstualizzata dalla conoscenza scientifica. Evidentemente, invece, la follia porta con sé una cifra complessa e chiaroscurale dell’umano che, contrariamente ad ogni pretesa localizzatoria, si sottrae sia alla determinazione anatomo-patologica o bio-molecolare, che alla “cementificazione” farmaco-nosografica. La follia rimane, di fatto, dopo oltre due secoli di marginalizzazione, una questione aperta, sia per la psichiatria che per l’umanità.

Nonostante questa consapevolezza, il problema della follia non viene affrontato né tenuto in considerazione dalla psichiatria corrente, ridotta, nelle sue applicazioni pratiche, alle due varianti del neurobiologismo astorico e dell’assistenzialismo burocratizzato e declinicizzato. Rimane del tutto aperta, in questo scenario, la partita che la psichiatria fenomenologica può ancora giocare con la follia. Per le sue caratteristiche peculiari, infatti, la psichiatria fenomenologicamente fondata occupa una posizione interlocutoria di fronte all’enigmaticità della follia. Come si è posta la psichiatria fenomenologica di fronte alla questione della follia?

I maestri della psichiatria fenomenologica italiana, a causa del loro mancato accesso a ruoli di carattere accademico, sono stati tutti, di necessità virtù, battitori liberi, “cavalieri erranti” o anche “maestri senza cattedra”². Ma invece di affrontare nella sua radicalità la questione della “follia” essi hanno declinato la fenomenologia come inedita possibilità prospettica all’interno del canone psicopatologico instaurato dalla noso-

1 F. Giacanelli, *Immagini della follia e sapere psichiatrico*. “Psicoterapia e Scienze Umane”, XL, 3: 601-616, 2006.

2 M. Rossi Monti, F. Cangiotti, *Maestri senza cattedra. Psicopatologia fenomenologica e mondo accademico*. Antigone, Torino, 2012.

grafia kraepeliniana. Ovvero, sulla scia dei loro apripista europei, essi si sono fenomenologicamente esercitati sulle grandi sindromi della psichiatria clinica: schizofrenia, mania, melanconia, rintracciandone le fondamenta e le modalità peculiari di *Lebenswelt*.

Al pari di loro, la libertà è la cifra costitutiva di fondo della ricerca e dello stile di vita di Luciano Del Pistoia. Tuttavia egli occupa, nel variegato arcipelago dei *rari nantes* della psichiatria fenomenologica italiana, una posizione del tutto *sui generis*. La sua formazione culturale, infatti, è più francofona (Bergson, Sartre, Minkowski, Lanteri-Laura) che germanofona, e quindi più attenta alla cornice epistemologica e storica che non al dettaglio clinico-semeiologico o alla configurazione psicopatologica della singola forma morbosa.

Eccezione fatta per la paranoia, che, della tradizione francofona, è il vero punto forte (Serieux, Capgras, De Clerambault, Lacan), forse mai veramente compreso, sebbene in qualche modo poi integrato dalla tradizione germanofona. Ma ciò che caratterizza in maniera peculiare Luciano Del Pistoia, al di là del suo *framework* culturale di riferimento, è proprio il fatto che egli, come psichiatra clinico fenomenologicamente fondato, mostra il coraggio di una radicale presa di posizione di fronte all'insensato della "follia", considerandola *in toto*, in quanto *enigma dell'umana libertà*³. Cosa che nessuno della Scuola italiana ha mai fatto, a parte, forse, Franco Basaglia, ma evidentemente con un'altra direzione di marcia. Se Callieri, ad esempio, è stato il fenomenologo della *Wahnstimmung*, se Ballerini dell'autismo e Calvi delle fobie, la fenomenologia di Del Pistoia si solleva o non si corica nel letto di Procuste delle singole sindromi, rifiutandosi in tal modo di esercitare il gioco delle varianti prospettive sul canone kraepeliniano.

Cosa significa attestarsi di fronte alla "follia", facendosi carico del suo scandalo e della sua "riserva di senso", per dirla con le parole di Starobinski? Da Pinel ad Esquirol, da Ey e Foucault, fino a Grivois⁴, la questione della Follia in quanto *deraison* e *alienation* ha da sempre occupato

3 L. Del Pistoia, "La mia vita per la psicopatologia", ne *Il paradigma Erlebnis*, Edizioni Universitarie Romane, Roma, 2015.

4 H. Grivois(1991), *Nascere alla follia. Un approccio agli esordi psicotici*. Edizioni Magi, Roma, 2002.

Prefazione

la riflessione della tradizione francese, forse perché i Francesi, con la loro Rivoluzione, hanno fatto della *liberté* il primo dei valori fondanti la loro costituzione repubblicana. E la follia, in quanto patologia della libertà, è assurta a primo elemento in grado di minacciare la libertà stessa. Il discorso di Del Pistoia, ovvero l'intuizione di riposizionare l'intenzionalità del clinico (e del soggetto *affectus*) sul senso o non senso della follia, appare quanto mai appropriato nel contesto attuale che, *mutatis mutandis*, sucube dell'organo-meccanicismo biomolecolare dominante, ha riesumato il vecchio e del resto mai tramontato paradigma demenzialista della follia.

Del Pistoia, oggi, è l'unico del gruppo degli psicopatologi italiani ed europei che stigmatizza, in modo così evidente ed icastico, l'orientamento prevalente della psichiatria attuale. Ed è, particolarmente attraverso il testo che qui presentiamo, che Luciano Del Pistoia fa prendere confidenza con una tesi lucida e forte: quello fenomenologico è l'unico atteggiamento in grado di interloquire con la follia sul piano del senso. Fuori dalla impostazione fenomenologica, la follia cade nella banale privazione di senso, la quale aggiunge, inevitabilmente, alienazione ad alienazione. Da fine storico ed epistemologo delle idee e dei paradigmi che hanno improntato di sé la psichiatria, in quanto perfetto allievo di Georges Lanteri-Laura, che di questa prospettiva storico-epistemologica è stato alfiere, Del Pistoia ritiene che la prospettiva neurobiologista attuale affondi le sue radici nel demenzialismo degenerativo di Morel e di Magnan. Anche il paradigma psicologistico, di derivazione associazionista, rende comprensibili "per induzione" alcune parti dell'esperienza alienata, ma ne lascia oscuro il nucleo più denso e, soprattutto, le modalità peculiari del suo darsi al mondo.

L'orientamento fenomenologico in psichiatria, nella versione finale che Del Pistoia in questo testo pone alla massima evidenza, è proprio invece la via che si inoltra nel significato della follia come dimensione, benché distorta, dell'esistere umano e lungo la quale il clinico può aprire con l'alienato un dialogo dalle varie valenze, che vanno dalla cura di una malattia a un dolore da lenire, da un orrore da incontrare ad un interlocutore da scoprire, ad un coesistere da reinventare. Questa fenomenologia di cui Del Pistoia si fa alfiere ed interprete, non indugia mai, con com-

piacimento estetico, sulle sfumature dell'esistenza travolta dalla follia, ma cerca, proprio in virtù di quel forte residuo "matematico" e "logico" della fenomenologia, di penetrare l'opacità di questo esistere, capirne le strutture costitutive fondamentali (il tempo e lo spazio vissuti, il corpo, l'altro, il mondo, il soggetto e l'intersoggettività).

La piena originalità di questa fenomenologia, che la differenzia dallo psicologismo di scuola, è di centrarsi non sulle funzioni psichiche e sui relativi contenuti ma sulle strutture modali e formali del vissuto che a questi contenuti sono sottese e che questi contenuti rendono possibili. La novità epocale di codesta prospettiva è di mostrare, su questa base, la follia non come diversità incomprensibile dell'esistere umano, ma come torsione *sui generis* di codeste strutture che approdano ad un'esistenza "altra" che viene così riscattata da quella alienità senza senso in cui l'aveva relegata il paradigma demenzialista dell'800 (e a cui quello attuale, isomorfo, le relega).

Una conoscenza condivisibile della follia che, oltre ad avere un suo valore euristico, torna utile all'approccio diagnostico e terapeutico del malato mentale almeno attraverso due modi. Il primo consiste nell'aver reimpostato in blocco lo studio della psicopatologia spostandolo dal piano dei contenuti e/o delle funzioni psichiche al piano delle strutture dell'esperienza vissuta che proprio tali funzioni e tali contenuti sottendono. In questo modo perdono di importanza i temi deliranti e vengono in primo piano le strutture del vissuto del tempo, dello spazio, del corpo, dell'altro, del mondo e così via che a tali temi permettono di configurarsi. Il secondo modo consiste nel vedere nella follia una potenzialità intrinseca dell'essere umano e di coglierne gli aspetti di mancanza non come espressione di un *deficit* organico irreversibile, ma come sussulto della coscienza eidetica, il che apre la via a ben altre prospettive di recupero.

In forma molto sintetica quelli che seguono sono gli aspetti più originali che potremmo tentare di schematizzare come alcuni tra i contributi più originali che Del Pistoia ci offre in questo testo:

1. La "demitizzazione" di Jaspers. Riprendendo l'affermazione di Tattossian secondo il quale "malgrado un malinteso corrente, la psicopatologia di Jaspers e dei suoi successori si situa al di fuori della psicopatologia

Prefazione

fenomenologica; e anche se ne costituisce l'innescò, segna meno l'esordio di una psichiatria nuova che la dichiarazione di fallimento della psichiatria classica", Del Pistoia sottrae Jaspers all'agiografia del "padre fondatore" per ricollocarlo in una diversa prospettiva storica. Tatossian mostra come Jaspers avesse colto chiaramente i possibili sviluppi sia eidetici sia esistenziali della psicopatologia, senza tuttavia svilupparli. Forse, tra le righe Tatossian allude, e non senza un certo sorriso, a una preoccupazione corporativa da neuropsichiatra. Una preoccupazione che doveva essere abbastanza seria se Lanteri-Laura disse un giorno al suo allievo Del Pistoia, commentando questo passo, che occorreva prudenza nel maneggiare la psicopatologia fenomenologica se non si voleva consegnare la psichiatria nelle mani dei filosofi. Al di là dello Jaspers presentato dalla psicopatologia fenomenologica italiana come un Paolo di Tarso folgorato in solitudine sulla via di Damasco dalla intuizione fenomenologica, storicamente, Jaspers è uno degli autori che capirono l'inquietudine innovativa che attraversava la psichiatria all'inizio del '900 e che a questa innovazione dette il suo contributo in parte psicologico, in parte con indicazioni orientate verso la fenomenologia e in parte con descrizioni fenomenologiche come quelle delle destrutturazioni primarie della coscienza.

2. Il modello della paranoia. Come è noto la nosografia statistico-operazionalista dei nostri tempi ha diluito le varie accezioni della paranoia (disturbo delirante) nel passaggio da una versione all'altra dei vari DSM, fino ad arrivare alla quinta edizione (2014) che la ha completamente cancellata, annettendola allo spettro schizofrenico e negandole ogni specificità e riconoscibilità diagnostica. A partire dal blocco della temporalità del delirio paranoico, volta all'annullamento della morte e quindi, di conseguenza, alla caduta della speranza, in quanto funzione dell'avvenire, Del Pistoia in questo testo ultima una eccezionale ripresa della paranoia come paradigma di una certa follia. Se da una parte, infatti, la paranoia apre alla situazionalità dello psicogeno e dello storico-biografico, nonché del caratteriale, dall'altra essa si fonda su una fissità ripetitiva del modulo delirante nel quale "il Terribile è già accaduto" e non c'è spazio alcuno per il caso, la crisi o l'imprevisto. Una ripresa, analoga, ma non così compiuta di senso,

delle sindromi paranoidee, era stata sviluppata da Ballerini e Rossi Monti sulla scorta di Kretschmer, in un testo del 1990 intitolato *La vergogna e il delirio. Un modello delle sindromi paranoidee*⁵.

3. L'immaginario. Nella concettualizzazione chiara che Del Pistoia ne dà in questo testo, l'immaginario (sulla scorta di Sartre e di Lanteri-Laura) non ha nulla da vedere né con l'immaginazione né con la fantasia (funzioni psichiche), e niente ha della gratuità di queste e del loro essere avulse, scollegate dalla realtà e appartenenti a un mondo diverso da quello reale. L'immaginario a cui ci introduce Del Pistoia ha legami stretti con il reale e ciò si evince in particolare dai rapporti ben precisi che esso ha con quegli scorci attraverso cui appare la realtà: rapporti che si possono indicare anche nei termini di figura e sfondo, nei termini cioè di una dialettica retta dalle leggi della *Gestalt*. La dimora dell'immaginario si situa così all'orizzonte come presenza-assenza, quale garanzia di coerenza, sintesi e continuità degli scorci reali successivi attraverso cui essa ci appare. L'oggetto che io percepisco, in altri termini, è sempre situato in un contesto di rimandi mondani che travalicano il campo della nostra percezione immediata, ma che, cionondimeno, sono presenti sul piano immaginario di un orizzonte percettivo più dilatato di quello immediatamente visibile. E tutti i cambi di prospettiva che io posso effettuare muovendomi, vale a dire variando il mio punto di osservazione, sono possibili solo perché lo sfondo o l'orizzonte immaginario rendono presente il resto del mondo, quale condizione di possibilità del mio percepire immediato. Da ricordare anche che la percezione eidetica non è una facoltà potenziale, come lo è la percezione psicologista che può, ma anche non può, riempirsi di un oggetto e collegarsi col giudizio per dargli un senso; ma è costitutivamente percezione di un oggetto e di un senso e si manifesta come apparizione dell'oggetto in forma di struttura di senso. In questo senso nell'ottica eidetica percepire non è una semplice attività psicologista di registrazione ma una creazione immediata di senso attraverso una dialettica vissuta e vivente fra reale e immaginario. A proposito della quale, per quanto ci ri-

⁵ Ripubblicato da Giovanni Fioriti Editore nel 2011. Si veda anche Rossi Monti M. (1984) *Paranoia, scienza e pseudoscienza. La conoscenza totale*. Fioriti, Roma, 2009.

Prefazione

guarda come psicopatologi, notiamo innanzitutto la precarietà strutturale che essa conferisce all'oggetto percepito aprendo così prospettive di senso inedite sulla allucinazione, sulla idea delirante come anche sulla soggettività. Ma il portato per così dire rivoluzionario di un'ottica eidetica nella percezione è consistito nella possibilità di proiettare nel mondo la nostra interiorità psichica e dare, soprattutto alle nostre emozioni, l'aspetto descrivibile degli oggetti del mondo che ci emozionano.

4. Lo statuto del soggetto. Siamo qui molto lontani, come si potrà vedere scorrendo le righe di questo testo, dall'idea psicologista del soggetto-ente di pensiero che ha portato, di fatto, alla lettura demenzialista della follia con tutto quello che ne è derivato in termini di terapie e di manicomi; ma siamo lontani anche dalle psichiatrie alla DSM oggi in voga che a questo psicologismo continuano a riferirsi, seppure in modo surrettizio. La distanza alla quale queste psichiatrie hanno voluto porre da più di duecento anni la soggettività del folle, ha negato all'alienato quello statuto di interlocutore storico che invece gli conosce e riconosce la prospettiva fenomenologica. Una delle poche capace, in quanto centrata sul soggetto come "esistente storico" (Lanteri-Laura), di riprendere l'antica tradizione della nostra cultura che ha considerato come costitutivo della nostra identità umana il dialogo con l'insensato.

5. La prospettiva terapeutica. Il fronte più significativo sul quale il clinico, nella prospettiva della cura che Del Pistoia sviluppa a partire da Minkowski, è quello del tempo vissuto. Su questo fronte, il delirante si situa dal lato del tempo bloccato, ripetitivo del delirio – o di una sua involuzione sempre più delirante e bloccata (come dimostra il celebre caso del "Senatore"). Su questo fronte si dipana il nostro fare terapeutico con l'intenzione di ricondurre il paziente dal *temps figé* del delirio al *temps vivant* della vita, anche se in questo fare incontreremo le sue resistenze; forzando le quali, come succede quando siamo giovani entusiasti ma inesperti, il paziente si chiude o addirittura ci abbandona. Infatti, tornando nel tempo della vita egli non solo tornerebbe a doversi confrontare con l'angoscia della morte che tutti ci attende, ma dovrebbe anche tornare all'alea degli investimenti affettivi, al dolore dell'incertezza, della delu-

sione e del tradimento. Nel delirio almeno si sa con certezza e una volta per tutte quello che si è, quello che ci attende e chi sono gli altri. Ebbene, è sul fronte di questo tempo vissuto che si imposta, con grande coraggio secondo Del Pistoia, la partita della terapia attraverso un dialogo dal contenuto il più vario e per nulla intenzionale, ma con il fondamentale sottinteso dell'invito reciproco che attraverso di esso si fanno il paziente e il terapeuta. Perché se noi invitiamo il paziente a venire dalla nostra parte, egli ci invita dalla sua; ed è anche più facile che sia lui a riuscire nel suo intento come accade quando, commettendo noi un errore anche impercettibile, veniamo iscritti d'ufficio nella lista dei persecutori e portati immediatamente nel suo tempo *figé*. Si tratta allora di un dialogo, quello terapeutico, di poca intenzionalità finalizzata ma di molta curiosità aspettante e di molta appassionata pazienza. Un po' come l'andare a vela con il 470, di cui Del Pistoia ci dà in questo testo vivissime immagini, quasi del terapeuta come uomo che lotta *et adversis ventis*. Quando questo dialogo si consolida si può vedere l'ulteriore aspetto di questa prospettiva terapeutica che Tatossian in particolare mette in evidenza: la cura intesa non come riparazione di un soggetto e di un mondo danneggiati dal loro irrigidimento monosemico all'assoluto dell'immaginario, ma l'apertura ad un mondo diverso e con riferimenti diversi, specie quelli relativi alla soggettività del paziente. La quale, intesa come esistente storico, pone il rapporto terapeutico ben oltre il piano psicologico esteso eventualmente alla famiglia, ma lo pone sullo sfondo del mondo umano, dei suoi valori e delle sue tecniche conquistate storicamente. Questo comporta, per il nostro saper fare terapeutico, da un lato una certa relativizzazione (una tecnica fra tante) e, dall'altro, una dilatazione di senso fino a collocarlo nel flusso storico dell'agire umano.

6. I casi clinici. Nel testo Del Pistoia ci illustra da fenomenologo eidetico-strutturale tre storie di persone "come se ne incontrano tante", colte nel loro stile di esserci. L'Autore ci invita a non percepirle sempre come malati mentali, ma come rivelazioni del fallimento del loro piano di vita e di rapporto interpersonale perseguito per anni con rigida ostinazione monotematica. L'interesse di queste storie non consiste tanto nella loro

Prefazione

capacità di illustrare in maniera emblematica una delle nostre categorie cliniche quanto di mostrare il polimorfismo produttivo e le strategie adattative che queste persone mettono in atto nell'intento di aprire a vantaggio la possibilità di capire il "che vuoi?" della loro vita e la possibilità di andargli incontro con delle risposte che aprano prospettive in luogo di irrigidire e di incattivire o di sconfiggere l'altro nella posizione sulla quale ci appare attestato al nostro primo incontro.

Gilberto Di Petta, Mario Rossi Monti

Alla mia Elisabeth