

## IL PIANO ERMENEUTICO DELL'INCONTRO

E. BORGNA

### I. UNA PREMESSA

Com'è possibile conoscere di una persona, del suo sguardo e del suo volto, quando mi confronto con lei in un contesto di vita quotidiana o in quello di un colloquio (di un dialogo) medico? Cosa avviene in ciascuno di noi quando dal volto e dalla essenza dell'altro-da-noi irradia una condizione di angoscia o di disperazione, di dolore o di smarrimento? Solo l'immedesimazione, l'empatia, mi consente di ricostruire e di intuire cosa si agita nel cuore della persona, "malata" o "sana", che sta di fronte a ciascuno di noi: nel momento in cui nasce, o si inizia, un incontro: come Romano Guardini (6) definisce ogni modo di essere e ogni modo di confrontarsi nel mondo-della-vita (nella *Lebenswelt*)? E infine: quale incontro può mai esserci, o può mai delinearci, se la psichiatria si abbia a risolvere nell'area implacabile e univoca delle scienze naturali?

### II. COME SI RISPONDE A QUESTE DOMANDE

Non è possibile rispondere a queste domande se non si affronta preliminarmente il problema delle fondazioni ultime della psichiatria: della natura del suo oggetto. Se l'oggetto della psichiatria è quello tematizzato dalle modificazioni più, o meno, profonde e più, o meno, sofisticate del cervello, non può non essere inutile e inattuale ogni atteggiamento intenzionale che si proponga di mettere-in-relazione la soggettività del medico con quella di ogni paziente, e di utilizzare le categorie della ermeneutica (della interpretazione) al fine di conoscere qualcosa del senso delle esperienze psicopatologiche. Se la psichiatria non è in ultima istanza se non una disciplina, certo infinitamente debole e problematica, della medicina (della neurologia, in fondo), allora ogni discorso sulle dimensioni e sulle significazioni del dialogo (ermeneutico: ma non solo ermeneutico) si sbriciola fulmineamente senza lasciare tracce.

Cosa è la psichiatria, come la si può definire e tematizzare, e come si può articolare in essa la conoscenza?

Scilla e Cariddi: non si può non scegliere fra l'una e l'altra psichiatria, fra l'una e l'altra concezione della psichiatria.

Le cose più drastiche e radicali sono state espresse in un lontano lavoro (9) di Kurt Schneider che ha colto fin da allora le radici ditematiche di ogni discorso sulla natura della psichiatria. In questo lavoro, nel quale sosteneva con drastica fermezza che la psichiatria non ha *nulla* a che fare con la neurologia, Kurt Schneider diceva: «Si è cercato di indagare il cervello come l'organo della vita psichica: si è creduto di avere trovata la via che doveva portare alla fine ad una localizzazione e ad una spiegazione dei disturbi psichici e, di conseguenza, ad una articolazione scientifica (naturalistica) delle malattie psichiche; e si è giunti ai sistemi di un Meynert e di un Wernicke»; e ancora: «Con l'introduzione e la realizzazione della tecnica microscopica cresceva la speranza di una psichiatria fondata sull'anatomia dalla quale il concetto di anima scomparisse sempre di più».

Queste parole di Kurt Schneider vorrei infine citare: «L'istologia patologica non potrà mai realizzare qualcosa di essenziale per la comprensione delle manifestazioni psichiche» (9).

Richiamandosi alle ricerche di C. Mundt (7), e vorrei così storicizzare al di là del molto tempo trascorso il pensiero schneideriano, Ferdinando Barison ha scritto cose che si allineano magistralmente a quelle espresse, appunto, da Kurt Schneider: «Da sottoscrivere in pieno l'affermazione sostenuta da Mundt a proposito delle ricche ricerche computer-tomografiche eseguite nei soggetti studiati, che le lesioni organiche cerebrali non potranno mai illuminarci sull'essenza e sulla struttura dei concomitanti disturbi psichici, nella fattispecie sul carattere difettuale o meno dei disturbi stessi» (2).

Come alle scienze della natura, così alla psichiatria ricondotta nel solco naturalistico e destituita di *senso*, sfuggono fatalmente (sono ancora parole di Ferdinando Barison, queste (1)) «tutti i grandi temi dell'esistere umano, ove non sia per vanificarli entro concezioni materialistiche». Non solo: nelle scienze della natura, dice Barison (1), «s'impongono leggi, che tendono ad essere immutabili (seconda legge della termodinamica)»; mentre «è proprio delle leggi ermeneutiche di essere costitutivamente in divenire».

Non sto, ora, a risottolineare le conseguenze non solo teoriche ma anche pratiche e terapeutiche (4) che scaturiscono dall'una o dall'altra psichiatria.

### III. L'INTERPRETAZIONE PRIMA DI OGNI COSA

Se Nietzsche ha sostenuto (8) che *non* esistono fatti, ma *interpretazione* di fatti, a maggior ragione si dovrebbe dire che non esistono, in psichiatria, stati di cose ma, solo, una cascata inafferrabile e inarrestabile di interpretazioni di stati d'animo e di esperienze vissute: normali o "patologiche".

Come è possibile risalire dalla espressione (da una qualsiasi espressione: del volto, dello sguardo, del gesto, della parola) ai significati che sono contenuti nella espressione? Riflettendo in pagine bellissime sul pensiero nietzscheano, Gottfried Benn (3) dice cose oscure e trascinanti: «Il mondo dell'espressione – questa mediazione fra il razionalismo e il nulla! Tutto ciò che era contenuto, sostanza, pensiero, o piuttosto sembrava tale, egli lo attirò a sé col suo cervello di orco marino, con la sua natura di polipo, vi passò sopra un po' d'acqua di mare, acqua turchina, mediterranea, gli penetrò sotto la pelle, lo lacerò, ed ecco, era solo pelle, mostrava le sue superfici di frattura e le ferite, e si spingeva avanti, era sospinto avanti verso mari nuovi, tutt'intorno solo onda e gioco».

Non è la ragione astratta, non è qualsiasi attitudine razionalistica (reificante), che può colmare il vuoto e la cesura tranciante fra l'espressione e la sua decifrazione ma solo l'intuizione, l'area infinita e impalpabile delle ragioni del cuore, può solcare le acque inebrianti e oscillanti delle emozioni e delle espressioni emozionali: cogliendone il senso nascosto e segreto, umbratile e sfuggente.

Fra le cose straordinarie, che Ferdinando Barison è venuto scrivendo anche negli ultimi anni della sua vita, vorrei citare ora quello che egli ha scritto a proposito del grande tema dell'interpretazione, dell'ermeneutica; della quale ha saputo cogliere e descrivere con mirabile chiarezza la dimensione profonda e la sua risonanza suggestiva, e indispensabile, nel contesto della psichiatria. Rileggo ogni volta le sue considerazioni con un'ammirazione e uno smarrimento che nascono dall'amicizia e dalla splendida solidarietà che egli mi ha offerto: aiutandomi a capire, fra l'altro, cosa sia ermeneutica nelle sue radici storicizzate e applicabili ad ogni discorso psicopatologico che intenda riflettere sulle sue fondazioni.

Dimostrando di avere studiato a fondo il pensiero non solo di Martin Heidegger ma anche quello di Hans-Georg Gadamer, così Ferdinando Barison tematizza la ragione d'essere dell'ermeneutica in psichiatria: «Una psichiatria ermeneutica è quella che cerca di comprendere i malati con i "come se" (a proposito d'un bambino autistico: «gioca con una cosa come un artigiano intento ad un lavoro

delicato») e con le metafore (anche i termini di uso corrente: dissociazione, atimia, frantumazione del sé, altro non sono che metafore). Si tratta d'una specie di giro avvolgente, che lo psichiatra tenta verso un nucleo, che resta indicibile, ma è altamente significativo»; e ancora: «Questo nucleo indicibile, ma significativo, appartiene in fondo (se applichiamo concetti dell'ultimo Heidegger) al linguaggio non denotativo, al disvelarsi-nascondersi dell'essere, così ben simbolizzato nella "radura del bosco". Un bell'esempio di questo ermeneutico dire dell'indicibile si trova nel Praecoxgefühl, tautologicamente definito dal suo creatore come comprensione dell'incomprensibile schizofrenicità» (1).

Ma la delimitazione tematica di un'interpretazione, che si fa dialogo, e cioè del dialogo ermeneutico, rifulge splendidamente da queste ulteriori considerazioni di Barison: che non posso non citare per la radicalità e la originalità che sono in esse e consentono di scendere al cuore del discorso ermeneutico.

Ascoltiamolo: «Oltre alla nozione di circolo ermeneutico, grazie alla quale si capisce in che modo la psichiatria si arricchisca continuamente mediante lo studio dei singoli casi, un'altra nozione-chiave è quella di dialogo ermeneutico che si verifica nell'incontro del medico con il paziente. Nel dialogo ermeneutico non ci sono un soggetto ed un oggetto, ma c'è l'incontro di due orizzonti, che si fonde in un orizzonte nuovo, costituito da un cambiamento di entrambi nel momento dell'interpretazione: si verifica un "aumento di essere", come dice Gadamer. Questo, beninteso, non accade quando tra paziente e psichiatra c'è soltanto uno scambio di dati, ma quando si attua una creazione di significati, nell'atmosfera della comprensione» (1); e, con sonde ancora più captanti e radenti, così ancora Barison dice: «È ovvio, secondo me, che questo evento accomuna un esame clinico vero e proprio ed un primo atto psicoterapeutico. Il dialogo ermeneutico è presentificazione. Esso è paragonato da Gadamer al teatro, alla musica, all'opera d'arte in generale. Ma quali sono, ci si domanda, i caratteri della interpretazione "vera"? Interpretazione "vera" (Ravera) è quella che modifica sia l'interprete che l'interpretato. Ed è in fondo quel confluire in un orizzonte nuovo dei due orizzonti dei dialoganti, che abbiamo visto poco fa. Non dunque *Einfühlung*, immedesimazione, mettersi nei panni dell'altro, ma viverlo in quanto si apra a me, nell'aprirsi che è nuovo anche per lui in quanto inerisce all'evento nuovo dell'incontro» (1).

Un'ultima citazione da questo straordinario lavoro (1) di Ferdinando Barison: «L'ermeneutica è linguaggio. Il dialogo ermeneutico (e lo è quello psichiatrico) è presenza che parla. L'essere è linguaggio: anche le cose parlano. L'universo dei significati in cui viviamo è linguaggio (Gadamer)»; e con una svolta improvvisa dalla teoria alla prassi: «Bisogna ricordare che l'essenza dell'esame clinico è l'ascolto, che può essere anche ascolto in silenzio del silenzio, nel mirabile nuovo orizzonte che abbraccia due orizzonti» (1).

#### IV. IL DIALOGO ERMENEUTICO

L'ermeneutica, in psichiatria, non rappresenta una semplice teoria astratta ma si realizza nel contesto stesso del colloquio clinico: del dialogo che, come è venuto sottolineando Barison, si costituisce come strumento preliminare ed essenziale di ogni articolazione terapeutica.

Non è, ovviamente, possibile concludere un discorso (anche solo orientativo) sulla dimensione ermeneutica della psichiatria senza qualche riferimento a Gadamer; e in particolare a quello che egli ha scritto in un suo testo (5) che raccoglie saggi incentrati su tematiche di medicina e di psichiatria. L'arte della comprensione, che si definisce ermeneutica, «ha a che fare con ciò che è indecifrabile e con la comprensione di quanto è imprevedibile nel bilancio della vita psichica e interiore dell'uomo»: questa è una delle premesse dello splendido discorso gadameriano.

Nel tematizzare ulteriormente il senso del discorso dell'ermeneutica, Gadamer dice che essa «arriva a toccare le profondità della filosofia, la quale non s'identifica solo con il pensiero logico e la ricerca metodica, ma segue sempre anche una logica del dialogo. Il pensiero è il dialogo dell'anima con se stessa. Così lo ha definito Platone, indicando nel contempo che il pensiero

consiste nell'ascoltare le risposte che ci diamo o ci vengono date, quando ci interroghiamo su ciò che non comprendiamo».

L'ermeneutica, così delineata, sigilla il senso di ogni filosofia radicale; ma anche di ogni psichiatria che non intenda svuotarsi degli orizzonti di senso. Così ancora, scrive Gadamer: «Se la filosofia implica voler capire ciò che non si comprende e accogliere le grandi domande dell'umanità, a cui offrono una risposta le religioni, il mondo della mitologia, la poesia, l'arte e la cultura nel suo complesso, allora ella abbraccia i misteri dell'inizio e della fine, dell'essere e del nulla, domande enigmatiche a cui non sembra possibile fornire delle risposte sulla base di un sapere»; e, allora, come egli dice: «Lo psichiatra riconoscerà immediatamente l'affinità di tali questioni incomprensibili, con quanto gli capita di incontrare nelle malattie mentali e psichiche di cui egli si occupa abitualmente» (5).

Ma a riflettere su queste grandi domande dell'umanità la psichiatria non giungerà mai se non confrontando si con la sofferenza psichica nella più radicale disponibilità dialogica.

Questo significa che fare-psichiatria implica, e sottintende, la consapevolezza lacerante dell'indicibilità e dell'irraggiungibilità (razionale) delle situazioni umane e delle umane contraddizioni che si manifestano irrevocabilmente in psichiatria; e, di conseguenza, la consapevolezza della precarietà di ogni conoscenza che non sia mediata dall'intuizione e dalla decifrazione dei segni che riempiono di sé le espressioni verbali e *non*-verbali di ogni paziente risucchiato negli abissi ghiacciati e nei geroglifici stellari della sofferenza e dell'accasciamento.

Solo un atteggiamento interiore, una *Einstellung* interiore, che bruci ogni distanza reificante e si confronti con l'*altro-da-sé* nei modi così rigorosamente tematizzati da Gadamer e da Barison, ci avvicina (ci *può* avvicinare) al senso più oscuro e più irradiante delle infinite forme di angoscia e di disperazione psicotiche: radicalmente incomprensibili fino a quando non avvenga quella *metanoia* copernicana che abbia a colmare, o almeno a ridurre, la lontananza fra la nostra foresta di segni e quella delle pazienti (e dei pazienti): nella ricostituzione di un comune orizzonte di vita: di una comune *Lebenswelt*.

## V. UNA CONCLUSIONE

Il mio breve discorso si sta concludendo: solo tenendo presenti le considerazioni, e le citazioni (certo), che sono venute svolgendo, è possibile rintracciare (almeno mi auguro) il filo rosso delle mie intenzioni e degli orizzonti di senso di questo mio discorso.

Non potrei, del resto, non rinviare ai lavori di Ferdinando Barison e, in parte, anche ai miei se si vogliono cogliere nella loro complessità e nelle loro globali articolazioni le ragioni e le fondazioni conoscitive dell'ermeneutica in psichiatria: nella misura in cui, ovviamente, *non* si sia prigionieri della psichiatria dei questionari e delle (ribollenti e inutili) classificazioni.

Ciascuno di noi rifletta sulla grandezza e sulla umiltà di questa estrema citazione dal lavoro (1) di Ferdinando Barison: «Mentre non c'è filosofo che non si preoccupi del senso della follia, una psichiatria "scientifica", che rifiutasse la verità ermeneutica dei messaggi lanciati dai malati, priverebbe l'universo degli uomini d'un aspetto fondamentale di esso».

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Barison F.: "La psichiatria tra ermeneutica ed epistemologia". In: *Comprendere*, 5/90, Suppl. Fase. 6 della *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 27-35, 1990.
- 2) Barison F.: "Un congresso sulla cosiddetta apatia schizofrenica". In: *Comprendere*, 5/90, Suppl. Fase. 6 della *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 93-95, 1990.
- 3) Benn G.: "Lo smalto sul nulla". Adelphi, Milano, 1992.
- 4) Borgna E.: "Le figure dell'ansia". Feltrinelli, Milano, 1997.
- 5) Gadamer H.-G.: "Dove si nasconde la salute". Cortina, Milano, 1994.

- 6) Guardini R.: "Libertà-Grazia-Destino". Morcelliana, Brescia, 1958.
- 7) Mundt C.: "Endogenität von Psychosen – Anachronismus oder Wegweiser für die Pathogeneseforschung?". *Nervenarzt*, 62, 3-15, 1991.
- 8) Nietzsche F.: "Frammenti postumi 1885-1887". Adelphi, Milano, 1975.
- 9) Schneider K.: "Reine Psychiatrie, symptomatische Psychiatrie und Neurologie". *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 57, 159-166, 1919.

Prof. Eugenio Borgna  
Baluardo Quintino Sella, 10  
I-29100 Novara