

AMBIGUITÀ DELLA PSICHIATRIA

D. CARGNELLO

Questo saggio di Danilo Cargnello è stato pubblicato in un volume miscelaneo, dedicato alla memoria d'un filosofo e così è rimasto sconosciuto alla maggior parte degli psichiatri. Anche un altro suo saggio: "Dal naturalismo psicoanalitico alla fenomenologia antropologica della Daseinsanalyse" era stato concepito per un pubblico di filosofi ("Archivio di filosofia", 1961), ma poi Cargnello l'aveva inserito nel suo volume "Alterità e alienità" e gli psichiatri avevano potuto e possono godere tutta la ricchezza. Tra i due saggi corre non soltanto questa analogia del tutto estrinseca. Circola in entrambi l'aria respirabilissima dell'informazione sostanziosa e lungamente filtrata e della presa di posizione tanto più ferma quanto più ponderata. In entrambi i saggi il piglio didattico ha la sicurezza di chi sa davvero le cose ed ha maturato la sua esperienza senza perderne nemmeno un istante. I vent'anni passati dal primo saggio hanno cancellato quel tanto di sussiego, che era un po' la cifra stilistica di Cargnello.

Spero che questa ristampa possa essere giudicata superflua soltanto dai profondi conoscitori della psicopatologia tedesca e che tutti vogliano accettare l'invito di Cargnello agli psichiatri. Essi devono sopportare la situazione ambigua di chi – riportando le sue parole – «Deve muoversi, come pratico e come studioso, su due piani diversi», perché la psichiatria «costringe chi la esercita a oscillare tra un aver-qualcosa-di-fronte e un essere-con-qualcuno».

(L. Calvi)

Nel 1845 apparve in Germania un'opera dal titolo *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Ne era autore un medico ventottenne, Wilhelm Griesinger (1817-1868), che a quel tempo aveva dietro le spalle un'esperienza di sanitario davvero modesta (si era laureato nel 1838) e, per aggiunta, solo in parte (un biennio!) dedicata ai malati mentali. L'opera – specie nella *seconda edizione del 1861*, rielaborata e molto accresciuta rispetto alla *prima*¹ – ebbe un'importanza decisiva per la costituzione della *psichiatria clinica* tedesca, contribuendo in misura notevolissima ad assicurare a questa quell'importanza e quel ruolo conduttore che doveva conservare fino ai nostri giorni. Iniziò con Griesinger un indirizzo di somma importanza per gli studi psichiatrici: che si sono definiti "moderni" soprattutto a far tempo da lui. Alcuni dei suoi asserti e postulati vennero infatti assunti e ritenuti come inoppugnabili dai più; e ciò non solo al suo tempo, ma fino ai nostri giorni.

Molto succintamente e usando, nei limiti del possibile, le stesse parole dell'A., il suo pensiero – qui ripreso limitatamente alle esigenze del presente scritto – può essere così compendiato.

L'alienazione mentale (Irresein) o malattia psichica (psychische Krankheit) è solo un complesso di sintomi di diversi stati cerebrali anormali (ein Symptomenkomplex verschiedener anormaler Gehirnzustände). In base alle scoperte della fisiologia che considera la vita psichica come una forma particolare di quella dell'organismo, la psicologia non vede negli atti psichici se non la funzione di un certo

¹ *Zweite, umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage*, Stuttgart, Adolph Krabbe, 1861. (Le successive edizioni non sono che delle ristampe).

organo. Ora, quale organo è anatomicamente intaccato, è ammalato quando insorge la follia? La risposta non può essere che una e una sola: tutto – fatti fisiologici, psicologici e patologici – fa ritenere ch'esso non possa essere che il cervello. Pertanto *le malattie psichiche sono malattie del cervello (die psychischen Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns), i malati mentali sono malati cerebrali (die Geisteskranken sind Gehirnkranken)*; e, per converso, la normalità dei processi psichici ha come presupposto l'integrità del cervello. *Psicopatologia e cerebropatologia formano un unico ambito*, in cui tutto viene retto dalle stesse leggi. Ne segue che *ogni passo che fa avanzare la patologia cerebrale fa avanzare anche la psichiatria*. Questa disciplina pertanto è alla lunga fatalmente destinata a far tutt'uno colla prima. Infatti, anche se non sempre l'anatomia patologica riesce coi suoi mezzi a dimostrare “ad oculos” (sic!) delle lesioni cerebrali nei malati psichici, che detto organo debba in loro necessariamente essere intaccato ce lo assicura inoppugnabilmente la fisiologia. Un sintomo mentale patologico è pertanto veramente compreso se è possibile dimostrare la lesione cerebrale che lo sottende.

Quale fu il motivo del grande e durevole successo di Griesinger? Fu, anzitutto, la sua azione di rottura nei confronti della psichiatria romantica tedesca misticheggiante, moraleggiante e filosofeggiante e in definitiva, giusta lo spirito dell'epoca, speculativa. Tale psichiatria era rappresentata nella sua più pura espressione dagli *Psychiker*², tra cui siano ricordati qui almeno Johann C. A. Heinroth³ e Karl W. Ideler, che ritenevano essere le malattie mentali causate dai “peccati” o, rispettivamente, dalle “smodate passioni”. Secondo questi, come più tardi criticamente e sarcasticamente si disse, si trattava di “malattie di un'anima senza corpo”. Agli *Psychiker* si opponevano, spesso con acceso empito polemico, i *Somatiker*, come per es. Christian F. Nasse e Maximilian Jacobi, per i quali invece le malattie mentali erano secondarie espressioni di malattie somatiche, cioè, al contrario dei primi, “malattie di un corpo senz'anima”.

Griesinger, anche se più prossimo ai secondi che ai primi, si oppose agli uni e agli altri. Sorretto da una convinzione assoluta nelle proprie idee e da una capacità e un nitore di esposizione del tutto insoliti per i tempi (e tanto più emergenti come tali a confronto della nebulosità e dell'enfasi sentimentale-predicatoria con cui si esprimevano soprattutto gli *Psychiker* oppure del somatismo spesso fantasioso e non meno gravato di oscuri dottrinarismi dei *Somatiker*), egli portò la psichiatria fuori del piano dell'etica, del pensiero religioso (specie protestante) e della “filosofia della natura” (soprattutto nel senso di Schelling) e la immise decisamente in quello delle *scienze naturali*.

Questa nuova impostazione della psichiatria fu gravida di implicazioni metodologiche. Da allora l'uomo *psicotico* (e in genere il “malato di mente”) non è stato più accostato con spontanea naturalezza, da uomo a uomo, ma dal punto di vista delle scienze naturali, alla stregua di una manifestazione clinica, e pertanto ricondotto alla categoria fondamentale della medicina, e cioè alla malattia.

Con l'affermare che le malattie mentali sono *malattie del cervello*, Griesinger inaugurò l'epoca della psichiatria positivisticò-scientifica, appunto della *psichiatria clinica*, recisamente affermando che le manifestazioni psicopatologiche non potevano né dovevano essere interpretate se non da un *Naturforscher*⁴⁻⁵.

² Scrive Erwin H. Ackerknecht (*Kurze Geschichte der Psychiatrie*, Stuttgart, Enke, 1957, S. 57) che sarebbe foriero di malintesi tradurre il termine *Psychiker* con psicologi, in quanto si trattava essenzialmente di *moralisti*.

³ Malgrado le critiche che su di lui si abbattono all'epoca della psichiatria positivisticò, Heinroth (1773-1843) «giunse vicino all'attuale spirito della psichiatria dinamica più di molti che vennero dopo di lui». In proposito si veda per es. il § nono dell'opera di Franz G. Alexander e Sheldon T. Selesnick, *The History of Psychiatry*, 1966, ora fruibile anche in traduzione italiana (*Storia della psichiatria*, a cura di G. Mancuso, Roma, Newton Compton ed., 1975, p. 176).

⁴ «La *costituzione della psichiatria clinica*, la sua autentica Magna Charta, su cui si basano le categorie fondamentali del suo pensiero e il suo carattere di scienza medica, e che essa ha riconosciuto a tutt'oggi come norma, sia nell'insieme sia in molti particolari, data dall'anno 1861, cioè dall'epoca dell'apparizione della seconda edizione di *Patologia e terapia delle malattie psichiche* di Griesinger. Non fu la celebre proposizione “le malattie mentali sono malattie del cervello” [...] ciò che ha reso Griesinger il creatore della costituzione della psichiatria clinica, ma piuttosto il fatto ch'egli nel suo primo saggio si era servito per la comprensione delle manifestazioni psichiche e psicopatologiche “dei lumi della psicologia empirica” – volendo esprimersi con le sue parole –, convinto che le manifestazioni psichiche per il loro “essere

La lezione di Griesinger anticipò – traendone postume, anche se parziali e contrastate con valide – il grande movimento tardo-ottocentesco della *Gehirnpsychiatrie* (psichiatria del cervello), affermatosi attraverso una serie di così esaltanti scoperte anatomico-cliniche da far epoca. Si pensi, per es., alle scoperte del “centro”⁶ dell’afasia motoria (*aphémie* → *aphasie de Broca*) (1861) di P. Broca (1824-1880), dell’afasia sensoriale (*sensorische Aphasie*) (1874) di C. Wernicke (1848-1905), dell’aprassia (*apraxie*) (1900) di H. Liepmann (1863-1925) e via dicendo. Tale indirizzo culminerà nell’opera di K. Kleist (1879-1960), il maggiore dei proscrittori di Wernicke, con la pubblicazione delle c.d. *mappe cerebrali*⁷. A tale movimento si affiancherà ben presto l’opera di insigni anatomisti-microscopisti come Cécile (1875-1962) e O. Vogt (1870-1959), C. von Economo (1876-1931) e soprattutto K. Brodmann (1868-1918). Dalla conoscenza dell’intima configurazione della corteccia cerebrale, del suo ordinamento in caratteristici strati (citoarchitettone e mieloarchitettone), della composizione della stessa a mo’ di mosaico di aree (o campi) corticali ognuna contraddistinta da una sua peculiare struttura istologica e, correlativamente a questa, più o meno nettamente discriminabile dalle altre ecc., si pervenne alla formulazione di una dottrina localizzatoria (*Lokalisationslehre*) che si riprometteva di individuare vari ambiti corticocerebrali nella supposizione che ad essi corrispondessero altrettante funzioni. Ma se questa possibilità di localizzazione trovò, entro certi limiti, una conferma per parecchi (e talora importanti) disturbi di carattere strettamente neurologico, non poté di certo essere confermata per quanto concerne le funzioni propriamente psichiche. Vastissimo fu il dibattito in merito, specie nei primi decenni di questo secolo. Impossibile qui riferirne anche per sommi capi: basti in questa sede ricordare che la dottrina della localizzazione andò via via relativizzandosi quanto più si riconobbe che l’espletamento di una singola funzione coinvolge non già un solo ambito cerebrale (anche se uno in particolare possa apparire il prevalente), ma esige la cooperazione di più ambiti e, al limite, di tutto il cervello; e che, per converso, ogni ambito si correla all’espletamento di più funzioni (dottrina della plasticità, *Plastizitätslehre*).

La speranza di Griesinger, questo *padre della neuropsichiatria* (dice Ackerknecht), di fondere le due discipline, anzi – sia pure in un lontano futuro – di risolvere la psichiatria in una sorta di *patologia del cervello*, cioè in un ambito dove «si parla la stessa lingua e che è retto dalle stesse leggi» di quella branca medica che nei nostri tempi si denomina neurologia, anche se tenuta in essere da intere generazioni di psichiatri, non si può certo dire che si sia avverata.⁸ Né si può

organiche” dovessero venir “interpretate” soltanto da uno studioso di formazione naturalistica (*Naturforscher*).» (L. Binswanger, *Freud und die Verfassung der klinischen Psychiatrie*, in *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, II, 1955, S. 84-85; si veda anche il Vorwort, *ibid.*, S. 30).

In proposito, fondamentale il seg. saggio: Roland Kuhn, *Griesingers Auffassung der psychischen Krankheiten und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung der Psychiatrie* (Bibl. Psychiat. Neurol., 100, 1957, 41-67).

⁵ Griesinger non fu soltanto questo. Fu un clinico nel senso più ampio e completo della parola. Karl Jaspers, che in un breve paragrafo della sua più nota opera di psichiatria discrimina i grandi alienisti moderni in due fondamentali categorie: quella dei (prevalentemente) descrittori e quella dei (prevalentemente) analitici, pone Griesinger tra i primi, assieme a Esquirol e Kraepelin, e include invece tra i secondi Wernicke. Lo Schilderer, colui che descrive – afferma Jaspers (*Allgemeine Psychopathologie*, Anhang, § 4., S. 708) – «[...] cerca di fornire al lettore un quadro vivo ed evidente, valendosi del linguaggio comune e senza rielaborazioni concettuali». Ed è per questo che, malgrado le enunciazioni programmatiche, le pagine di Griesinger restano ancora fruibilissime, non inficcate né dall’incipiente nosografismo, né dall’anatomismo clinico-meccanicistico (proprio della *Gehirnpsychiatrie*). A proposito però del descrivere, sia qui riportato un passo di W. Blankenburg, ricorrente nella sua nota monografia *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Etc.*, Stuttgart, Enke, 1971, il quale – dopo aver ricordato che nelle scienze naturali il termine fenomenologia sta a significare modo di procedere descrittivamente esente da presupposti teorici – osserva che «[...] quasi ogni cosiddetta descrizione “pura” è [...] più o meno già preliminarmente gravata di teoria [...]» (S. 10-11).

⁶ Termini come “centro”, “sede anatomica”, “localizzazione” ecc. sono qui usati nel senso alquanto rigido che avevano per gli studiosi del tardo Ottocento e dei primi lustri di questo secolo; mentre oggi sono intesi in un senso ben più relativo ed elastico e comunque sottoposti a un continuo processo di revisione. Ciò non toglie ch’essi si riferiscano a dei fatti di per se stessi inoppugnabili e ch’è impossibile accantonare data la loro rilevanza!

⁷ A proposito delle mappe cerebrali kleistiane, così ebbe ad esprimersi Richard Jung, uno dei massimi neurofisiologi contemporanei: «La grandezza dell’opera di Kleist consiste nella sua sistematica completezza di localizzazione anatomica e nel suo ordinamento che tutto contempla e racchiude; la Sua debolezza, nella sua metodica unilaterale e nella sua correlazione fisiologicamente infondata con i campi (aree) corticali di Brodmann». (*Neurophysiologie und Psychiatrie*, in *Psychiatrie der Gegenwart*, Berlin-Heidelberg-New York, Springer, Bd. I/1, Teil A - 1967, S. 495).

⁸ Sia però tenuto ben presente quanto segue: - 1) Griesinger ovviamente ben sapeva che non tutte le malattie del cervello sono malattie mentali. - 2) Egli riteneva che «tra le malattie del cervello che stanno alla base dei disturbi

affermare che in questi ultimi decenni si sia compiuto un certo, sia pure modesto, cammino di avvicinamento tra l'una e l'altra disciplina. Tutt'altro: si può anzi affermare che è avvenuto proprio l'opposto. Le due discipline – neurologia e psichiatria – che nei decenni tra le due guerre si insegnavano dalla stessa cattedra, con riferimento più o meno esplicito o sottinteso al credo griensingeriano e con assoluta e schiacciante prevalenza di lezioni a vantaggio della neurologia, si sono andate via via allontanando; e, specie dopo l'ultimo conflitto, la clinica psichiatrica è riuscita ad acquistare una tale autonomia che a molti, se non a tutti, è sembrata eccessiva. Ma la psichiatria – a prescindere dai condizionamenti biologici dei disturbi mentali, che sono del tutto fuori discussione⁹ –, se da un lato può pensarsi e viene pensata come una branca clinica, dall'altro si propone con caratteristiche sue proprie e irriducibili a quelle delle altre discipline mediche. Si cercherà di additare almeno qualcuna di queste essenziali differenze.

1) Mentre le terminologie, di cui si valgono rispettivamente un tisiatra o un cardiologo o persino un neurologo ecc., a prescindere dalle differenze connesse ai diversi organi o apparati o sistemi a cui rispettivamente questi diversi clinici specialisti si interessano, non sono sostanzialmente dissimili, ciò non si può davvero asserire per quella di cui si vale lo psichiatra, il quale – malgrado dica e si vanti di essere un medico come tutti gli altri (e talora persino tema di non essere considerato tale) non è mai sostanzialmente riuscito a mutuare il suo linguaggio dall'internista (come del resto non vi riuscì Griesinger che internista soprattutto fu) e in genere è stato “costretto” (su questo “esser-stato-costretto” si potrebbe discutere, e proficuamente, molto a lungo) a ricorrere al *linguaggio comune* (“prescientifico, preteorico” ecc.)¹⁰ o a far propri *i termini della medicina antica* (del resto già passati prima, nel corso dei secoli, attraverso il vaglio della parlata corrente e di infinite diatribe per modo di dire scientifiche) oppure infine – e largamente – al *linguaggio tolto da questa o da quella filosofia*¹¹. Al riguardo, si crede utile prospettare la seguente serie di rilievi d'ordine generale (non difficili per un alieni sta di annosa esperienza) a proposito dei *termini* e dei *modi di dire* con cui vengono abitualmente designati i disturbi dei malati di mente. Tali rilievi si offrono all'attenzione di chi volesse occuparsi dell'argomento, che – se affrontato con la dovuta preparazione e con adeguato impegno, specie attraverso una collaborazione pluridisciplinare – potrebbe portare a traguardi di non marginale importanza.

Nel linguaggio tecnico degli psichiatri si nota la schiacciante prevalenza di impiego dell'ausiliare *essere*. In breve: il linguaggio – questo impareggiabile maestro della nostra condizione umana – quando si enuncia sulla follia si rivolge essenzialmente all'*essere* di chi è malato e non già al suo *avere* (per es., si dice che uno è uno schizofrenico e non che ha una schizofrenia; e così, che uno è demente e non che ha una demenza; ecc.). Nel linguaggio delle altre branche della medicina i due ausiliari vengono entrambi impiegati, però con netta prevalenza questa volta dell'ausiliare *avere* (per es., si dice che Tizio ha un cancro, la polmonite, ecc.,

mentali sono infinitamente più frequenti [...] quelle a carattere diffuso di quelle a focolaio» (§ 6., S. 8). (Parlava dunque di localizzazione in un senso alquanto diverso da come più tardi si intese). - 3) La fusione assoluta tra psichiatria e patologia cerebrale era da lui considerata per il suo tempo un evento «premature e del tutto inattuabile» (§ 7., S. 9), anche se raccomandava di muoversi in siffatta direzione.

⁹ Ciò si vuol sottolineare, perché nessuno pensi che il presente contributo sia informato a un atteggiamento disattento nei confronti degli aspetti biologici della psichiatria. Si pensi alle psicosi esogene, alla genetica delle psicosi endogene, alle sostanziali modificazioni dei quadri psichici apportate dai moderni psicofarmaci e via dicendo a lungo: tutti «fatti» di tale rilievo da rendere impossibile il loro accantonamento!

¹⁰ Osserva, con grande acutezza, Binswanger: «La clinica psichiatrica e la psicopatologia si muovono ancor oggi, e per un vasto raggio, negli orizzonti di comprensione non chiarificati del linguaggio usuale (*Umgangssprache*) e nelle maniere di interpretazione e forme di enunciazione in esso prefigurate (*vorgebildet*)». (*Drei Formen missglückten Daseins*, Tübingen, Niemeyer, 1956, S. 9. È in quest'opera [dedicata, si badi bene, a Heidegger!] che Binswanger appare particolarmente impegnato a cogliere e a mettere in luce in tutta la loro portata i significati antropologici di certi termini, quali ricorrono nel linguaggio di tutti i giorni [e da questo tratti in quello della psichiatria], ciascuno dei quali indica una particolare «forma di fallimento dell'umana presenza».)

¹¹ Richard Hönigswald, *Philosophie und Psychiatrie. Eine kritische Untersuchung* (*Arch. Psychiat. u. Nervenkr.*, 87, 1929, 715-741): «Del lavoro psichiatrico contemporaneo è stato ripetuto [...] ch'esso è, in larghissima misura e in un particolare significato della parola, “filosofico”. Calzante o non calzante che possa essere questo giudizio, la questione circa il rapporto obiettivo tra psichiatria e filosofia permane, e sollecita una chiarificazione» (S. 715).

meno solitamente che è un canceroso, un polmonitico; in molti casi, poi, è tollerato solo l'ausiliare avere, come quando si dice che Caio ha un ascesso o una fistola, ecc.).

Non pochi termini della terminologia, popolare o tecnica, concernenti i malati mentali, comportano un *riferimento allo spazio*. Si pensi, per es. a termini come eccentrico, esaltato ecc., anche se essi non assumono sempre lo stesso significato a seconda che ricorrano in un contesto scientifico o meno. Si ponga mente anche a termini come stravagante, smarrito, disorientato e via dicendo. Particolarmente dimostrativo in merito è il termine *delirio*, un fenomeno così spesso ricorrente in psichiatria da identificarsi quasi, per i più, con quello di follia. Orbene, tale termine, derivato dal latino, è composto da un *de* di allontanamento e da *lira* (solco): sta cioè a significare "allontanamento dal solco retto". Ma nel linguaggio della quotidianità tale vocabolo assume tanti altri sensi, che qui non staremo a ricordare.

Qualche termine – tra cui qualcuno dei più importanti – assume un significato alquanto e talora sostanzialmente diverso a seconda che ricorra nella parlata quotidiana o invece nel linguaggio tecnico. Il citato termine *delirio* – coi suoi vari significati non tecnici, v.s. – ne è del resto un esempio assai dimostrativo. Ma, volendo additare una testimonianza ancor più esplicita, si pensi al radicalmente diverso significato che viene ascritto al termine *mania* nell'uno e nell'altro caso.

Esistono certi termini nella parlata comune che si riferiscono alle malattie mentali e alle loro manifestazioni, che non trovano ospitalità nella terminologia psichiatrica e scientifica, pur essendo dotati di icaistica evidenza.

E così dicasi di altri che venivano usati dagli alienisti dei tempi passati e che oggigiorno sono caduti in disuso, anche se di per se stessi non di rado rivelatori della condizione umana del malato, cioè del significato antropologico racchiuso nei suoi "disturbi psichici". La psichiatria ha adottato diversi termini che nel linguaggio comune rivestono un significato derisorio o anche offensivo, attribuendo arbitrariamente ad ognuno di essi un particolare significato tecnico per designare certi quadri o sintomi psicopatologici, destituendo però in pari tempo la parlata viva, da cui sono stati tolti, della sua primordiale sapidità a vantaggio di una presunta neutralità scientifica. (Si pensi, per es., ai termini con cui ancor oggi si designano gli oligofrenici: idiota [idiozia], imbecille [imbecillità], cretino [cretinismo] e al significato specifico – di cui qui non staremo a dire che ognuno di questi riveste nel linguaggio "scientifico" degli alienisti).

Se, come si disse, diversi termini psichiatrici sono stati tolti dalle lezioni di questo o quel filosofo, con indubbie predilezioni per certi filosofi e certe filosofie, a seconda dell'epoca in cui furono adottati, è da aggiungere che nessun'altra disciplina medica è stata necessitata a compiere tali trasposizioni per dettarsi la propria terminologia.

Altri termini sono dotti; questi in genere comportano a monte l'accettazione di una particolare teoria e persino di particolari enunciati filosofici. Tale è per es. il termine *dissociazione* (schizofrenia = mente divisa), in esplicito riferimento all'empirismo associazionistico.

Altri infine, pur essendo dotti e relativamente recenti, sono nati da rilievi su comportamenti o su modi colti al di fuori di qual si voglia pregiudiziale teorica, anche se non di rado gli autori che li hanno introdotti hanno poi tentato di esplicitarli in base a questa o a quella teoria. Ci limitiamo in proposito a ricordare almeno il *negativismo* di Kahlbaum e Kraepelin e, in particolare, l'*autismo* di Bleuler: due fenomeni ("sintomi") di centralissima importanza nell'immenso quadro in cui i clinici si sforzano di racchiudere tutte le manifestazioni schizofreniche e che, per eccellenza, annunziano il rapporto radicalmente turbato del singolo con gli altri (e – soprattutto il secondo – l'essenza stessa della malattia mentale che a Bleuler si intitola, cioè la schizofrenia).

2) Ma, a prescindere da siffatte questioni che concernono la terminologia "tecnica" psichiatrica, è da sottolineare un'altra differenza che radicalmente discrimina l'esercizio dell'alienista da quello di qualsivoglia altro sanitario di diversa branca clinica (inclusa la neurologia).

Che fa anzitutto il medico? *Visita il malato*. Ora, nel momento preciso che essenzialmente contraddistingue il suo esercizio, anche se cerca di non perdere di vista la c.d. globalità psicofisica di chi sta per esaminare, egli tiene soprattutto conto dell'organo che apparirà malato, prescindendo largamente (e infine praticamente del tutto) dall'altro come uomo. Anzi si può dire che il suo esercizio di sanitario risulterà talora tanto più adeguato (e "obiettivo"!) quanto più egli riuscirà a conservare un'adeguata distanza da "ciò" (la "cosa – al limite! – meramente presente") su cui si impegna, che "giudica" e su cui (in un modo più o meno concreto) come tecnico "pone mano". Quanto sopra è di palmare evidenza specie se si pensa all'esercizio medico-specialistico, ove di

volta in volta vengono “visitati” l’occhio, l’orecchio, la pelle, il sistema nervoso ecc., come parti separabili di un organismo.

Ben differente invece è l’atteggiamento che di necessità deve assumere lo psichiatra di fronte al malato di mente. Lo psichiatra, che pur si designa clinico, è necessitato infatti a *mettersi in contatto* propriamente da uomo a uomo¹² con chi gli si propone come mentalmente malato; e tanto più verrà a conoscere “su” questo, quanto più tale contatto riuscirà a mantenere, cioè quanto più riuscirà ad essere “con” lui; e, al contrario, tanto meno, quanto più frettolosamente lo abbandonerà come uomo per concludere diagnosticamente (il che equivale a dire: per ridurlo a “caso clinico”, come quando, in veste di tecnico, emette un *giudizio diagnostico*). Ovviamente, come diagnosta lo psichiatra deve mantenersi ad una certa distanza, affinché la sua partecipazione – spesso estremamente ardua specie nel caso di psicotici – non diventi troppo coinvolgente. Ma dovrà evitare però sempre di ridurre il suo impegno a un mero esercizio tecnico.

Tutta l’ambiguità della psichiatria, nel suo incerto proporsi come scienza, è ch’essa costringe chi la esercita a oscillare tra un “esser-con-qualcuno” e un “aver-qualcosa-di-fronte”. Si dovrà tornare ancora su questo punto, qui solo preannunciato.

* * *

Qualsiasi osservatore non tecnico che avvicini i malati mentali e che, con adeguato tatto e la necessaria pazienza, sia capace di sostare accanto a loro per un sufficiente lasso di tempo – non offuscato da pregiudizi teorici o dottrinali di sorta, e meglio se privo di qualsiasi informazione psichiatrica che presuma alla scientificità – finirà ben presto per accorgersi che i fenomeni psicopatologici in genere e anche le sindromi isolate dalla psichiatria clinica sono sostanzialmente e prima di tutto dei disturbi che concernono l’intesa interumana. Né importa se egli esprimerà questa constatazione di massima con parole povere e inadeguate. In termini forse più pertinenti, si può dire, senza tema di smentite, che le forme morbose di cui si occupa l’alienista sono – anzitutto e soprattutto, sostanzialmente ed essenzialmente – dei disturbi denunziatori di un difettivo o anche deformato rapporto dialogico, di una carente e diversa costituzione intersoggettiva e via dicendo, e che in tale prospettiva bisognerà sforzarsi sempre di considerarli prima di ridurli nel piano di questa o di quella teoria.

È molto facile esemplificare in proposito.

Nei deliri melancolici di colpa entra in causa il disturbato accordo con Dio o con qualche altra istanza etica sovrastante e più o meno divinizzata o assolutizzata; nei deliri di persecuzione, col persecutore o più spesso col clan dei persecutori; nei deliri di gelosia, col partner. Nei deliri ipocondriaci si fa penosa la relazione dialogica (se così si potesse dire) col proprio corpo. Analogamente dicasi per i fenomeni fobici e ossessivi, in cui le “cose” fobiche od ossessive, a un’analisi anche sommaria, appaiono non più soltanto delle cose, ma delle essenze e persino dei *qualcuno*. Nel campo poi di certe perversioni sessuali quanto sopra asserito trova numerose e facili testimonianze. Ancor più netta ed esplicita risulta la difettività della costituzione intersoggettiva in una serie di disturbi per cui i malati si sentono variamente intrusi nell’ambito del proprio pensiero, nella sfera quindi della più intima segretezza e “meità”. In tali stati e decorsi psicopatologici, con tutta evidenza e dichiaratamente da parte dei malati, appare distorto il rapporto tra “io” e “gli altri”, per un prevalere assoluto o, meglio, per una prevaricazione radicale dei secondi sul primo. Si vuol qui alludere a una serie di ben noti fenomeni che parlano di una sottrazione o di una imposizione rispettivamente dal e nel suddetto ambito. Tra i primi, basterà qui ricordare il blocco del pensiero da parte di altri, il furto del pensiero (le proprie idee vengono rubate), la divulgazione del pensiero (i propri pensieri sono consaputi dagli altri nel momento stesso che vengono pensati), l’eco del pensiero (i pensieri, pur riconosciuti come propri, diventano tosto sonori e pertanto, secondo il malato, udibili dagli altri). Tra i secondi, l’*Erlebnis* o la convinzione che i propri pensieri vengano

¹² «Das Objekt des Psychiaters erlebt; und nur sofern es erlebt, wird es dem Psychiater Objekt» (Hönigswald, *cit.*, 1929, S. 716).

“fatti” da fuori, suggeriti, trasmessi, indotti, imposti, manipolati, ecc. dagli altri, talché per il malato vengono a perdere ogni carattere di “mio”. È da aggiungere per inciso che tali fenomeni sono tra i più illustrativi per indicare come nelle malattie mentali receda la reciprocità interumana.

Del resto, che i disturbi mentali si riferiscano sostanzialmente a un disturbato rapporto intersoggettivo, talora lo si può accertare anche lasciando da parte ogni dichiarazione dei malati per limitarsi al solo loro comportamento, restando cioè saldamente ancorati al piano a cui si attenne soprattutto Kraepelin (e per cui le descrizioni di questo grande clinico si mantengono tuttora valide nonostante il trapassare delle mode e delle teorie). Si pensi, per es., al grande fenomeno del negativismo schizofrenico, ai comportamenti autopunitivi dei melancolici, al darsi-a-tutti-e-a-nessuno dell'eccitazione euforica verbo-mimico-motoria maniacale e via dicendo, in cui le varie *modalità del difettivo rapporto io-altro* non abbisognano di illustrazioni tanto sono di per se stesse parlanti.

* * *

L'indirizzo della psichiatria clinica – che si andò esasperando¹³ soprattutto in quello della *cerebro-psichiatria (Gehirnpsychiatrie)* wernickiana – si proponeva, come si è detto, di accertare le condizioni cerebro-patologiche (identificate a causa) di questa o quella malattia mentale: diagnosticata peraltro attraverso il rilievo di fenomeni in massima parte non somatici e, in particolare, neppure neurologici, e al più senza che alla fine si potesse accertare l'alterazione cerebrale genericamente supposta. Ora, lo psichiatra che pure segue questo indirizzo (accettato fideisticamente, come dai più finora è stato accettato) non può non sentirsi frustrato nel suo “umanamente legittimo” desiderio di capire che cosa propriamente avviene nella mente di chi o, più semplicemente e meglio, *in chi* egli esamina, tanto grande gli appare il divario tra il postulato di partenza (“le malattie mentali sono malattie del cervello”) e la tremenda e complessa realtà, ma pur sempre esprimendosi con temi umani (di colpa, persecuzione, grandezza, impoverimento, gelosia ecc.) con cui ogni giorno si incontra e si scontra nel suo giornaliero esercizio. Anche nei casi piuttosto rari in cui la malattia mentale trova “spiegazioni” in ben accertate cause organiche e corrispettive ben definite e riconoscibili alterazioni cerebrali (come per es. nella demenza paralitica), tali conoscenze etiologiche e anatomo-patologiche non sono certo tali da apportare alcuna illuminazione sull'essenza dei peculiari “temi deliranti” espressi dai malati.

Né meglio può soccorrerlo in questo suo desiderio, il diligente e assiduo esercizio diagnostico-differenziale (a prescindere da ogni considerazione anatomo-patologica), con la spesso esagerata suddivisione e catalogazione delle malattie mentali. Si vuol qui alludere al nosografismo che imperversò – è la parola! – per tutto il secolo scorso e dopo, e che trovò poi una relativa remora nella geniale anche se in un certo senso eccessiva, sistemazione in pochissimi grandi quadri clinici stabiliti da Emil Kraepelin, per ripresentarsi successivamente ai nostri giorni sotto altre spoglie (come per es. nella Scuola neowernickiana e neokleistiana di K. Leonhard). Il medico psichiatra dell'epoca subito post-kraepeliniana e post-bleuleriana – anche se fideisticamente accettante il postulato griesingeriano (“le malattie mentali sono malattie del cervello”) – è peraltro perplesso di fronte alla carenza di prove inequivocabili suffraganti tale assunto per gran parte di esse, tra cui le più importanti. Anche se convinto (e per quotidiana consuetudine) del frequente concomitare di certi fenomeni in sindromi, strutturalmente ponenti si talora con particolare nettezza e persino con monotona ricorrenza («ove questo fenomeno clinico [= sintomo] quasi certamente anche quest'altro»), della correlativa prevedibilità del loro decorso e del valore pratico (soprattutto prognostico) di queste effettive coincidenze; anche se persuaso della frequenza (così facile da accertare per un ospedaliero di annosa pratica) del fattore genetico nella determinazione di certe malattie mentali, di questi ricorrenti e tragici “esperimenti di natura”, ecc.; egli resta comunque perplesso di fronte all'enorme salto che separa le sue convinzioni scientifiche, da un lato, e le manifestazioni con cui si propongono i malati mentali, dall'altro.

¹³ Il cervello era diventato una sorta di Dio, il *Gotthirn*. Più tardi, a critica derisoria di tale orientamento, si parlò di *anatomia speculativa*, di *mitologia del cervello*: una designazione – quest'ultima – tosto accolta come il grido di battaglia contro chi identificava la vita mentale appunto con il funzionamento di quest'organo (*Hirnleben*). Ma più tardi ancora altri parlerà di *mitologia delle pulsioni*.

Tale disagio di fondo permane; ed è anche ad esso che può essere riportata l'incerta posizione dello psichiatra, la problematicità di ogni suo atteggiarsi e agire.

Questo suo bisogno di comprendere parve soddisfarsi, almeno teoricamente, anzitutto per merito della *psicoanalisi* (accettando la validità di postulati che, al tempo della loro enunciazione, apparivano così insoliti e strani): tuttavia limitatamente alle neurosi, e non già di certo ai grandi quadri psicotici con cui ci si imbatteva nei “manicomi”, negli “asiles”, nelle “*Irrenanstaltell*” ecc.

Anche l'avvento della *psicologia comprensiva* di Karl Jaspers (tutt'altro che movente si nello stesso senso della nascente psicoanalisi!¹⁴) parve venire incontro a tale bisogno. Un nuovo slogan – che suonava del tutto antitetico a quello di Griesinger – andava imponendosi attraverso la lezione di tale allora giovane psichiatra (e poi celebre filosofo) che si proponeva come il costituente della *psicopatologia generale: lo psichico non può comprendersi che attraverso lo psichico. Con tale affermazione la banditissima filosofia riapparve, anche se timidamente, alla ribalta della psichiatria*. Si paventò allora, e del tutto a ragione, che la psichiatria venisse riportata ancora fuori del piano del naturalismo in cui si situavano e si situano tutte le altre discipline mediche, in quanto il *metodo* empirico jaspersiano (fenomenologico, per quanto *sui generis*) era, ed è, un metodo radicalmente diverso da quello delle scienze naturali.

Lo Jaspers del tempo – cioè il medico-psichiatra Jaspers operante nel secondo decennio del secolo – non destituiva di valore le indagini sul cervello, ma affermava che, se non si volevano perdere di vista gli aspetti soggettivi delle manifestazioni psicopatologiche, quegli aspetti soggettivi che di queste – diceva – erano l'essenziale, bisognava valersi di altre modalità di comprensione.

La lezione di un Kraepelin, quasi esclusivamente basata sulla descrizione dei comportamenti, poteva bastare a ciò? Evidentemente no. Fu così che Jaspers, in esplicito riferimento a un filosofo e cioè a Wilhelm Dilthey, oppose lo spiegare (*erklären*) al comprendere (*verstehen*), coerentemente all'opposizione dello stesso tra *Naturwissenschaften* e *Geisteswissenschaften*, tra scienze della natura e scienze dello spirito («*Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir*» – «La natura noi la spieghiamo, la vita mentale la comprendiamo»). Familiari divennero da allora termini come *Erlebnis* e *Einführung* (entrambi – guarda caso! – di non facile traduzione in altre lingue). All'illustrazione e approfondimento delle basi dottrinali jaspersiane, perché potessero essere meglio esplicitate e fruite dagli psichiatri, furono dedicati studi numerosi e talora straordinariamente acuti, tra cui ci limitiamo a ricordare quelli di Hans Walter Gruhle (1880-1958)¹⁵, che pure era stato allievo di Kraepelin, ma che poi divenne uno dei più autorevoli rappresentanti della scuola jaspersiana di Heidelberg¹⁶. Venivano così opposte le *cause* (a cui si riferiva lo spiegare) ai *motivi* (a cui si riferiva il comprendere). Il *nuovo metodo* si situava subito al polo opposto della nosografia kraepeliniana e come reazione a questa. Proclamava Jaspers: «[...] la diagnosi è quanto di meno essenziale importi (*das Unwesentlichste*)». Il compito essenziale del metodo è quello di discriminare dal quadro mentale tutto ciò che è comprensibile da ciò che, dopo il più accurato e lungo impegno dell'esaminatore, non lo è. La cosa più sorprendente della lezione di Jaspers – il cui indirizzo fu seguito da molti dei maggiori psicopatologi della prima metà di questo secolo e che tuttora vanta moltissimi seguaci – è l'affermazione che solo ciò che è comprensibile di un quadro mentale può essere ricondotto allo psichico, mentre ciò che, pur manifestandosi con fenomeni psichici, appare incomprensibile (per es. un evidente delirio e una inequivocabile allucinazione) non può che esser ricondotto a cause organiche (*körperliche Ursachen*), deve essere spiegato (se possibile) ricercando (o ipotizzando razionalmente) dei rapporti di causalità col *soma*. Va detto subito che i tardi epigoni ed estimatori di Jaspers non sono oggi più così rigidamente fermi su questa insanabile

¹⁴ L'indirizzo della *verstehende Psychologie* si mosse sempre del tutto al di fuori del movimento psicoanalitico, verso cui Jaspers non fu certo tenero, come quando, per es., scriveva: «*Die Psychoanalyse Freuds ist [...] ein verwirrendes Durcheinander psychologischer Theorien [...]*» (*Allgemeine Psychopathologie*, 2. Teil, 1. Kap., § 5., S. 299); oppure: «*[...] geistesgeschichtlich liegt bei Freud gerade [...] nichts wesentlich Neues vor*» (*ibid.*, 3. Teil, 3. Kap., § 2., S. 450). Importante è anche ricordare che fu Jaspers che già in anni così lontani mise in guardia gli psichiatri da ogni teoria, anche da quella che via via andava elaborando Freud. Jaspers insisteva nel definire il suo indirizzo: *metodo*, soltanto metodo.

¹⁵ Di Gruhle (1880-1958) sian citate qui almeno le seguenti due opere: *Verstehende Psychologie*, 1948 e *Verstehen und Einfühlen*, 1953 (quest'ultima raccoglie i più significativi tra i suoi numerosi saggi).

¹⁶ L'indirizzo della psicopatologia fenomenologica jaspersiana di Heidelberg si completò nell'opera di Kurt Schneider (1887-1967), di cui è soprattutto nota l'opera *Klinische Psychopathologie* (1. Aufl. 1931, 8. Aufl. 1967).

opposizione: che è però ricorrente e caratteristica del metodo racchiuso nella sua celeberrima “Psicopatologia generale”. Si aggiunga, inoltre, che quella che egli chiamava – allora, beninteso! – fenomenologia soggettiva¹⁷ è in fondo una sorta di psicologia degli *Erlebnisse*¹⁸.

Non mancarono del resto subito le critiche accusanti Jaspers di un così radicale soggettivismo da destituire la sua lezione di ogni possibilità di poter essere detta scienza. Ciò nonostante la psicopatologia di Jaspers s'impose e, malgrado che via via nelle successive edizioni l'opera succitata diventasse sempre più complessa e (diciamolo pure) macchinosa, restò per gli psichiatri della generazione dello scrivente una sorta di *livre de chevet*. Anche se nei suoi confronti ora noi siamo in una posizione critica, sarebbe ingeneroso non riconoscere a Jaspers il merito di aver capito che lo psichiatra non poteva essere *solo* un naturalista, giacché il suo essere-psichiatra si fondava e si manteneva in ragione diretta del suo impegno propriamente interumano (da non confondersi con il suo umanitarismo, di cui furono esemplari testimonianze proprio gli assertori più convinti del biologismo naturalistico: da Griesinger a Kraepelin, Bleuler e oltre). Ma è indubbio che, fin dal momento della sua apparizione (1913), la *Allgemeine Psychopathologie* parve un pericoloso salto indietro a non pochi: la psichiatria, in una sua parte fondante e propedeutica, veniva ad essere una scienza non più inquadrabile del tutto nella serie delle *Naturwissenschaften*, ma da riportarsi di nuovo o, quanto meno, anche, in quella delle *Geisteswissenschaften*.

II

Durante il ventennio interbellico e dopo si andò insinuando il sospetto (un sospetto che diventava via via sempre più certezza) che la psichiatria si fosse costituita, per lo più inconsapevolmente, attraverso *una sorta di disumanizzazione del malato di mente*.

Essa, nel suo sforzo di mantenersi allineata nella serie delle altre branche mediche, sottraendosi quanto più possibile a qualsiasi sollecitazione che non provenisse dal biologismo positivista delle scienze naturali, per conservare il diritto di chiamarsi (coerentemente ai suoi assunti) davvero *psichiatria clinica*, se aveva saputo raccogliere e inquadrare, su tale fondamento, innumerevoli “fatti” (“dati clinici” – “sintomi”) e preziose conoscenze circa il loro *usuale concomitare e decorrere* – ordinando li in “sindromi”, “quadri”, “malattie mentali”, nonché secondo i criteri diagnostico e prognostico –, aveva d'altra parte finito per trascurare il significato propriamente umano dei fenomeni che pur aveva così ben isolato, descritto e reciprocamente discriminato. Ora, ciò che nessuno può negare è che i malati mentali, anche se gravemente tali, continuino sempre ad esprimere (come più sopra si è esemplificato) temi umani.

In tale periodo, nell'ambito della produzione scientifica psichiatrica ricorre sempre più frequentemente il termine *antropologia*, in accezioni di solito non bene esplicitate, ma comunque diverse da quelle fino allora in uso tra gli alienisti e nella cultura medica in genere.

Ciò si osserva infatti non solo nell'ambito degli studi strettamente psichiatrici, ma anche in altri ambiti culturali di confine, come per es. in psicologia. Si consideri in proposito questo passo tratto da un libro che, uscito subito dopo la seconda guerra mondiale, ebbe in Italia una vasta risonanza anche tra alienisti, *l'Introduzione alla psicologia* (1947) di Agostino Gemelli e Giorgio Zunini (Milano, ed. Vita e Pensiero, pag. 20): «[...] ciò che [lo psicologo] osserva e descrive e le ipotesi che egli costruisce debbono essere inquadrati in uno studio comprensivo di tutto l'uomo: [la psicologia] deve essere cioè antropologia nel

¹⁷ Il primo capitolo della prima parte della *Psicopatologia generale* di JASPERS s'intitola: *I fenomeni soggettivi della vita psichica morbosa (fenomenologia)*. E. Minkowski, nel suo *Traité de psychopathologie* (Paris, P.U.F., 1966), e precisamente nel paragrafo in cui considera la posizione di Jaspers, non ha difficoltà a scrivere: «Per mio conto non credo che questa sia già fenomenologia».

¹⁸ Hermann Drüe, *Edmund Husserls System der phänomenologischen Psychologie*, Berlin, W. de Gruyter & Co., 1963. Si confronti il §17, S. 56-57, dove si esamina la differenza che intercorre tra quella che Drüe chiama psicologia concreta (*konkrete Psychologie*) (o psicologia psicofisica in senso meramente induttivo, che concepisce la vita psichica in riferimento al corpo con cui si integra e connessa ai processi corporei) e quella che lo stesso chiama *psicologia pura fattuale* (*reine tatsächliche Psychologie*) (ove l'aggettivo “pura” si contrappone all'aggettivo “concreta”, nel senso che nella psicologia pura ogni implicazione corporea viene accantonata), la quale ha come oggetto gli *Erlebnisse*. È in questo secondo piano che si è mossa la Scuola psicopatologica di Heidelberg (Jaspers, Gruhle, K. Schneider).

significato etimologico della parola». Ma ben prima e sovente, diversi dei più avanzati e avvertiti neurologi e alienisti (talora muovendosi fuori dall'ambito della psicoanalisi o ponendosi come critici dell'impianto naturalistico di questa, pur riconoscendo spesso all'insegnamento di Freud un'importanza di gran lunga maggiore delle teorie da lui enunciate) avevano avvertito la necessità di rivedere tutta la psichiatria attraverso una nuova ottica suggerita dalla suddetta critica di fondo. Si pensi per es. al neurologo e internista Viktor von Weizsäcker e alla sua *antropologia medica (medizinische Anthropologie)*, alla *psicopatologia umana o antropologica* dello psichiatra Eugène Minkowski (con particolare riferimento a *Vers une cosmologie*, 1936), a Victor Emil von Gebattel (*Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze*, 1954), a Jürg Zutt e la sua *verstehende Anthropologie* (i cui numerosi scritti, pubblicati in vari decenni, sono stati poi raccolti nell'opera *Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie*, 1963), a Ludwig Binswanger e alla sua *phänomenologische Anthropologie* (più tardi *Daseinsanalyse*) ecc., per non dire di altri, e non pochi e non di poco conto, che dovrebbero essere qui almeno nominati. Ma che cosa si intendeva propriamente dire, allora e anche dopo, quando si discorreva di *antropologia*?

Tentava di rispondere a questa domanda L. Binswanger, in scritti databili all'epoca centrale della sua produzione, quando parlava ancora di metodo antropologico, antro-po-fenomenologico del tutto come sinonimo di *Daseinsanalyse*: riferendosi proprio allo Heidegger di *Essere e tempo*, pur non ignorando che il filosofo si era premurato di differenziare la sua *Daseinsanalytik* da ogni sorta di antropologia, nel senso che il termine allora tradizionalmente rivestiva, come del resto da ogni sorta di psicologia e di biologia¹⁹⁻²⁰⁻²¹. Il nuovo metodo che Binswanger intendeva introdurre nel campo degli studi psichiatrici non doveva avere a monte alcuna teoria sull'uomo, nessuna preconcetta costruzione concettuale sull'uomo, né chiedersi quali siano i compiti a cui questi è chiamato nel mondo ecc. Tale metodo si enunciava ponendosi di continuo la domanda sul come è l'uomo, sul come è nel suo essere propriamente tale²². Non si tratta pertanto di certo di antropologia quale la intendono le scienze naturali, ma quella che di schiude la conoscenza dell'uomo attraverso l'analisi fenomenologica dell'Esserci (*Dasein*), della *presenza*²³ come a priori essere-nel-mondo. In questo Binswanger, pur parlando di antropologia, cercava di adeguarsi alla lezione di Heidegger.

Se il comprendere il nucleo di una psicosi per quanto questa ha di più essenziale – quanto per es. è racchiuso nel suo delirio e/o nelle sue allucinazioni – è negato al nostro sforzo di *empatia*, di *Einfühlung*, cioè è “incomprensibile” (nel senso del “comprendere” jaspersiano), non resta che

¹⁹ Martin Heidegger, *Sein und Zeit*, 1. Aufl. 1927 – 12 Aufl., Tübingen, Niemeyer, 1972, § 10., S. 45-50.

²⁰ «[...] la *Daseinsanalytik*, l'analitica esistenziale di Heidegger non vuole prospettare nessun nuovo concetto (*Begriff*), nessuna nuova immagine (*Bild*) dell'uomo accanto ai tanti altri che se ne danno, ma [...] si pone l'interrogativo sull'essere-uomo (*Menschsein*)». (L. Binswanger, *Der Mensch in der Psychiatrie*, Pfullingen, Neske, 1957, S. 22).

²¹ Ma in proposito si tenga presente quanto per es. ha scritto Michael Theunissen (1977) (più avanti cit., S. 159): [II] «“viraggio antropologico” (“*anthropologische Wendung*”) che si effettua nel passaggio dalla fenomenologia trascendentale all'analitica esistenziale dell'Esserci (*zur existenzialen Daseinsanalytik*) è della massima importanza – nonostante l'assicurazione di Heidegger che la *Daseinsanalytik* non è affatto antropologia. Heidegger si stacca dall'antropologia anzitutto perché vuole mettere in chiaro la dipendenza del suo problema dell'Esserci da quello dell'Essere e, d'altro canto, perché egli considera come antropologia solo la dottrina che interpreta l'uomo con le categorie dell'ente non conforme all'Esserci, a un dipresso come animal rationale. Nonostante ciò, il suo volgersi all'uomo è il tratto fondamentale positivo del suo allontanarsi da Husserl». Non si dimentichino inoltre i passaggi di *Sein und Zeit* in cui si afferma che «*Die “Substanz” des Menschen ist die Existenz*» (S. 117, 212, 314) («La “sostanza” dell'uomo è l'esistenza»). Tali passaggi sono ripresi nel *Brief über den “Humanismus”* (1947).

Non staremo a dire partitamente in questo saggio del successivo viraggio dall'ontologia fondamentale heideggeriana alla fenomenologia della costituzione del tardo Husserl (*phänomenologische Wendung*), operato da Binswanger sotto l'influsso di Wilhelm Szilasi.

²² Cfr. la prefazione all'opera *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* (1. Aufl., Zürich, Niehans, 1942, 2. Aufl., Zürich, Niehans, 1953, 3. Aufl., München, Reinhardt, 1962).

²³ Binswanger, per rendere in qualche modo il termine chiave dell'ontologia heideggeriana in francese, ha suggerito di tradurre *Dasein* con *présence* (cfr. la nota a p. 1 della trad. franc. *Le rêve et l'existence*, con introduzione e note di Michel Foucault, Desclée de Brouwer, 1954), tentando così di racchiudere ed esprimere in un sol termine la fattuale situazionalità e, più ancora, l'apertura al mondo dell'Esserci. Di conseguenza, *menschliches Dasein* viene reso con *umana presenza*. Ovviamente il termine in discorso deve essere ritenuto nel significato di Heidegger, quale inequivocabilmente risulta da una lettera scritta dall'autore di *Sein und Zeit* a uno studioso francese nel 1945: «“*Dasein*” bedeutet für mich nicht so sehr “me voilà!” sondern, wenn ich es in einem vielleicht unmöglichen Französisch sagen darf: “être le-là”. Und le-là ist gleich [...]: Unverborgenheit - Offenheit.»

indagare *come* lo psicotico si esprima, *come* direttamente si manifesti, in breve quale in essenza sia il “mondo” ch’è il suo mondo.

Si è detto poco sopra che i termini con cui lo psichiatra clinico designa i fenomeni psicopatologici in cui si imbatte, sono spesso tratti dal linguaggio corrente; in genere però dopo aver attribuito a detti termini un convenzionale significato “scientifico” o averli “ridotti” sul piano di precostituite teorie, già anticipatamente assunte come veridiche e adeguate all’“oggetto” della ricerca. Ne deriva pertanto che nell’esercizio della psichiatria clinica tradizionale la *denominazione scientifica dei fenomeni il più spesso già largamente li destituisce della loro primordiale essenza o, meglio, della loro portata propriamente umana, contribuendo sostanzialmente alla loro cosificazione.*

Analoghe considerazioni del resto si possono fare circa la spersonalizzazione dell’uomo (*Entpersönlichung des Menschen*) operata dalla psicoanalisi, quando questa riduce i fenomeni con cui si esprime un certo uomo alle “istanze” che, secondo la teoria, costituiscono il suo supporto “apparato psichico” e, in genere, quando li riporta al giro della “dinamica della libido”²⁴.

Ma ben oltre la necessità di un approfondito esame critico sui termini “tecnici” (per così dire) usati dagli psichiatri, già nel periodo prebellico e subito dopo, tra gli alienisti più impegnati e attenti al divenire della loro disciplina, si va sempre più riconoscendo che in questa apertura verso l’umano (apertura allora designata da Binswanger – in un senso del tutto insolito per gli psichiatri dell’epoca – antropologica)²⁵, un posto di particolare rilievo va ascrivito all’analisi del linguaggio, in quanto il linguaggio è ritenuto costitutivo dell’umanità dell’uomo, indipendentemente dal fatto che si tratti di sano o di malato di mente.

Ma quale linguaggio deve essere prescelto come guida per *apprendere* (*auffassen*) ciò che significa propriamente essere uomo? Non certo il linguaggio dotto e teorico, ma quello che viene prima di ogni giudizio, prima di ogni teoria, in breve, il linguaggio comune, a cui noi dobbiamo affidarci con piena fiducia come al maestro infallibile dell’umano²⁶⁻²⁷⁻²⁸. Particolare importanza viene così ascritta alle similitudini, ai paragoni immaginifici e, soprattutto, alle metafore²⁹.

²⁴ Anche il linguaggio della psicoanalisi («discorsivo ed elaborativo per estrapolazione») non ha nulla a che fare con quello della fenomenologia daseinsanalitica. Poiché però Freud è di gran lunga maggiore della sua teoria, la sua lezione può essere (e – secondo certi autori contemporanei – dovrebbe essere) riletta e rimeditata nella prospettiva del “propriamente umano”.

²⁵ «[...] non sono anime quelle che parlano, ma uomini in carne ed ossa. Perciò al posto della psicologia [...] deve subentrare l’antropologia, ovviamente *non l’antropologia nel senso delle scienze naturali, ma in quello dell’analisi fenomenologica dell’umana presenza*». (*Über Sprache und Denken*, in “*Studia Philosophica*”, vol. VI, Jahrbuch der Schweiz. Philos. Gesellsch., 1946, p. 34) [il corsivo è dello scrivente]. Assai più tardi, a proposito dei suoi ultimi studi fenomenologici di “metodologia psichiatrica” – in cui massimamente traspare l’influsso di Szilasi e sempre maggiore rilevanza viene ad assumere la dottrina dell’intenzionalità e della costituzione di Husserl – egli esplicitamente dice che non si tratta più di contributi di antropologia fenomenologica (In proposito cfr. per es. *Vorwort a Melancholie und Manie*, più av. cit., 1960, S. 10).

²⁶ «*Die Sprache ist das Haus des Seins. In ihrer Behausung wohnt der Mensch.*» (Il linguaggio è la dimora dell’essere. Al suo riparo, abita l’uomo). (M. Heidegger, *Brief über den “Humanismus”*, Bern, Francke, 1947).

²⁷ Le seguenti enunciazioni di Ludwig Binswanger (a cui dovrebbero essere affiancate non poche altre di importanti studiosi di similare orientamento), rese note tra gli alienisti specie subito dopo l’ultimo conflitto mondiale, ebbero una risonanza non lieve nel mondo della psichiatria: «Se mi chiedete [...] quando il parlare (*das Sprechen*) si presenta nel mondo come “espressione vivamente significativa”, come annuncio linguistico (*sprachliche Verlautbarung*) e partecipazione di pensieri, come domanda e risposta su qualcosa (*über etwas*), in breve, come colloquio, come dialogo (*Gespräch*), io vi rispondo: solo nell’uomo». «Se c’è parola c’è mondo, e peraltro il linguaggio dell’uomo è anche – in un senso puntualmente definibile dopo Nietzsche e Heidegger - creatore di mondo (*welterschöpferisch*). Per comprendere questo significato di mondo dovete chiarirvi che l’ente, l’essente (*das Seiende*) non ci è immediatamente accessibile, ma sempre e solo *come* qualcosa (*etwas*), *come* questo o quello. In altri termini: ci è accessibile solo secondo *come* lo comprendiamo e ci interessa, secondo *come* ad esso ci rivolgiamo, *come* lo pratichiamo, *come* ci si offre, ci sorprende, ci corrisponde. In tutti questi modi in cui esso ci diventa accessibile, significativo e manifesto si costituisce per noi in primo luogo come *mondo* (*Welt*)». «L’essenza dell’essere-uomo è così intimamente connessa al linguaggio che anche oggi possiamo dire con W. von Humboldt: «L’uomo è uomo solo attraverso il linguaggio; ma per scoprire il linguaggio dovette già essere stato uomo». «È primieramente nel linguaggio che l’essente perviene a un mondo non

A due regole – semplicissime in apparenza, difficilissime da seguire in pratica nei singoli “casi” – l’esaminatore, così altrimenti atteggiato, deve costantemente attenersi.

La prima regola: Assumere e ritenere come assolutamente veridico tutto quanto gli dice l’esaminato, per quanto discongrue, fiabesche, incredibili, assurde ecc. –, e al limite, “deliranti” – possano di primo acchito apparirgli le sue asserzioni. Assumerle e ritenerle soprattutto per il modo con cui l’esaminato le dice: sia quando si esprime da sveglia sia quando si esprime nel sogno³⁰, in entrambi i casi offrendo all’esaminatore la struttura da cui in genere si suole iniziare ogni analisi, e cioè il “mondo” che è il suo mondo. L’analista non dovrà inoltre mai dimenticare che questa e le altre correlate strutture che via via si proporranno all’analisi – temporalizzazione, spazializzazione, con-essere, comprensione, intonazione emotiva ecc. – sono di quelle di qualsiasi altro uomo inteso come Esserci, e cioè che vanno esplorate indipendentemente dal fatto che si tratti di sano o di malato di mente (anche se in quest’ultimo potranno apparire attuate diversamente e “difettivamente”).

La seconda regola: Non indulgere mai a ridurre la presenza altrui – per quanto possa sembrare quella di un “alienato”, per quanto possa apparire urtante e impenetrabile sia per il comportamento sia, e ancor più, per i temi che esprime – a mero caso clinico, abbandonandola in pari tempo come presenza umana. I metodi che, come per es. quello della *Daseinsanalyse*, hanno come orizzonte di comprensione l’umana presenza nel suo a priori essere-nel-mondo e per guida le strutture originariamente costitutive e conformi all’essere dell’Esserci, e che accettano più o meno esplicitamente l’identificazione o, quanto meno, la stretta corrispondenza tra Esserci e Essere-uomo (*Dasein = Mensch-sein*), si propongono coerentemente di assumere i fenomeni linguistici nella loro “originaria ampiezza, poliedricità e ricchezza relazionale”, cioè per la maniera con cui propriamente esprimono un “mondo” e non già come indici di un mero disturbo di questa o quella “funzione” o come mera tematizzazione di questa o quella “istanza” psichica. Sforzo costante dell’esaminatore così atteggiato è quindi quello di fare in modo che la presenza (*Dasein*) si esprima di per se stessa, impegnandosi ad apprendere del suo progettarsi piuttosto il *come* che il *cosa*, nella ferma convinzione che non tanto il *cosa* quanto il *come* riveli il *ci* dell’Esserci, e altrettanto convinto che sia ben più importante la modalità del suo trasformarsi piuttosto che quella del suo frontale apparire.

solo divisibile (*reilbar*), ma anche comunicabile (*mitteilbar*), per un insieme di appagatività (di destinazione) *su cui* è possibile intendersi, su cui è possibile un’*intesa* (*Verständigung*)». (*Über Sprache und Denken*, 1946, cit., S. 30-32).

²⁸ «Se nella *Daseinsanalyse* [...] prendiamo come *punto di partenza* (*Ausgangspunkt*) (!) il linguaggio comune (*Umgangssprache*) e ci lasciamo guidare da esso a lungo, è perché il linguaggio comune ha già enunciato, articolato e affermato così penetrantemente e puntualmente ciò che noi stessi siamo e ciò che in mezzo a cui viviamo – dal “paradiso terrestre fino ad oggi” e in “mille modi di dire e di esprimersi” (come dice Goethe) – che i suoi progetti di mondo (*Weltentwürfe*) costituiscono la nostra originaria dimora spirituale, la nostra patria, la nostra “aria nativa” (Goethe), senza cui il nostro respiro perderebbe il suo elemento vitale e il nostro passo il proprio suolo». (*Drei Formen missglückten Daseins*, Tübingen, Niemeyer, 1956, S. 24-25).

²⁹ «[...] prediletta figlia della *Daseinsanalyse* [è] la *metafora*, a cui naturalmente si affianca la similitudine (*Gleichnis*): poiché in esse viene in luce nel modo più evidente come l’umana presenza (*das menschliche Dasein*) si mostri da se stessa, in altre parole, come *si esprima intorno al suo essere* e, in una, come essa sia aperta all’essere e nell’essere sostenuta». (Lib. trad.) (L. Binswanger, *Der Mensch in der Psychiatrie*, cit., S. 26). In questa prospettiva, ricorrono con particolare frequenza i riferimenti a Gaston Bachelard (*La psychanalyse du feu. L’eau et les rêves. L’air et les songes. La terre et les rêveries de la volonté.* e via dicendo). A sua volta Bachelard si interessa direttamente al lavoro degli psichiatri (per es., nel 1957 scrive una prefazione alla traduzione francese di *Über Maskendeutungen im Rorschachschen Versuch*, 1944, di Roland Kuhn).

³⁰ Qui ci si riferisce al sogno *come* si dà, *come* appare: prima quindi di ogni interpretazione causale-spiegativa nel piano di qualsivoglia teoria pulsionalistica. Cfr. in proposito, per es., l’interessantissima opera di D. von Usler, *Der Traum als Welt. Zur Ontologie und Phänomenologie des Traumes*, Pfullingen, Neske, 1964.

A questo autore, ed alla sua teoria del sogno, Cargnello ha successivamente dedicato un saggio specifico: “La questione dell’essere del sogno secondo Detlev von Usler”, *Neurologia Psichiatria Scienze umane*, VIII, 1988, pp. 1-29. (Nota di L. C.).

È per l'insoddisfazione sempre più viva circa l'incerta e comunque ambigua fondazione della loro disciplina che – già dopo la fine della prima guerra mondiale, ma particolarmente dopo la seconda – sempre più numerosi sono stati gli psichiatri che hanno creduto utile di andar a cercare nelle lezioni dei filosofi ausili e suggerimenti³¹. Gli alienisti vanno chiedendo ai filosofi di fornire loro delle enunciazioni – il più possibile chiare e inequivocabili nel loro significato – che siano davvero adeguate alle manifestazioni con cui si esprimono i malati di mente, nella persuasione che il piano conoscitivo e il linguaggio della psichiatria clinica – anche se per ora da conservare per i compiti medico-pratici che questa è chiamata a svolgere, e in particolare tra questi quello di giudicare ciò che è mentalmente “sano” e ciò che è “malato” (v.a.) – siano sostanzialmente non del tutto idonei a cogliere e a enunciare *l'essenza propriamente umana delle manifestazioni psicopatologiche*.

Questo, adesso, auspicato ritorno alla filosofia (dopo tanti anni di ostracismo dichiarato o sotterraneo) si verifica senza che venga per nulla destituita di valore l'enorme messe di informazioni acquisite dalle indagini clinico-psichiatriche (a far tempo almeno da Griesinger) o dalla psicopatologia jaspersiana e, tutto sommato, anche dalla psicoanalisi. *I “fatti clinici”, in particolare, restano ovviamente acquisiti come base di ulteriori approfondimenti*. Si potrà discutere sui particolari, sull'opportunità o meno delle varie (e spesso troppe) distinzioni e classificazioni, sulla validità o meno di certe interpretazioni psicopatologiche, ecc.; ma per quel che riguarda le sindromi fondamentali rilevate e descritte dai grandi “clinici” dell'altro e di questo secolo, in genere nessuno si sogna di discutere. (E ciò almeno fino all'avvento di certe correnti contemporanee che si fanno rientrare nella c.d. “psichiatria alternativa”, e di cui – per ragioni di misura – non staremo a dire. Quest'incontro tra filosofia e scienze umane avviene – come osserva Maldiney – in un momento in cui la filosofia «interroga sul suo essere il quotidiano, e la psicologia diventa via via sempre meno scienza della natura e sempre più scienza della condizione umana (*condition humaine*)»³².

In questa prospettiva, l'interesse si sposta dall'indagine sui singoli stati, processi, funzioni ecc. psichici, anche se intesi tra di loro integrati, per portarsi sull'intersoggettività, sulle forme dialogiche dell'esistenza, sul rapporto interumano, sulla *Partnerschaft*, sulla dualità, sull'essenza del noi (*Wirheit*), sugli aspetti coesistentivi dell'essere-nel-mondo-“con”, e via dicendo. Il linguaggio che viene prediletto dagli psichiatri è adesso non più quello delle *Naturwissenschaften*, ma quello della fenomenologia e in particolare della fenomenologia heideggeriana e husserliana.

Una domanda viene a questo punto spontanea. Si tratta di rigorose “applicazioni” (*Anwendungen*) di questo o di quell'indirizzo fenomenologico filosofico alla psichiatria o, piuttosto, di “sollecitazioni” (*Anregungen*) perché la psichiatria si ripensi con più consapevolezza, alla ricerca di un metodo e di un linguaggio veramente adeguati all'assunto di essere una *scienza dell'uomo*? È troppo presto per rispondere a una questione del genere, che comunque così di sovente riemerge. Pare a chi scrive che solo attraverso un protratto colloquio tra filosofi, da un lato, e alienisti, dall'altro – anche se ognuno restando fedele alle proprie esigenze di fondo – si potrà pervenire a quella trasparenza di enunciazioni di cui abbisogna urgentemente la psichiatria, una disciplina oggi forse come non mai disposta a ripensarsi *ab imis*.

³¹ Ovviamente lo psichiatra che si associa o “chiede aiuto” ai filosofi non intende con questo spogliarsi della sua autonomia. Così al riguardo si esprimeva Ludwig Binswanger al “Congresso internazionale di Psicoterapia” di Barcellona, nel 1958: «Le nostre ricerche sono filosofiche nella misura in cui esse si sforzano di trovare le basi filosofiche della psichiatria come scienza, esse sono psichiatriche e scientifiche nella misura in cui procedono esclusivamente da stati di causa o da fatti empirici, psichiatrici o scientifici, e ritornano sempre ad essi». (L.B., *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Editions de Minuit, 1971, p. 157).

³² H. Maldiney, *Comprendre* (1961), in *Regard Parole Espace*, Lausanne, Editions l'Age d'Homme, 1973, p. 72.

Il che non dovrebbe essere impossibile, dato che essa si è sempre vantata della propria *disponibilità*. In proposito, un grande clinico bleuleriano-jaspersiano, C. H. Rümke, al Congresso di Psichiatria, a Parigi nel 1950, diceva dello psichiatra che «il prend son bien où il le trouve».

* * *

Come è noto, nella cultura europea contemporanea si sono andati moltiplicando e tuttora si moltiplicano indirizzi della più diversa provenienza – filosofici, psicologici, psicoanalitici, sociologici e anche psichiatrici – i quali, quasi per una mutua intesa, sembrano convergere su di un tema comune: il rapporto interumano. Lo scrivente non ha la possibilità né la pretesa di illustrarli, o anche soltanto di elencarli tutti; si sforzerà tuttavia di additare quelli che più hanno influenzato e tuttora esercitano un evidente influsso sulla psichiatria d’oggi, mai come in questi tempi in cerca di una sua identità³³.

Nella suddetta prospettiva siano anzitutto ricordati i filosofi che in campo psicologico e psichiatrico è ormai consuetudine designare come filosofi del “noi” (“*wir*”), della “*Wirheit*”: come per es. Buber, Scheler, Löwith ecc., a cui si affiancano le grandi figure del tardo Husserl, di Heidegger, di Sartre e via dicendo.

Martin Buber, dopo aver affermato che «il fatto fondamentale dell’umana esistenza è l’uomo con un altro uomo» e che all’inizio, all’origine c’è la relazione, propone e svolge una sorta di antologia dello “*zwischen*” (del “tra”, dello “inter”, della “intermedietà”); postula una *sfera intermedia* (appunto) in cui si svolge l’incontro interumano (quell’incontro che della realtà umana è essenzialmente rivelatore), sfera che si situa *al di là del soggettivo e al di qua dell’oggettivo*, e che peraltro oltrepassa sia la sfera del singolo sia quella degli altri. L’uomo è soprattutto uomo per quanto si situa e si esprime in questa sfera, per quanto la sua parola base è la parola coppia Io-Tu³⁴.

Max Scheler, analizzando con estrema finezza nell’alveo della filosofia husserliana il sentimento di simpatia e mettendo in particolare rilievo la funzione trascendentale della vita emotiva, in specie per la scoperta dei valori (intuizione emozionale, fenomenologia assiologica), indica come il “noi” nella sua essenza (*Wirheit*) (*contemporanea implicazione ed esclusione dell’identità reciproca*) preceda la singolarità dell’individuo, e postula la primarietà del con-essere rispetto alla singolarità³⁵.

Karl Löwith, un allievo di Husserl e di Heidegger, oppone alla concezione cartesiana del mondo la *Mitwelt* (*il mondo a priori partecipato*, comune a me e a te); e afferma essere proprio dell’umanità dell’uomo, del suo essere *propriamente* tale, l’essere originariamente *Mitmensch*, cioè a priori uomo con un altro uomo³⁶.

Grande importanza ebbe la *Fundamentalontologie*, la *Daseinsanalytik* di Martin Heidegger, soprattutto qual è racchiusa in *Sein und Zeit*, opera apparsa (come tutti sanno) nel 1927 e poi più volte ristampata, e che per alcuni dei più avanzati alienisti tedeschi operanti negli anni Trenta apparve come l’attesa illuminazione e la guida sicura, insomma un testo davvero “*epochemachend*”, da ritenere come base per l’approfondimento

³³ Si crede utile a questo punto additare due ampie opere che sono apparse particolarmente utili per potersi orientare nella fitta selva delle concezioni sul rapporto interumano o sulla costituzione e significazione dell’altro (come *alter* e come *alius*). D. Wyss, *Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1972, 4. Aufl. (dedicata a Viktor von Weizsäcker). Quest’opera, di impianto prevalentemente psicologico, è apparsa in prima edizione nel 1959, dunque giusto vent’anni dopo la morte di Freud. Essa consiste in una vasta esposizione delle teorie psicoanalitiche più o meno ortodosse e delle psicologie del profondo in genere cui segue un panorama delle dottrine psicologiche o psichiatriche di impianto antropofenomenologico e filosofico. Michael Theunissen, *Der Andere. Studien zur Sozialontologie der Gegenwart*, Berlin-New York, Walter de Gruyter, 1977, 2. um eine Vorrede vermehrte Aufl. Questa seconda opera, apparsa in prima edizione nel 1965, è invece di schietto impianto filosofico. In essa vengono estesamente esposte le teorie e le dottrine del Tu, tra cui quelle che più hanno influenzato parecchie correnti psichiatriche d’oggi. Queste due opere possono rappresentare una base e un valido aiuto per chi volesse sobbarcarsi l’arduo compito di integrare tanti linguaggi, talora di primo acchito così differenti, ma che pur sempre girano intorno a un solo, anche se inesauribile tema: *la condizione umana*.

³⁴ *Ich und Du*, 1923; *Zwiesprache*, 1932; *Die Frage an den Einzelnen*, 1936; *Das Problem des Menschen*, 1948 (con altri scritti raccolti poi nell’opera *Dialogisches Leben*, 1942); *Urdistanz und Beziehung*, 1951; *Die Schriften über das dialogische Prinzip*, 1954; etc.

³⁵ *Wesen und Formen der Sympathie*, 1923.

³⁶ *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen*, 1928. (È da ricordare che quest’opera è apparsa giusto un anno dopo l’heideggeriana *Sein und Zeit*).

della psichiatria³⁷. Particolarmente ripresi e ricorrenti nella letteratura psichiatrica contemporanea risultano i passi concernenti l'originaria e costitutiva coesistenzialità del *Dasein*, dell'Esserci³⁸.

Ludwig Binswanger, psichiatra e filosofo, è stato in particolare sollecitato dalla lezione heideggeriana, a cui si riferisce di continuo nella sua opera dottrinale maggiore *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*³⁹. È stato Heidegger che ha fornito a Binswanger l'orizzonte di comprensione (l'a priori essere-nel-mondo dell'Esserci) e la *guida metodologica* per le sue analisi (le caratteristiche originariamente costitutive, le strutture dell'Esserci), per dettarsi *una dottrina* adeguata alla realtà umana e *non già una teoria* sull'uomo. Ma nella *Daseinsanalyse* di Binswanger – che all'inizio si propone come indirizzo scientifico e si definisce *antropologia fenomenologica* – ricorrono delle novità così importanti da rendere inevitabile la domanda se e fino a che punto egli possa essere ritenuto un heideggeriano⁴⁰. Basti pensare, tra l'altro, che Binswanger oppone alla *Sorge* di Heidegger la *Liebe*, il modo di essere-insieme, noi-due, uniti nell'amore, il modo di essere nel mondo sostanzialmente *sorpassandolo e sovrastandolo*⁴¹. Basti pensare – soprattutto – alla nozione binswangeriana del *prender-qualcuno-per-qualcosa* (*das mitweltliche Nehmen-bei-etwas*)⁴².

Il grande tema dell'essere-uniti (*zusammen*), insieme (*miteinander*), in reciprocità (*Gegenseitigkeit*, *Wechselseitigkeit*, *Reziprozität*) verrà poi – anche se non sempre esplicitamente – ritenuto come la base di qualsiasi reale aiuto che si voglia apportare a un nostro simile. Nell'amore inoltre, nel *noi* dell'amore, il singolo può rivelare in pieno se stesso, cioè attuarsi, non come individualità, ma nella dualità, nel duale noi-stessi (*duales Wir selbst*), nella *Wirheit* (nel noi-due, nella – se mai in italiano si potesse dire – noità o nostralità).

Tutta l'opera di Edmund Husserl è stata di fondamentale importanza per la psichiatria moderna d'avanguardia. Essa ha potentemente contribuito a riportare il ricercatore alla visione diretta dei fenomeni, allo scopo di coglierne l'essenza attraverso l'intuizione fenomenologica (*Wesensschau*), richiamandolo a quel mondo prescientifico e antepredicativo di esperienza (*vorwissenschaftliche, vorprädikative Erfahrung*), a quel mondo-della-vita (*Lebenswelt*) che prima era stato trascurato (da cui la rivalutazione e l'assoluto rispetto del linguaggio corrente e comune nei confronti di quello dotto-scientifico) (v.i.).

Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski, Alfred Storch⁴³, Erwin Straus e Hans Kunz⁴⁴ sono stati tra i primi che hanno fatto propri questi richiami. Ma in riferimento al tema del quale qui soprattutto si fa parola – l'io e l'altro –, è stato di certo Binswanger colui che, per le particolari esigenze della psichiatria, se n'è più a fondo occupato: sia all'epoca subito susseguente il suo illuminante incontro con l'ontologia di Heidegger (stesura di *Grundformen etc.*, formulazione dei principi metodologici della *Daseinsanalyse*, soprattutto grandi analisi di singoli casi clinici o approfondimento di sintomi nell'ambito delle schizofrenie e via dicendo), sia più tardi verso la fine degli anni Sessanta, rivolgendosi questa volta prevalentemente all'insegnamento del tardo Husserl di *Cartesianische Meditationen* (1950) e avendo come costante guida e mentore il filosofo Wilhelm Szilasi⁴⁵. È stata così ripresa e fruita nella prospettiva psichiatrica la dottrina

³⁷ Anche se gli entusiasmi iniziali in alcuni si attenuarono sensibilmente qualche lustro più tardi (e per ragioni che qui sarebbe troppo lungo dire), è innegabile che il suo influsso ha marcato indelebilmente diverse correnti psichiatriche contemporanee e che continua a farsi sentire.

³⁸ Per esemplificare: *Das "Mit" ist ein Daseinsmässiges* (Il "con" è un carattere conforme all'Esserci); [...] *im Seinsverständnis des Daseins liegt schon, weil sein Sein Mitsein ist, das Verständnis Anderer* ([...] *nella comprensione dell'essere dell'Esserci c'è già la comprensione degli altri, perché il suo essere è con-essere*); [...] *Dasein als In-der-welt-sein je schon mit Anderen ist. [...] l'Esserci in quanto essere-nel-mondo è già sempre cogli altri*). *Etc.* (*Sein und Zeit*, cit., § 26., rispettivamente, S. 118, 123, 125).

³⁹ Un compendio, per quanto dichiaratamente libero, di tale opera si trova in Danilo Cargnello, *Alterità e Alienità*, Milano, Feltrinelli, seconda ediz. riv. e ampl., 1977.

⁴⁰ Kuhn e Maldiney – due tra i suoi più vicini ed eminenti esegeti esplicitamente scrivono che Binswanger «non è mai stato un heideggeriano di principio o di stretta osservanza» (*Préface a: L. B., Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Les Editions de Minuit, 1971, p. 19).

⁴¹ È anche vero che più avanti a tale opposizione Binswanger sempre meno si attenne.

⁴² A proposito della nozione di *prendere-qualcuno-per-qualcosa* (*das Nehmen-bei-etwas*) – la *catégorie existentielle* (per dirla con Kuhn e Maldiney) così ricorrente nell'opera di Binswanger e punto critico in cui la *Daseinsanalyse* si differenzia dalla *Daseinsanalytik* –, così si esprime Theunissen (cit., S. 459): «*Als umweltlich strukturierte ist die Dingwelt, wie Binswanger mit Heidegger sagt, eine Welt von "Zuhandenem". Zuhanden aber ist, wie Binswanger gegen Heidegger sagt, auch der zur "Mitwelt" gehorige Andere*».

⁴³ Alfred Storch, *Wege zur Welt und Existenz des Geisteskranken*, Stuttgart, Hippokrates, 1965. È una raccolta dei più significativi saggi di questo interessantissimo precursore, dagli anni dopo la prima guerra mondiale fino alla sua morte.

⁴⁴ Hans Kunz, *Zur Psychologie und Psychopathologie der mitmenschlichen Rollen*, 1948-49 (in *Grundfragen der psychoanalytischen Anthropologie*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1975, S. 196-240).

⁴⁵ L'interesse di Binswanger per Szilasi (1889-1966) è stato massimo. Già nelle ultime più impegnate e profonde analisi sulle schizofrenie (per es.: *Der Fall Lola Voss*, 1949 e, specialmente, *Der Fall Suzanne Urban*, 1952-53) frequenti sono

husserliana dell'ego puro, della sfera di appartenenza, dell'appresentazione, del Leib, della Lebenswelt, dell'esperienza costitutiva dell'alter ego e del mondo comune, dell'intersoggettività ecc. Il metodo analitico introdotto da Binswanger attraverso questo decisivo viraggio (*phänomenologische Wendung*) viene a subire una così radicale trasformazione da esigere una precisazione terminologica: la *Daseinsanalyse* diventa così *phänomenologisch-daseinsanalytische Methode*. L'*ontologia fondamentale* di Heidegger risulta da allora integrata colla *fenomenologia della costituzione trascendentale*. Ora l'analista deve tener conto non solo della forma della presenza quale empiricamente si offre nella sua "fatticità" psicopatologica, ma muoversi trascendendo questo piano in due direzioni. E cioè: da un lato analizzandola nell'orizzonte di comprensione offerto dallo svelamento dell'Esserci, dalla messa in luce dell'apriori essere-nel-mondo secondo Heidegger; dall'altro indagandola nel suo costituirsi secondo la dottrina dell'intenzionalità di Husserl-Szilasi⁴⁶. L'analisi rivolta a un malato di mente (e in particolare a uno psicotico) non deve mettere in evidenza soltanto la difettività delle strutture conformi all'umana presenza quali risultano rilevabili dal dispiegarsi dell'esistenza, ma anche i «momenti che mettono in questione la consequenzialità dell'esperienza esistenziale (*existentielle*) [...]»⁴⁷.

Anche la lezione di Jean Paul Sartre ("L'être et le néant", Gallimard, Paris, 1943) ha avuto risonanza nella psichiatria contemporanea. Per es. la nozione sartriana di *être-vu-par-autrui* (*ibidem*, III, 1, 4) e in genere tutti i passi su cui il filosofo tenta di fondare «*le droit à une anthropologie existentialiste*» sono stati ripresi da Caspar Kulenkampff, della Scuola di Zutt, in un notissimo lavoro sulle *psicosi paranoidi*⁴⁸. A Sartre gli psichiatri volentieri ascrivono il merito di aver insistito sul carattere conflittuale della condizione umana.

Eccetera.

Ma il grande tema del rapporto interumano (*sensu lato*) era stato ripreso e discusso a lungo anche per merito di altri indirizzi, questi non più filosofici ma psicologici o, più precisamente, psicoanalitici (specie eterodossi) e psicoanalitico-sociologici o anche antropofenomenologici. Il dibattito si era acceso – ormai molti anni prima – come critica, approfondimento e ricerca dell'autentico significato di una nozione centralissima del pensiero di Freud: il *transfert* o *traslazione* (*Obertragung*). Tale nozione – pur nata nell'ambito del positivismo naturalistico e formulata in base alla teoria della libido – è quella che forse meglio testimonia quanto la statura di Freud – questo straordinario e del tutto *sui generis Naturwissenschaftler*⁴⁹ – sovrasti le teorie dominanti al suo tempo e, in particolare, la sua stessa teoria.

le citazioni o, meglio, le sollecitazioni dall'opera di Szilasi, *Macht und Ohnmacht des Geistes*, 1946. Il filosofo dedica a sua volta alla *Daseinsanalyse* un importante scritto: *Die Erfahrungsgrundlage der Daseinsanalyse Binswangers* (Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat., 67, S. 74-82, 1951), tante volte poi ripreso e citato da Binswanger; il quale a sua volta fa omaggio a Szilasi di un saggio intitolato *Die Philosophie Wilhelm Szilasis und die psychiatrische Forschung* (in *Festschrift für Wilhelm Szilasi*, München, Francke, 1960, S. 29-39), riconoscendo apertamente e più volte la funzione guida che questi ha esercitato su di lui. La fruizione della fenomenologia della costituzione da parte di Binswanger è stata dichiaratamente mediata dall'opera di W. Szilasi: *Einführung in die Phänomenologie Edmund Husserls*, Tübingen, Niemeyer, 1959. Specie attraverso la chiarificazione didattica di questa, Husserl ha esercitato su Binswanger un così acceso entusiasmo da fargli scrivere, proprio nella pagina finale di *Melancholie und Manie. Etc.*, Pfullingen, Neske, 1960, S. 140), la seguente frase: *In der Tat leistet die Husserlsche Wissenschaft für die Psychiatrie dasselbe wie die Biologie für die Körpermedizin. (In effetti la scienza husserliana riesce a fare per la psichiatria ciò che la biologia fa per la medicina somatica).*

⁴⁶ Szilasi appare impegnato a integrare la fenomenologia trascendentale di Husserl, dando parti colar peso alla dottrina della costituzione, con l'ontologia fondamentale di Heidegger, facendo del "Dasein" il fondamento di tale costituzione.

⁴⁷ Ludwig Binswanger, *Analyse existentielle et psychothérapie* (II), Exposé au Congrès Intern. de Psychothérapie à Barcelone, en 1958 (L. B., *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Editions de Minuit, 1971, p. 151).

⁴⁸ Caspar Kulenkampff, *Erblichen und Erblickt-werden. Das Für-Andere-Sein (J. P. Sartre) in seiner Bedeutung für die Anthropologie der paranoiden Psychosen*, in "Nervenarzt", 27, 2, 1956). In Italia, della scuola di Zutt si è occupato a lungo e con perspicuità Adolfo Bovi (*Comprensione dell'uomo sano e del malato di mente secondo l'antropologia di Zutt*, "Giorn. Psichiat. Neuropat.", 1960, p. 269; ecc.).

⁴⁹ Circa la posizione della psicoanalisi rispetto alle scienze naturali e la sua pretesa (per alcuni opinabile o persino insostenibile) di poter essere inclusa in queste, si è discusso a lungo negli ultimi decenni. Si veda, per es., in proposito il capitolo di Dieter Wyss: *Der Anspruch der Psychoanalyse S. Freuds auf Naturwissenschaftlichkeit* (in *Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart*, cit., S. 325-347). Ancora in una delle sue successive più recenti opere – *Mitteilung und Antwort*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1976 –, egli scrive

Se si affronta questo problema centrale (*Kernproblem*) in chiave di “antropologia fenomenologica” nel senso del primo Binswanger (il quale – non lo si dimentichi – iniziò come psicoanalista e non si ritenne mai un oppositore di Freud per quanto di veramente nuovo il padre della psicoanalisi aveva enunciato intorno alla condizione umana, pur via via da lui diversificandosi e non certo marginalmente), si constata ch’esso non può essere adeguatamente dibattuto in termini naturalistici, in quanto non si riferisce all’*homo natura* teoricamente postulato da Freud, ma essenzialmente allo *homo existentia*⁵⁰.

Anche Medard Boss, legato per molti anni da stretti rapporti di amicizia con Heidegger, ha tentato di «strappare i velamenti» della psicoanalisi, per vedere che cosa sostanzialmente ci sia dietro «le astrazioni delle teorie freudiane»; ed ha creduto di trovare, specie negli scritti heideggeriani posteriori a *Sein und Zeit*, una valida guida per apprendere in che veridicamente consista il *transfert* freudiano e, più in genere, su cosa essenzialmente si fondi la *prassi* psicoanalitica⁵¹.

A questo punto si vuol ricordare in modo particolare, anche se sommariamente, un gruppo di psicoterapeuti, che – per il tempo in cui operarono – si possono dire di avanguardia, raccolti attorno alla rivista “Psyche” (Verlag Klett, Stuttgart), tra cui H. Trüb (un allievo di C. G. Jung), A. Sborowitz, F. Schottländer⁵² ecc. (Scuola di Stoccarda). In un atteggiamento critico, essi tentano di indagare, piuttosto che il problema del *transfert* (*Übertragung*), il problema dell’incontro (*Begegnung*). Il loro tentativo è stato poi ripetuto da altri che qui non staremo a nominare. Chiaramente così riassume Dieter Wyss⁵³ la loro posizione: «Trüb e Schottländer rimproverano a Freud di non vedere nel paziente che un *Es*, un oggetto e non la persona. Affermano che il *concetto di transfert* è tra l’altro una finzione naturalistico-scientifica, una trovata dell’analista per eludere l’incontro con il paziente. Il tentativo di equiparare la situazione psicoterapeutica con l’esperimento (*Experiment*) naturalistico-scientifico, sfiora eludendolo il nucleo del trattamento, poiché solo nell’autentica, personale dedizione al paziente si dischiude la via per la guarigione. Il *transfert* significa l’*abreagire* (*Abreagieren*) a mo’ di riflesso di modi comportamentali della prima infanzia sull’analista. Finché il paziente permane impegnato in questo processo di abreazione, egli resta ancora impigliato nella rete della neurosi. Se però egli si schiude all’incontro (*Begegnung*) – premesso che a questo il terapeuta sia interiormente preparato –, si costituisce il primo e decisivo inizio di guarigione (*Heilung*): il neurotico che prima non era capace di accordarsi, appare ora capace di autentica comunicazione. Pertanto – seguita Trüb – il *transfert* dev’essere sciolto dalla limitazione della concezione naturalistico-scientifica [...] ecc.».

In questo contesto e in questo *milieu* culturale si comincia così a parlare di *anthropologische Blickrichtung*, mentre la psicologia diventa sempre più metapsicologia (Trüb). Ovviamente non è la traslazione di per se stessa che è messa in causa, giacché – come ben sapeva Freud – essa «si instaura spontaneamente in tutte le umane relazioni». Ciò che è messo in causa e criticato è la riduzione del fenomeno al piano naturalistico, la sua concettualizzazione e il suo inserimento nella “teoria” psicoanalitica e nella correlata “tecnica” psicoterapeutica (che con la teoria, del resto, fa tutt’uno).

Una esplicita teoria psicologico-psichiatrica del contatto interumano è costituita poi dalle opere del “neopsicoanalista” Harald Schultz-Hencke (1892-1953)⁵⁴. Ma, oltre che nei filosofi, psicologi, psicoanalisti più o meno ortodossi e anche in quegli alienisti contemporanei che hanno creduto di

(*Einleitung*, S. 14): «[...] la psicoanalisi nell’impronta datale da Freud è restata prigioniera del modo di pensare delle scienze naturali, da ciò la sua pretesa, così foriera di equivoci, di essere sostanzialmente scienza, nonché la sua concezione da cima a fondo meccanicistico-epifenomenalistica dell’uomo».

⁵⁰ Danilo Cargnello, *Alterità e alienità*, cit., 1977. Nel saggio terzo il lettore può reperire informazioni abbastanza estese, nonché parecchie indicazioni bibliografiche circa la posizione di Binswanger rispetto a Freud.

⁵¹ Medard Boss, *Psychoanalyse und Daseinsanalytik*, Bern u. Stuttgart, Huber, 1957.

⁵² F. Schottländer, *Kontakt und Übertragung*, in “Almanach”, Stuttgart, Klett, 1958.

⁵³ Dieter Wyss, cit., 1972, S. 300.

⁵⁴ Harald Schultz-Hencke, *Der gehemmte Mensch. Entwurf eines Lehrbuches der Neo-Psychoanalyse*, Leipzig, Thieme, 1942; *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie*, Stuttgart, Thieme, 1951; etc.

poter basare le loro dottrine sul fondamento di questa o di quella lezione filosofica, la convinzione che l'essenza della malattia mentale debba ricercarsi primariamente in un carente e distorto rapporto interumano si era già andata radicando nella mente di alcuni psichiatri clinici tradizionali pur gelosissimi dell'autonomia dottrinale della loro disciplina intesa come branca medica.

Curiosissima e quanto mai istruttiva in proposito è per es. la posizione di Eugen Bleuler, punto di riferimento costante della psichiatria specie della prima metà di questo secolo. Indubbiamente egli si può considerare, tra i clinici, il vessillifero della *psichiatria del contatto interumano*, giacché proprio *implicando se stesso nell'altro e non soltanto osservandolo* era riuscito a pervenire ad alcune delle sue massime "scoperte", specie nel campo delle schizofrenie (basti pensare alle nozioni di *debolezza di contatto*, di *ambivalenza* e soprattutto a quella di *autismo*!). Malgrado ciò, egli – proprio in quanto figlio della sua epoca – impostava il suo celebre *Lehrbuch der Psychiatrie* (1., Aufl. 1916) in base a una psicologia meramente biologistico-funzionalistica!

Almeno dai clinici non dev'essere inoltre dimenticato il nome di H. Schulte, che fu di certo tra i primi, se non il primo, a parlare in termini di "patologia del noi" in campo strettamente psichiatrico⁵⁵.

III

A questo punto il testo potrebbe dilatarsi a dismisura, attraverso citazioni di autori e opere, indirizzi di ricerca e metodi, dottrine e teorie, e via dicendo. Conviene invece, per ovvie ragioni di spazio, sforzarsi di pervenire a qualche formulazione conclusiva, anche se parziale e provvisoria.

A tal fine sia anzitutto riportato il seguente passo di Binswanger: «La psicopatologia e la psichiatria clinica hanno il compito di definire e di *giudicare* chi sia sano e chi *malato* di mente (*geister-oder gemütskrank*); ma solo la *Daseinsanalyse* può indicare e dire, con un linguaggio adeguato all'umana esistenza, in cosa il malato di mente, *come uomo (als Mensch)*, compreso nella sua essenza di uomo (*Menschenwesen*) o *umana presenza*, si differenzia dall'uomo sano»⁵⁶. Da tale passo si possono ricavare le seguenti considerazioni:

– La psicopatologia (da K. Jaspers e K. Schneider, W. K. Bach e oltre) e la psichiatria clinica (da W. Griesinger ai nostri giorni) debbono restare – per un tempo, oggi come oggi, indeterminabile – quali sono state e come attualmente risultano costituite. Sono pur sempre esse che ci informano su cosa (il "dato clinico"!) presumibilmente si incontra quando si avvicina un "malato di mente", che ci insegnano a descrivere e discriminare empiricamente l'uno dall'altro i fenomeni "psicopatologici", a far la diagnosi e la prognosi (cioè, appunto, a *giudicare* il malato di mente per la sua configurazione "morbosa"), nonché a praticare delle cure adeguate, specie farmacologiche, di cui ai nostri giorni si può disporre con larghezza e che sono di un'efficacia notevolissima, quasi impensabile solo qualche decennio fa (si ponga mente, tanto per esemplificare, ai moderni deliriolitici!).

Lo psichiatra sa che, quando gli si presenta una determinata configurazione clinica, egli ha attualmente non poche probabilità di poterla eliminare o, quanto meno, attenuare in un tempo relativamente breve, talora persino approssimativamente prevedibile, anche se egli non sa cosa propriamente accada nell'"organismo psico-fisico" del trattato quando impiega i suddetti medicinali. Lo psichiatra che opera in tal modo (come quotidianamente accade), anche se non dimentica che i temi espressi nelle malattie mentali sono pur sempre dei temi umani, non può non dipartirsi dai "sintomi", dalle "sindromi" con cui il malato gli si propone, dal "quadro" in cui risulta iscritto. In siffatto operare egli, infatti, si rifà costantemente al lungo e minuzioso lavoro di

⁵⁵ Si vuol qui alludere alla *teoria dell'infermità ("storpiatura") del noi (Wirkriüpelhaftigkeit)* di H. Schulte (*Versuch einer Theorie der Paranoischen Eigenbeziehung und Wahnbildung*, "Psycholog. Forschung", 5, 1, 1924). Malgrado l'inadeguatezza del linguaggio di cui poté valersi alla sua epoca e la carenza di una valida fondazione ontologica, la lezione di H. Schulte, vista nella prospettiva storica, conserva ancor oggi il merito di una interessantissima anticipazione.

⁵⁶ *Der Mensch in der Psychiatrie*, Pfullingen, Neske, 1957, S. 17.

osservazione e comparazione, di analisi e di sintesi, nonché di successive sistemazioni dottrinali, compiuto dagli alienisti che lo hanno preceduto, dai maestri di “clinica psichiatrica” di ieri.

– Tutto questo premesso e costantemente ritenuto, si deve d’altra parte riconoscere che ogni impegno di indagine che invece abbia per assunto di non ridurre l’essere del malato di mente a mero caso clinico, per conservarlo intatto nella sua “umanità”, deve dipartirsi dalla considerazione che le fondamentali strutture conformi all’umana presenza sono comuni sia ai sani sia ai malati di mente, e che esse vanno pertanto indagate a prescindere da qualsiasi pregiudizio sullo stato di sanità o di malattia di chi si offre all’analisi. Scoprire il modo “difettivo” con cui si attuano in uno psicotico tali “strutture” e cogliere i “momenti” per cui la sua presenza “fallisce” nella attuazione di sé e nella costituzione degli altri e del mondo, è appunto il compito predominante che alcune correnti della psichiatria contemporanea si sono poste, e tra queste – forse con maggior consapevolezza metodo logica – la *Daseinsanalyse*. In breve, l’assunto è ora questo: apprendere le cosiddette “malattie mentali” come modali deviazioni o fallimenti dell’Esserci nel suo essere-nel-mondo⁵⁷, riconoscendo ognora che *angoscia e fiducia sono i poli antitetici ma unitariamente correlati* che orientano, condizionano e modulano l’attuarsi di ogni umana possibilità, che sono i fenomeni basilari attraverso il cui alterno, prevalente “schermo” noi tutti risultiamo, di volta in volta, “sinistramente” o “felicitamente” impressionati da chi e da cosa ci circonda⁵⁸.

– Ciò che risultava incomprensibile (*unverständlich*) alla c.d. “fenomenologia soggettiva” dello psicopatologo Jaspers, tale in definitiva resta: se per incomprensibile vogliamo intendere che noi non possiamo immedesimarci, entrare empaticamente, per es. nel modo di essere di un delirante o di un allucinato, nel senso della *Einfühlung* appunto jaspersiana-gruhliana, giacché si tratta di modi esperienziali della cui esistenza sappiamo, che ci sono stati diffusamente e variamente descritti, ma che non sono stati mai da noi (“sani”) direttamente sofferti, anche se possiamo talora averne avuto il presentimento.

– L’ontologia fondamentale di Heidegger (che non ha mai dato né mai voluto dare un’immagine teorica di ciò che è o dovrebbe essere un uomo), da un lato, e la fenomenologia, la dottrina dell’intenzionalità e della costituzione intersoggettiva di Husserl, dall’altro, hanno fornito una base di comparabilità (*eine Basis der Vergleichbarkeit*), sia tra i mondi degli psicotici, sia tra questi e i mondi dei sani. È da tale “base di comparabilità” che si spera di superare le *impasses* della psicopatologia tradizionale.

– In definitiva, si tenta oggi di apprendere l’essenza di quei mondi che l’empirismo clinico definisce psicopatologici, da un lato partendo dalle strutture fondamentali costitutive dell’umana presenza (di cui si è detto) e dall’altro considerando i momenti responsabili del loro costituirsi (con particolare riguardo ai momenti che strutturano gli oggetti temporali futuro, passato, presente); peraltro, cercando di mettere in luce non solo gli aspetti difettivi di tali mondi, ma anche e

⁵⁷ Quando si parla di *deviazioni dell’ordine strutturale della presenza* (*Abweichungen der Gefügeordnung des Daseins*), di *modificazioni della trama costitutiva dell’Esserci* (*Abwandlungen des konstitutiven Gefüges des Daseins*), ecc., lo psichiatra non deve di certo pensare all’essere-nel-mondo come ad una astratta concezione teorica sull’uomo e a una correlata norma, da questa desunta, da cui sia possibile risultare distolti. L’essere-nel-mondo è infatti un a priori sia del sano sia del malato di mente. Anche nella psicosi l’Esserci è l’essere-il-là, vale a dire il mondo espresso e il come è espresso da un uomo. Pertanto quando si parla di “deviazioni”, di “modificazioni”, nel senso di cui sopra, non si deve supporre che ci si riferisca meramente a una sorta di *minus*, semplicemente a restrizioni o limitazioni della presenza nelle sue possibilità di essere. Ciò a cui tende l’esperienza ontico-empirica (o, più esattamente, ontologico-regionale) di questi metodi, è di portare alla visione intuitiva il *modo* (*die Weise*) di essere-*diversamente* di una certa presenza pur sempre umana – per principio metodologico distogliendosi dal giudicarla “mentalmente sana o malata” –, apprendendola nella singolarità della sua forma e, ancor più, nella singolarità del suo dispiegarsi, in breve, nella peculiarità (*Eigenart*) del suo esistere, cioè *non solo negativamente, ma anche positivamente*. In proposito, cfr. L. Binswanger, *Geleitwort* alla monografia di Heinz Häfner, *Psychopathen*, Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1961, S. 3). In uno scritto molto anteriore, lo stesso più semplicemente scriveva: «[...] le psicosi studiate ci hanno appreso che non si tratta soltanto di un alcunché di negativo [...], ma che sempre si è venuta a palesare anche una nuova forma di essere-nel-mondo.» (*Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie*, 1946, in “Ausgewählte Vorträge und Aufsätze”, 1947, cit., S. 202).

⁵⁸ Wilhelm Szilasi, *Macht und Ohnmacht des Geistes*, Bern, Francke, 1946.

soprattutto il diverso modo di essere, cioè il *positivo* delle “disgraziate”, “fallite”, “mancate” ecc. umane presenze che li esprimono.

– Gli strumenti metodologici per tale impresa dovranno di certo essere ulteriormente affinati e chiariti, e le formulazioni che vi si riferiscono diventare di un’assoluta e inequivocabile trasparenza per poter essere agevolmente fruite nella ricerca psichiatrica. Ed è un compito questo che gli psichiatri in gran parte demandano ai filosofi: offrendo d’altronde ai filosofi un affascinante campo d’indagine, già preliminarmente (anche se inadeguatamente) esplorato⁵⁹.

– Ancora, in riferimento alla citazione ricorrente all’inizio di questa terza parte, si viene anzitutto a constatare che, fra il linguaggio del clinico che giudica, che traspone i fenomeni nel piano di una concezione funzionalistica riduttiva o anche quello dello psicoanalista che, al pari riducendoli, li traduce nel giro della nota teoria della *libido*, da un canto, e quello del fenomenologo, che si avvale di un orizzonte ontologico di comprensione a priori disvelato, attento a conservare e a rilevare *il senso propriamente umano anche delle più conclamate e conturbanti manifestazioni della follia*, dall’altro, intercede un abisso. Si tratta senza dubbio di due linguaggi del tutto differenti. Il secondo dei quali, che è poi soprattutto quello “prescientifico”, “non tecnico”, il *linguaggio comune* – peraltro *adeguatamente esplorato, approfondito e rivalutato nella sua immensa portata antropologica* –, dovrebbe alla fine non solo affiancarsi, ma sostituirsi al primo o, quanto meno, rappresentarne il fondamento. È questa indubbiamente una meta lontana: per avvicinarsi alla quale la suddetta collaborazione appare, più che utile, indispensabile.

* * *

Nonostante difficoltà di ogni genere, i nuovi orientamenti, a cui sopra si è accennato per quanto sommariamente, ormai da decenni stanno interessando e modificando radicalmente principi e metodi dell’indagine psichiatrica.

Si pensi, per es. alla ben diversa impostazione che oggi giorno riceve la sempiterna indagine sulle allucinazioni. Ben pochi oggi si accontenterebbero (se non per una vieta pigrizia mentale) di definire tali fenomeni come “percezioni senza oggetto” (e neppure di altre più sofisticate e in apparenza meno ingenua definizioni, che per altro, in ultima analisi e in sostanza ben poco si differenziano dalla prima); e ciò anche se gli allucinati, come tutti sanno, si esprimono in termini di percepito.

Per esempio, la nuova estesiologia di Erwin Straus⁶⁰ ha offerto uno strumento del tutto diverso per l’interpretazione dei fenomeni allucinatori. La “gamma dei sensi” viene da essa presa in considerazione del tutto al di fuori delle precedenti impostazioni teoriche sensistico-naturalistiche, in cui il salto tra fisiologico e psicologico si affida alla nozione di “proiezione all’esterno”, un’ipotesi o meglio (come Straus ironicamente si esprime) una sorta di “stregoneria scientifica” inverificabile sia fisiologicamente sia psicologicamente. Non si parla più di percezioni come di atti isolati, ma di *sfere sensoriali* (visiva, auditiva, tattile, ...) ognuna esprime delle modalità radicalmente diverse con cui “io” appaio legato a qualsivoglia “altro-da-me”. In questa nuova prospettiva, le allucinazioni risultano emergenti in un piano di deformata modalità di esperienza interumana. Per es., le “voci” (= le a. acustiche), così frequenti negli schizofrenici, anche se vengono denunciate (ma pur sempre con un linguaggio *sui generis* e comunque spesso difficilmente verbalizzabile) in termini di percepito, sono in definitiva dei fenomeni quasi-acustici che trascendono (e largamente) il piano della mera sensorialità, il piano di un empirico sensorialismo, in quanto esprimono, come meglio non si potrebbe, la tragica imminenza e prepotenza di un mondo sociale ostile, dominato del tutto dagli altri, per cui il paziente è impossibilitato ad attuarsi liberamente, costituito e preso in un legame

⁵⁹ Ludwig Binswanger: «La psichiatria è scienza nel pieno significato del termine soltanto quand’essa – attraverso la sua problematica scientifica particolare e connessi problemi – “vede” (“*sieht*”) il *fondamento trascendentale* che sta alla base della *sua ricerca scientifica*». (“*Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*”, II, 1955, *Vorwort*, S. 30).

⁶⁰ E. Straus, *Vom Sinn der Sinne*, Berlin, Springer, 1. Aufl., 1935, 2. Aufl. (vermehrte), 1956. Lo stesso, *Die Ästhesiologie und ihre Bedeutung für das Verständnis der Halluzinationen*, 1949 (erweiterte Fassung in *Psychologie der menschlichen Welt*, Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1960, S. 236-269).

intersoggettivo in cui viene ad essergli preclusa ogni reciprocità⁶¹. Le allucinazioni sono in definitiva «variazioni patologiche del rapporto fondamentale io-e-l'altro»⁶².

La novità della moderna psicopatologia fenomenologica traspare ancora più evidente quando si affronti il secondo dei due massimi problemi su cui si sono curvati molti dei maggiori alienisti di oggi come di ieri, e cioè il problema del *delirio* (un problema che del resto è al primo spessissimo correlato). Si è andata facendo strada sempre più nettamente la persuasione che il delirio debba essere interpretato ben altrimenti che come disturbo delle funzioni cognitive (in particolare giudicative) e, in genere, come disturbo di una singola funzione mentale.

Già del resto W. von Baeyer, più di un ventennio fa, parlava esplicitamente di *errore di incontro col prossimo* (*Irrtum der mitmenschlichen Begegnung*)⁶³.

Matussek osservava a sua volta, in tempi più recenti, che «la contraddizione con la realtà quale può essere rilevata in ogni esperienza delirante, non è già primariamente contraddizione di una conoscenza razionale che si rivolga a una verità cosale (*dinghafte Wirklichkeit*), cioè a qualche cosa di meramente presente»⁶⁴. E così Wolfgang Blankenburg sottolinea che la cosiddetta evidenza delirante, per cui il tema delirato si propone allo psicotico con incrollabile certezza, non concerne in pari misura tutti gli ambiti della realtà, ma in prima linea e soprattutto l'ambito dell'uomo: il mondo delle cose (*Dingwelt*) vi è coinvolto in misura di gran lunga minore e comunque solo per quanto esso risulta incluso nel giro dei rimandi interumani⁶⁵.

⁶¹ Se si volesse quindi ancor parlare di reciprocità – dato che un'unità di significato pur sempre “lega” perseguitato e persecutore – bisognerebbe affermarla come estremamente difettiva. Per es., il modo di essere dell'allucinato delirante di persecuzione non consente *propriamente* il dialogo (*Zwiesprache*), non permette la permutazione alterna delle parti (in ted. reciprocità si dice, oltre che *Reziprozität*, *Wechselseitigkeit*, in cui ricorre il termine *Wechsel*, col suo senso di avvicendamento, di commutazione), né il loro paritetico affrontarsi (sempre in ted., reciprocità si dice anche *Gegenseitigkeit*, in cui ricorre la preposizione *gegen* indicativa dell'affrontarsi di parte e controparte), data l'assoluta prevaricazione dell'una sull'altra.

⁶² In una non dissimile prospettiva, così Binswanger si esprime alla fine della sua più celebre analisi (*Der Fall Suzanne Urban*, 1952-53, in *Schizophrenie*, Pfullingen, Neske, S. 413 e 462): «Laddove la possibilità d'essere dell'impressionabilità si emancipa completamente e diventa pertanto smisurata e sconfinata, talché la presenza si limita alla ricezione di “impressioni”, là possiamo parlare di fenomeni allucinatori (*Halluzinieren*)». E ancora: «Le allucinazioni sono l'espressione “più impressionante”, vale a dire “più parlante”, “visibile”, “sensibile” della penosa oppressione della vicinanza». Lo scrivente crede di poter aggiungere: ...avendo non propriamente vicino l'altro, ma addosso, pur essendo quest'altro, che opprimentemente si addossa, irraggiungibile. Il mistero dell'allucinazione è ravvisabile anche in questa razionalmente insolubile contraddizione, che pur esprime l'essenza stessa della esperienza allucinatoria. (Com'è noto l'allucinato-delirante cerca talvolta di superarla razionalmente postulando l'esistenza di sofisticate, ultrapotenti, mostruose macchine persecutrici).

⁶³ W. von Baeyer, *Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie* (“Nervenarzt”, 26, S. 369-376, 1955). Parlare di errore nell'incontro interumano, opposto all'errore razionale delle antecedenti psicopatologie, presuppone già la distinzione tra *realtà sociale* (meramente presente e obiettivamente verificabile) e *verità umana* (che si situa nel piano della intersoggettività). (Cfr. anche la nota successiva).

⁶⁴ P. Matussek, *Psychopathologie II: Wahrnehmung, Halluzination und Wahn*, in “*Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis*”, Bd. 1-2, Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1963, S. 23-76. «Gli “errori” (“Irrtümer”) sul mondo obiettivabile non sono che una determinata conseguenza, e invero relativamente tardiva, dell'essere-nel-mondo come delirante. Molto più basilare della contraddizione colla realtà cosale è [per il delirante] la contraddizione personale coi propri simili, per cui alla perdita della fiducia [negli altri] dovrebbe esser ascritto un significato centrale». (S. 65).

⁶⁵ W. Blankenburg, *Anthropologische Probleme des Wahns*, in “*Wahn*”, Stuttgart, Thieme, 1972, S. 30-38. Par utile riportare alcuni passi di questo densissimo saggio, in quanto emblematicamente esemplificativo dei nuovi orientamenti con cui oggidi si affronta il problema del delirio. «Il fallire (*Verfehlen*) della realtà interumana non è solo un risultato dell'esperienza delirante, ma è in pari tempo la fonte di questa». [...] «Gli altri uomini sono in primo luogo anch'essi costituiti come qualsiasi altra cosa che si incontra nel mondo. D'altronde – per quanto il mondo è un mondo intersoggettivo – essi sono già compartecipi (*mitbeteiligt*) della costituzione del mondo; e invero sia del mondo umano sia di quello non umano». Ciò premesso, ecco la tesi di Blankenburg: «Per il delirio si tratta di disturbi della comunicazione interpersonale [...] rilevanti solo in quanto essi sono avvio a un perturbamento o sono già espressione di un perturbamento della costituzione intersoggettiva del mondo-della vita (*Lebenswelt*) (Husserl), come “zona” di reciprocità antepredicativamente dataci». E conclude affermando che nel delirio «[...] è la costituzione intersoggettiva del mondo-della-vita che è infranta». (Cfr. soprattutto la S. 34).

Ormai nel dibattito entrano in campo dei criteri di tutt'altra specie di quelli funzionalistici della psicopatologia d'un tempo pur non lontano. Ben diversi: come quello del *credere in, confidare su, fidarsi di* ecc., assunto da qualcuno come *struttura antropologica fondamentale*. In tale prospettiva, molti se non tutti i deliri vengono ad apparire come la risultanza di una *perdita di fiducia* (*Verlust des Vertrauens*). Con tali o similari criteri – potrà obiettare qualcuno – non si perviene di certo a dare una definizione definitiva del grande e misterioso fenomeno in discorso (il che equivarrebbe a dire a risolvere un problema che è stato definito diabolico e che è forse insolubile data l'insormontabile difficoltà di affrontarlo con adeguata impostazione!)⁶⁶.

Tuttavia questo e similari criteri sono ben più conformi all'essenza del delirio che non già quelli che si riportano alle capacità cognitive soprattutto razionali (ma anche irrazionali), a cui per tanto si è riferita la stragrande maggioranza degli psicopatologi che si sono occupati dell'argomento. In questa nuova prospettiva, con Gunter Hofer, sia fatta, tra le tante che si potrebbero fare, questa osservazione: «[...] il delirio è [...] un modo di autointerpretazione (*Selbstausslegung*) che riceve il suo indirizzo dall'altro. Risulta anzitutto da ciò che un essenziale connotato del delirio è l'impossibilità di pervenire al Tu (die Unmöglichkeit zum Du zu kommen)»⁶⁷.

* * *

Per finire. Nelle pagine precedenti si è tentato di lumeggiare l'ambigua situazione dello psichiatra (dell'alienista) che, nel suo essere e nel suo agire, è necessitato a muoversi – come pratico e come studioso – su due piani ben distinti e difficilmente rapportabili l'uno all'altro⁶⁸. Il primo è inequivocabilmente quello delle scienze naturali, di cui la psichiatria, come branca medica, non vuol essere che una specificazione. In tale piano egli si atteggia e si comporta, anche oggi, da *Naturforscher*, fedele in questo a quella ch'è stata definita la *Magna Charta griesingeriana* (v.i.), ritenendo pertanto che le manifestazioni psicopatologiche altro non siano che epifenomeni di corrispondenti, varie incidenze morbose coinvolgenti, direttamente o indirettamente, il cervello.

Il secondo è invece il piano della fenomenologia; ma non già quello della fenomenologia descrittivo-discriminativa nel senso di Jaspers (v.i.). Oggi come oggi, uno psichiatra può disporre di un approfondito ed esteso *corpus* di ben fondate e concatenate enunciazioni fenomenologiche, e fruirne fruttuosamente come guida per un'adeguata apprensione delle varie manifestazioni psicopatologiche che gli si offrono. Come analista, può, per esempio, metodicamente riferirsi all'"orizzonte ontologico di comprensione" rappresentato dalla struttura fondamentale messa in luce da Heidegger, vale a dire l'"apriori essere-nel-mondo" dell'umana presenza. Questa e le altre correlate strutture costitutive dell'Esserci, tutte cooriginarie e conformi a quell'ente che noi stessi siamo, possono infatti venire assunte come *fili conduttori* per portare a fondo un'interpretazione di un'altra umana presenza, senza ricorrere a qualsivoglia preconstituita e più o meno ottenebrante teoria, vale a dire facendo in modo che sia la presenza stessa a rivelarsi nel suo essere (cfr. in proposito *Sein und Zeit*, § 31. e § 32). Tale ermeneutica – sia detto per inciso – dovrà riservare una preminente importanza all'*analisi del linguaggio* con cui la presenza si esprime. L'ipotizzato analista – a integrazione e complemento non certo marginale di quanto sopra – può impegnarsi e svolgere, magari contemporaneamente, un altro esercizio: andare alla ricerca dei "momenti responsabili" del costituirsi del mondo o dei successivi mondi espressi dall'analizzato. Nello

⁶⁶ Che la problematica del delirio possa riassumersi tutta o invece no nella problematica sull'essere-uomo è una questione ardua che è stata portata sul tappeto da alcuni dei più acuti psichiatri contemporanei e su cui, oggi come oggi, è ben difficile potersi inequivocabilmente pronunciare!

⁶⁷ Gunter Hofer, *Der Mensch im Wahn*, Basel-New York, Karger, 1968, S. 81. Per dare un'idea di quanto mutato sia l'atteggiamento di non pochi psicopatologi contemporanei nei confronti del problema del delirio, sian citate anche le seguenti altre sue enunciazioni in merito: «Delirio è una situazione dell'uomo in cui questo è colpito nella sua essenza». (S. 78). «[...] un uomo vien detto delirante sempre dagli altri, non può mai concepirsi tale da se stesso». (S. 78-79). «[...] si tratta di un fenomeno squisitamente interumano [...]» (S. 82). Etc.

⁶⁸ La situazione dello psichiatra come psicoterapeuta è ancora più incerta e ancor più difficile da essere definita; essa varia a seconda della posizione dottrinale (o teorica) dallo stesso assunta. In questa sede, purtroppo, ragioni di misura non consentono di proseguire ulteriormente in merito.

svolgimento di questi compiti lo psichiatra non dovrà mai lasciarsi turbare da qualsivoglia preliminare giudizio (nel senso “discorsivo” della psicologia clinica) sulla salute o sulla malattia mentale di chi gli viene affidato o gli si affida.

Situato nel primo dei due piani, lo psichiatra perviene ai *concetti* psicopatologici-clinici, alla psicopatologia analitico-descrittiva, al rilievo, all’isolamento e alla rubricazione dei *sintomi*, *sindromi* e *quadri clinici*, alle conclusioni (giudicative!) diagnostiche e prognostiche, alle decisioni terapeutiche (soprattutto somatoterapeutiche). Tutto ciò comporta la necessità di mettersi a distanza dal malato di mente, per coglierlo “anche” come mera manifestazione di natura.

Situato nel secondo piano, l’alienista punta invece al modo di essere, alla forma, al come si manifesta o, meglio, si temporalizza (e temporalizzandosi muta e si modifica) la presenza presa in esame. Punta al suo “mondo”, al *ci* del suo Esserci; cerca di cogliere come costituisca se stessa e gli altri. Come si disse, l’alienista così altrimenti atteggiato deve ritenere costantemente per fermo che il fondamento dell’umana presenza è identico per tutti, anche se il modo con cui essa di volta in volta si palesa e si dispiega possa apparire carente o disturbato rispetto alla pienezza e all’armonia di un “felice” esistere. Ritiene peraltro che la presenza – per quanto il giudizio clinico possa averla pesantemente classificata, designandola per es. come “psicopatica” o “psicotica” ecc. – non si riassume mai in un puro e semplice negativo rispetto a un’astratta norma, non si manifesti mai soltanto negativamente come un anormale (ab-norme) *minus*, ma bensì sempre *anche positivamente*, questo positivo identificandosi con l’intrinseco “ordine” che la regge e la modera, anche se questo la trae e la costringe nell’“infelice” necessità, nel “fallimento” del suo peculiare modo di essere. È appunto la formale e strutturata peculiarità di questo *novum* che l’analista, con metodica lentezza (e rimandando il più possibile la conclusione del suo esercizio!), dovrà cercare di apprendere in quanto ha di più essenziale.

Lo psichiatra che si ritenga tenuto a non eludere questi approfondimenti, non solo dovrà accettare l’urto con l’incomprensibile psicotico (nel senso della psicopatologia jaspersiana), non solo non dovrà mai arrendersi accantonandolo per la sua incomprensibilità e consegnandolo di conseguenza alla spiegazione causalistico-organicistica o causalistico-psicologico-genetica (il più spesso solo ipotizzabile), ma dovrà sempre mantenersi aperto (*offen*) verso il mondo che questo urto gli offre, ritenendo anzi che proprio (anche se non soltanto) in questo nucleo di “incomprensibilità” (v.i.) risiede l’essenza dell’essere-alienato.

Questo sapersi mantenere *fuori con* il malato e non mai prendendo le distanze da lui (senza mai, comunque, sorpassare il limite di quella *distanza critica* per cui un uomo non risulta più tale, ma solo qualcosa) è la *conditio sine qua non* di qualsivoglia impegno volto a conservare il significato propriamente umano di un altrui esistere.

È in specie nell’approccio col delirante o col delirante-allucinato che l’ambiguità connessa all’essere e al fare lo psichiatra risulta con maggiore rilevanza. Essa si traduce sovente in un intimo e caratteristico senso di inadeguatezza, proprio nel piano dell’umano e non solo in quello cognitivo: ben conosciuto e sofferto – anche se sostanzialmente ineffabile nella sua tonalità emotiva – da chi è vissuto e vive e opera in mezzo ai malati di mente. È in definitiva per tale scacco che lo psichiatra si ritrae (“si distanzia”) dal proprio simile e, ponendoglisi di fronte come tecnico, si sente autorizzato (per non dire sollecitato) a concludere circa la manifestazione *abnorme* in cui si imbatte, acquisendola come mero disturbo mentale (della mente intesa come insieme di facoltà psichiche) e pertanto facendola rientrare nell’ambito della medicina, considerandola come malattia, in breve, emettendo *una diagnosi* e comportandosi di conseguenza.

Ma nell’*immediato dopo*, egli – *come uomo* – è spesso investito dal sospetto di aver avuto sotto gli occhi una rivelazione pur sempre umana (anche se “non comune”, anche se di “ardua interpretazione”), dal dubbio che dietro il “disordine mentale” (da lui colto e catalogato, in veste di tecnico) si celi un “ordine” che pur sempre rimanda alla nostra umanità. S’egli spiritualmente non è uno sprovveduto, tale disagio di fondo gli permarrà anche nel caso che gli sia concesso di far scomparire o comunque mutare o limitare le manifestazioni psicopatologiche con mezzi puramente farmacologici.

Il sapersi mantenere *con* l'altro e non semplicemente *di fronte* all'altro – anche se quest'altro è uno psicotico che per natura sembrerebbe sottrarsi all'offerta di coesistenza – è un compito straordinariamente difficile che punta a una meta quanto mai ardua da raggiungere. Tale impegnativa impresa si fonda sulla possibilità e capacità dello psichiatra di *allargare la propria visuale sull'orizzonte dell'umano*, per “vedere” l'uomo anche dove altrimenti non si scorgerebbe che un particolare disturbo psichico o psicofisico.