

INTRODUZIONE

A. BALLERINI

Sono lieto ed onorato, come Presidente della Società Italiana per la Psicopatologia, di aprire questo Simposio e ringrazio gli organizzatori del Congresso della Società Italiana di Psichiatria, che hanno accettato di ospitarlo.

Non è per caso che le due parole chiave del Simposio sono “psicopatologia” e “incontro”: invero il senso della psicopatologia non è concepibile se non all’interno ed attraverso l’incontro, che prima di essere psichiatrico è incontro umano. Sappiamo tutti che in psichiatria l’ossessione per l’“oggettivabile” può far correre il rischio della scomparsa dell’individuo dietro numeri e diagrammi, quando si trascura l’interno esperire delle persone, quando non si lasciano trasparire i “fenomeni” e il tipo di mondo che delineano nella relazione. Sappiamo anche come per alcuni terapeuti, pronti a gettarsi sulla diagnosi, anzi sul sintomo c.d. “oggettivo”, come pesci sull’esca, la psicopatologia e la sua ineliminabile fondazione fenomenologica possano apparire poco più che una fumisteria pseudo-filosofica, lontana dalla clinica e dalla terapia. Ma da più parti si sono negli ultimi anni levate voci per una “Riconquista del Soggettivo” (H. M. van Praag, 1993) e io continuo a pensare che “soggettivo” non voglia per forza dire non-riproducibile e anche non-misurabile; ritengo che non esista una pregiudiziale e inesplorabile antitesi fra “qualitativo” e “quantitativo”, vista anche la provata dimensionalità dei fenomeni psicopatologici. Mi sembra inoltre che proprio la psicopatologia fenomenologica offra dispositivi di conoscenza che possono scambievolmente integrarsi con la ricerca neuroscientifica, e gli esempi nella recente letteratura non mancano, evitando un riduzionismo del tutto insoddisfacente, ma evitando anche di costruire, in opposizione ad una psichiatria “*mind-less*”, una psicopatologia votata ad essere per sempre “*brain-less*”.

Una domanda che mi pongo è che cosa intendo io e che cosa intendete voi per “psicopatologia”. Si è fatto un uso molto disinvolto di questo termine e si sono prese molte libertà su come intenderlo, fino ad arrivare ad indicare con esso lo studio in generale dei disturbi psichici e della loro terapia, soprattutto farmacologica, studiati da ogni punto di vista e secondo qualsiasi metodo. Molti di noi invece pensano che il metodo di ciò che nel contesto delle scienze si chiama “psicopatologia” sia quello fenomenologico (sia nel senso particolare di Jaspers, sia di ispirazione più compiutamente husserliana) di privilegiare le esperienze interne del paziente ricercandone il senso e significato essenziale, con quella attenzione all’ascolto di esse che – certo – costituisce il punto di partenza, il punto zero, di sentieri fenomenologici più complessi, ma ne è anche quello basilare. La psicopatologia fenomenologica ritiene che i fenomeni che osserva e che lascia comparire nel rapporto, a partire dall’interno esperire delle persone, siano prima che “sintomi” diagnosticamente utili, “segnali” che rinviano ad aspetti essenziali di particolari modi di essere, sottesi invero da particolari modelli di funzionamento della mente. E proprio per questo possono anche costituire il presupposto di sintomi nella clinica.

Esistono – è noto – fenomenologie diverse, risultato di percorsi di pensiero mediati da Autori diversi, ma tutte hanno in comune l’attenzione prioritaria e il radicale rispetto per l’esperienza dell’uomo, accolta quale espressione di senso, al di fuori e prima di intrusioni causali. Non c’è Psicopatologia, e forse non c’è Psichiatria, senza questa considerazione, preoccupazione, “cura” dell’esperienza interna dell’uomo. E questo può avvenire su vari piani: o nel suo darsi fenomenico,

o nei suoi aspetti strutturali, o nei suoi modi costitutivi. Ma è la peculiare, privilegiata attenzione alle esperienze interne che forse può fare della psicopatologia fenomenologica una sorta di lingua comune, di *koiné*, della psichiatria nelle sue diverse declinazioni. Come psicopatologi dobbiamo ricercare modi e concetti generali, ma con il limite di sapere che in essi non potrà mai risolversi il singolo individuo. Siamo quindi di continuo esposti, come “eterni debuttanti”, a questo virtuosismo che in una sorta di gioco figura-sfondo ci fa ora intuire o sentire o capire la singolarità e assieme l’inafferrabile totalità dell’altro, e nel contempo ci permette di definire e concettualmente afferrare i “modi” patologici dell’esperire. La possibilità di passare da un piano all’altro, di continuamente modulare la distanza, di alternare immedesimazione e distacco, è una condizione per fare psicopatologia in psichiatria, tentando di evitare da un lato lo sterilizzante stereotipismo (che crede di aver visto tutto), e la fantasia approssimativa dall’altro. Si potrebbe precisare come il primo atteggiamento cerchi di porre tutto sul piano del “comprendere” e il secondo dello “spiegare”, ma è abbastanza evidente nella psicopatologia di oggi che “spiegare” e “comprendere” non sono separati da una linea netta, ma sono gradienti, correlati di maggiore o minore evidenza, variabili nel tempo e nei contesti e mi sembrano in definitiva dispositivi mentali dello psichiatra.

I fenomeni che la psicopatologia esplora si rivelano all’interno dell’incontro e se il rapporto si prolunga e diviene tendenzialmente terapeutico, psichiatra e paziente modulano e variano continuamente la distanza fra loro, e il curante passa di continuo dal generale al particolare e individuale, dal categoriale all’esistenziale e all’esistentivo, dalle forme ai contenuti dell’esperire, e viceversa, di continuo ri-prendendosi rispetto ad una distanza fusionale o invece eccessiva, di continuo oscillando fra sforzo di immedesimazione nei vissuti dell’altro e la distaccata riflessione sulla densità dei significati che essi veicolano. Mi sembra che questa modulazione della distanza sia uno dei fattori che permette alla psicopatologia di muoversi sui diversi piani dei quali si parlerà in questo simposio: dallo sforzo di immedesimazione empatica, alla lettura fenomenologica ed ermeneutica dei vissuti, al progetto psicoterapico.

Dobbiamo dunque augurarci che la curiosità, lo spirito di osservazione, la capacità di avvicinarsi alla persona restino fondamentali per la prassi psichiatrica, e in questa direzione il progetto della psicopatologia può portare un decisivo contributo, fatto come è di tensione conoscitiva e assieme di pazienza e di attesa, di tolleranza alle domande che continuamente si presentano nell’ascolto dei mondi psicopatologici, resistendo alla tentazione di sovrapporre stereotipi precostituiti all’esperire dell’Altro.

Se è probabilmente vero, parafrasando con G. Lantéri-Laura (1985) un celebre aforisma, che «*nihil in psicopatologia quod prius in semeiotica non fuerit*», l’aggiunta – di sapore leibniziano – potrebbe essere: «eccetto il metodo psicopatologico stesso». Ripeto come la psicopatologia fenomenologica, inaugurata da K. Jaspers più di ottanta anni fa, sia storicamente connotata dall’aver dato priorità metodologica all’attenzione, analisi e sistematico studio delle “esperienze interne”, quali esse si danno alla coscienza, e ai “modi” con i quali i dati di coscienza si manifestano, si articolano e si susseguono. La psicopatologia si è costituita in un corpo di conoscenze, ignorando le quali si può davvero correre il rischio di ridurci a una nosografia psichiatrica fatta di gusci vuoti. D’altra parte è noto come la psicopatologia sia un recinto di anomalie, ove la verità è un adombramento prospettico e ove niente può essere considerato stabilito una volta per tutte.

La psicopatologia si pone in effetti in un piano intermedio fra la semeiotica clinica psichiatrica e le teorie esplicative; sottende, a mio avviso, la nosologia, ma non coincide con essa. Gli “organizzatori nosografici” sono infatti dispositivi per operationalizzare la diagnosi e, soprattutto, connetterla alla prognosi; gli “organizzatori psicopatologici” sono invece dispositivi antropologici, i quali articolano, donando loro un senso, la congerie di esperienze interne di una persona ordinandole in un mondo.

In effetti, se del problema diagnostico si fa una sorta di “*rage de conclure*”, si può tagliar via tutta la ricchezza e complessità dell’umano esperire coglibile: una sorta di anticipazione – spesso caricaturale – di qualcosa che idealmente sta alla fine della ricerca. «In psichiatria – scriveva K.

Jaspers (1913, 1959) – diagnosticare è spesso uno sterile giostrare, nel quale solo pochissimi fenomeni cadono nel campo del sapere cosciente».

Eppure il principale fondamento di ogni diagnosi psichiatrica dovrebbe proprio essere l'analisi, statica e genetica, dei vissuti più significativi della persona, ma con la consapevolezza che in essa diagnosi non si riassume il mondo esperienziale abnorme (e tanto meno la vita psichica) del soggetto, che continua ad essere di più della mera connotazione diagnostica e anche della analisi psicopatologica. In altri termini, occorre in psicopatologia conservare la curiosità e la capacità di stupirci, sospendendo momentaneamente il desiderio diagnostico e la stessa conoscenza nosografica, pur sapendo che nozioni come schizofrenia o psicosi affettive sono definibili soltanto come unità psicopatologiche di stato e decorso, e che il piano psicopatologico è a tutt'oggi ineliminabile per la stessa prescrizione farmacoterapica.

A meno di non voler commettere l'errore di presunzione conoscitiva di scambiare per "enti di natura" quelle che in realtà sono convenzioni nosografiche.

Singolarmente antica suona allora la recente osservazione di J. S. Strauss (1989) che ha scritto: «ci sono molte cose che i pazienti stanno tentando di dirci sulla loro esperienza soggettiva e che sistematicamente non riusciamo ad ascoltare». Ecco, è questo "ascoltare... la esperienza soggettiva" che oggi J. S. Strauss ci ricorda, dopo quasi un secolo di psicopatologia fenomenologica, il punto zero, ma anche il punto di partenza di ogni approccio tendenzialmente fenomenologico, che del resto ogni servizio di psichiatria che funzioni realizza (certo in modo diversificato) nella prassi quotidiana, mettendo da parte ogni pretesa esplicativa, ogni teoresi assolutizzante.

Oggetto della psicopatologia è dunque l'accadere psichico reale e cosciente, ma lo psicopatologo non è un passivo ed automatico registratore dell'esperire altrui, anzi egli è legato alla propria capacità di "vedere" e di sperimentare interiormente, alla propria ampiezza di orizzonti, alla mancanza di pregiudizi (non di presupposti!), alla possibilità di sentire e acconsentire: «Impassibilità e commozione – scrive ancora K. Jaspers – procedono unite e non possono contrapporsi, mentre la fredda osservazione di per sé non vede nulla di essenziale».

L'atteggiamento fenomenologico quindi ci fa innanzi tutto conoscere una serie di frammenti della vita psichica realmente vissuta e, se questa disarticolazione è una prima necessità conoscitiva, la psicopatologia non si esaurisce certo in un catalogo di modi di esperire discretamente tipici, in una sorta di pietrificazione dell'esistenza psichica. Il lavoro dello psicopatologo comincia quando, usando di sé come dell'unico strumento possibile, si confronta con tali frammenti esperienziali e tenta di comprenderli, non solo in senso statico ma nella loro articolazione genetica, immergendosi per far ciò nei modi di essere, nel mondo dei valori, nella dimensione socio-culturale della persona sulla quale riflette. È teso cioè alla ricerca non solo di "significati", quanto a quella di "percorsi di senso", anche se la comprensione che può raggiungere sarà spesso simile a quella di una metafora o di un proverbio.

Credo si possa sottolineare che un metodo essenziale della psicopatologia fenomenologica è il comprendere "genetico", «... that cannot be replaced by other modes of comprehending, e.g. by psychoanalytic and other hermeneutic methods of "as-if-understanding"» (Gross, Huber, 1993).

La psicopatologia è, da questo punto di vista, il contrario di ogni riduzionismo ma anche di interpretazioni causali-esplicative e non si propone di ricondurre l'esperienza psichica, quale essa fattualmente è, ad un'altra dimensione che la riporti a quella che si ritiene essere la sua celata ed intrinseca verità.

Certo, la psicopatologia può essere un esercizio abbastanza frustrante, lontano com'è dall'avanzare spiegazioni causali, le quali – come si sa – anche se ipotetiche sono sempre rassicuranti, nei confronti di quella tragedia specificamente umana che è la malattia mentale. Tuttavia se io ripenso all'attrazione che la psicopatologia esercitò su diversi di noi, mi viene in mente che risiedesse nella scoperta di un metodo, anche esso a suo modo rassicurante.

In anni recenti, più che nei recentissimi, si è parlato di crisi della psicopatologia, che agli occhi di molti è sembrata una attività *old-fashioned*, nei confronti di atteggiamenti ritenuti più oggettivi e più pragmatici e che pretendono di essere ateoretici e assimilabili al modello biomedico. In realtà

poi le acquisizioni della psicopatologia fenomenologica rispuntano in questi modelli, magari di storte o usate quale orpello.

Anni fa W. Janzarik (1976) scriveva che la crisi della psicopatologia era in definitiva «(...) una crisi di indifferenza, di rassegnazione e di incertezza, in un'area della ricerca che rischia di scivolare in una terra scientifica di nessuno poiché le sue scoperte maggiori non possono essere espresse in diagrammi o nel linguaggio del computer».

E tuttavia la psicopatologia fenomenologica, che non si è certo fermata a K. Jaspers e K. Schneider, ha prodotto e continua a produrre una serie di idee innovative e di contributi che dimostrano la sua vitalità. Io citerei, ad esempio, e fra le altre, ricerche come quelle di W. Janzarik (1959) sulla “instabilità dinamica” quale matrice di esperienze psicotiche, di W. Blankenburg (1971) sulla “perdita dell'evidenza naturale” quale nucleo fenomenologico basale delle psicosi, di H. Tellenbach (1974) sul *Typus melancholicus* e il suo fatale “restare in debito”, di K. Koehler (1979) che pone in altra luce gli schneideriani sintomi di 1° Rango, e le ricerche pluridecennali del gruppo di G. Huber sui prefenomeni e postfenomeni della schizofrenia rappresentati dai Sintomi Base, quelle di Ch. Mundt (1985) sulla “apatia” schizofrenica, di J. Klosterkoetter (1988) sulle “sequenze di transizione” fra disturbi elementari e fenomeni psicotici; etc.

Mi sembra che la psicopatologia fenomenologica possa puntare verso almeno tre direzioni di ricerca:

1) l'individuazione di ordinatori psicopatologici di livello superiore, tali da ampliare l'orizzonte in cui si colloca la ricezione dei singoli fenomeni che vengono sussunti in un contesto più ampio, che rappresenta in definitiva una donazione di senso al singolo fenomeno;

2) in conseguenza, continuare a porre le premesse teoriche e a costruire un atteggiamento mentale non naif per un approccio psicoterapico al mondo delle psicosi;

3) la definizione di possibili terreni di incontro e di articolazione con la ricerca di ordine biologico, incontro che è difficile possa avvenire sulla base di quadri nosografici convenzionali.

BIBLIOGRAFIA

- Blankenburg W.: “Der Verlust der Naturlichen Selbstverständlichkeit”. Enke Verlag, Stuttgart, 1971.
- Gross T. G., Huber G.: “Do we still need psychopathology, and if so, which psychopathology?”. *Neurol. Psychiatry Brain Res.*, 1, 194-200, 1993.
- Huber G., Gross G.: “L'importanza della psicopatologia per la psichiatria”. In: “Atti Congresso Inaugurale della Società Italiana per la Psicopatologia”. Firenze, 23 marzo 1996.
- Janzarik W.: “Dynamische Grundkonstellationen in endogenen Psychosen”. Springer, Berlin, 1959.
- Janzarik W.: “Die Krise der Psychopathologie”. *Nervenarzt*, 47, 73-80, 1976.
- Jaspers K. (1913, 1959): “Psicopatologia Generale” (trad. it.). Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964.
- Koehler K.: “First rank symptoms in schizophrenia: questions concerning clinical boundaries”. *Br. J. Psychiat.*, 144, 293-98, 1979.
- Lantéri-Laura G.: “Psychopathologie et processus”. *L'Ev. Psychiatrique*, 50 (3), 589-610, 1985.
- Mundt Ch.: “Das Apathiesyndrom der Schizophrenen”. Springer, Berlin, 1985.
- Klosterkoetter J.: “Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie”. Springer, Heidelberg, 1988.
- Strauss J. S.: “Subjective Experiences of Schizophrenia: toward a new dynamic psychiatry”. *Schizophrenia Bull.*, 15, 179-87, 1989.
- van Praag H. M.: “Make-Believes in Psychiatry”. Brunnel-Mazel, New York 1993.
- Tellenbach H.: “Melanconia” (trad. it.). Il Pensiero Scientifico, Roma, 1975.