

## UNA PSICHIATRIA ISPIRATA A HEIDEGGER

F. BARISON

Sin dagli esordi della mia lunga vita di psichiatra sono stato attratto in modo particolare dagli aspetti più profondi delle diverse forme patologiche nei tratti personali, inediti, che distinguono un malato dall'altro. Arrivato al traguardo di un lungo cammino professionale, sono più che mai convinto che il dovere della psichiatria, tralasciando le competenze di diagnosi (non di "malattia", ma di modi di essere psicopatologici sufficientemente caratterizzati), sia di essere capace di comprendere che ogni malato è unico al mondo.

Pertanto ho seguito le tracce di Binswanger e della sua psichiatria, divulgata in Italia da Cargnello e ispirata ad "Essere e Tempo". Su due punti, tuttavia, sono sempre stato in disaccordo con Binswanger: lo scarso interesse che egli ha mostrato per ogni tipo di intervento psicoterapeutico, cosa assolutamente inconcepibile per chi pensa che una profonda comprensione sia insita in ogni relazione terapeutica; la concezione che l'*Anders* schizofrenico si produrrebbe attraverso le sfumature del *minus* piuttosto che attraverso quelle del *plus*. Il "non potere" è in contraddizione con l'*Erlebnis* del "non volere" che si riscontra spesso negli schizofrenici. Questa psichiatria, ispirata a "Essere e Tempo", mi permetteva di concepire l'esistenza come libertà di scelta: cammino verso un'ipseità ardua e difficile o caduta nella banalità del mondo del "Si" della vita quotidiana, o piuttosto nella nevrosi, nella psicosi, nella psicopatologia. Ma non c'è alcun determinismo in questa scelta, né da parte di malattie organiche né da parte di situazioni familiari, sociali, e così via. La scienza (e di conseguenza la psicopatologia) può cercare di penetrare questi elementi in termini di causalità, ma non la "comprensione" esistenziale, per la quale il determinismo scientifico psichiatrico è capovolto. D'altra parte, il fatto che la malattia psichica sia "depotenziante" urta contro il principio che essa sia frutto di una scelta: di conseguenza le possibilità di intravedere i rapporti di causalità sono molti limitati.

L'interesse per il "come" piuttosto che per il "perché" costituisce una sorta di slogan che apre allo psichiatra la strada alla comprensione e alla psicoterapia dei suoi malati. Sin dagli inizi non ho seguito che due fili conduttori: lo slancio verso il concreto *Dasein* di ognuno e l'interesse, ugualmente vivo e precoce, per la schizofrenia come modalità di esistenza. Ma solo quando il mio pensiero psichiatrico raggiunse la maturità si sviluppò il tema che rappresenta il costante punto di riferimento della mia psichiatria, il tema della stretta analogia tra l'opera d'arte e la schizofrenia.

Non si tratta degli schizofrenici che dipingono, che scrivono dei versi, che scolpiscono: la sedicente "psicopatologia dell'espressione", che ha riempito le cliniche e gli ospedali psichiatrici delle opere degli schizofrenici, non mi è mai interessata. Ma ciò che vi è di originale, la peculiare stravaganza del comportamento nella vita quotidiana, della produzione dei deliri e di ogni sintomo della malattia, del "modo" di muoversi, di parlare, è tutto questo che ha attirato la mia attenzione. Ecco quindi una delle ragioni del mio interesse per l'ultimo Heidegger, secondo il quale sono i poeti che ci conducono alla verità dell'essere; è questo concetto che mi ha permesso di approfondire la mia ricerca sull'analogia arte-schizofrenia. Noi intuiamo, riguardo alla stravaganza schizofrenica, che la creatività è deviata dal solipsismo. È noto che nell'ultimo Heidegger "l'essere per la morte" è sostituito dalla mortalità inerente al continuo "rivelarsi e nascondersi" dell'essere; lo stesso vale per l'opera d'arte: l'esperienza estetica costituisce un modello per descrivere il salto nell'*Abgrund* della

mortalità in cui ci troviamo (Vattimo, 1983). Il fatto di cogliere nello schizofrenico delle analogie con l'opera d'arte corrisponderebbe quindi a riconoscere in lui il senso di morte sia attraverso l'osservazione clinica sia attraverso i testi.

Evidentemente ci sono due modalità differenti che ci aprono alla verità dell'essere: a) il risplendere dell'essere, che esce dalle nebbie "depotenzianti" della banalità quotidiana, di condizioni patologiche come le nevrosi; b) la peculiare stravaganza schizofrenica che, più di ogni altro disturbo della schizofrenia, supera i limiti della psicopatologia per raggiungere la vetta dell'ermeneutica filosofica.

Gli operatori psichiatrici possono vivere il "fascino" della schizofrenia; e quante volte l'ho provato! A proposito della *Präcoxgefühl* si può ribadire ciò che si è detto in riguardo all'arte e alla sensazione di andare oltre l'*Erlebnis* diltheyano: si tratta di un'esperienza che va al di là della "sensazione di schizofrenicità". Nel groviglio autistico lo schizofrenico ci invia un messaggio analogo al linguaggio dell'artista: chiuso in una bottiglia, esso non sarà mai raccolto se non da coloro che sapranno rompere il vetro, attraverso un'attitudine di ascolto che sale ad un livello del tutto differente da quello di ciò che può definirsi "sensazione" (da un livello psicologico ad un livello ermeneutico).

Ed è così che si è compiuta, qualche anno fa, la mia "svolta", vale a dire la mia ispirazione di fare psichiatria riferendomi ad una filosofia ontologica e non più esistenziale.

È giusto premettere che la mia "svolta" ha ignorato, fino a qualche tempo fa, l'opera di uno psichiatra italiano che aveva criticato con autorevolezza il "biswangerismo" quale malinteso sul pensiero di Heidegger, ridotto a un livello psicologico-antropologico (Giorda, 1981). Il fatto di affrontare i problemi psichiatrici dell'adulto e dell'età evolutiva ha portato me e i miei collaboratori ad avvicinarci al pensiero di Heidegger *post-kehre* soprattutto in riguardo all'idea di autenticità. E questo non perché queste nuove concezioni ci sono sembrate più vere, ma perché, alla luce di questo pensiero, nuovi orizzonti si sono aperti alla nostra comprensione. È ciò che è accaduto, ad esempio, per la schizofrenicità. Lo spostamento dell'interesse nei confronti dell'essere piuttosto che nei confronti dell'esistenza vede l'autentico non più come valore assoluto dell'ipseità, vale a dire come valore proprio di un tardivo Romanticismo quale quello dell'estetica diltheyana dell'*Erlebnis*; concezione di un umanesimo ormai sorpassato, che il pensiero post-metafisico rifiuta. L'autentico è visto, invece, come qualcosa che non è sufficiente a spegnere lo slancio che talvolta lo caratterizza. Nella fondazione del *Dasein*, cioè dell'esistente, sono l'aprirsi e l'indietreggiare dell'essere (il quale non deve essere considerato come Essere Assoluto) a rischiarare l'esistente, come nella *Lichtung*, la radura. Se l'esistente ha il suo fondamento nell'essere, il fondamento di quest'ultimo è un abisso. Il mistero è l'incommensurabilità dell'essere. Il nostro approccio al mondo della malattia psichica, indirizzato alla ricerca di queste "radure" in cui l'essere traspare, ci sembra più saldamente fondato rispetto alla ricerca del valore assoluto di una ipotetica singola esistenza.

La nostra ricerca è quindi orientata verso l'essere; essa non mette in moto il pensiero causalistico, ma quello ermeneutico: essa costituisce, come dice Heidegger, la risposta al richiamo dell'essere. Blankenburg ha identificato la comprensione ermeneutica con la *Verstehen* jaspersiana, utilizzata dalla moderna psichiatria, opponendo la all'*Erklären*, con la finalità di cogliere significati soprattutto dell'esperienza schizofrenica: la spiegazione, lo sappiamo bene, si mette dalla parte dell'approccio scientifico-naturalistico. Blankenburg vede nella comprensione ermeneutica una convergenza tra fenomenologia e psicoanalisi: alcuni psicoanalisti si sbagliano quando attribuiscono alle loro interpretazioni valore di spiegazione causale (da cui l'inutile polemica popperiana). Allo stesso modo si sbagliano quegli psicoanalisti che non vogliono riconoscere il valore dei tentativi di cogliere significati ermeneutici, come se costituissero un modo troppo soggettivo di pensare: questi significati corrispondono a delle verità a patto che nascano da un contesto di coesistenza o, rispettivamente, di transfert-controtransfert. Pertanto "molteplici" verità di questo tipo, sovrapponendosi, sovradeterminandosi in riguardo allo stesso avvenimento, possono essere, in maniera differente l'una dall'altra, tutte "vere". A questo proposito è utile citare Marquard (1988): la multivocità appartiene alle scienze dello spirito.

Se mi si consente di fornire un esempio rorschachiano (in modo da essere compreso anche da coloro che non conoscono il Rorschach) riguardo alla sovradeterminazione di simboli fenomenologici e analitici, vorrei riportare l'interpretazione di una risposta data da una giovane *borderline* di diciotto anni sulla Tavola VI (che evoca spesso delle immagini sessuali): «Potrebbe essere lo stampo di un oggetto qualunque». All'inchiesta la paziente riferiva: «È schiacciato... col colore... la figura si è deformata». Riassumiamo le interpretazioni. Simbolismo fenomenologico: lo slancio in avanti, verso la creazione, è contrastato dalla funzione essenziale dello stampo, che è quella di ripetere; lo stampo è vuoto! Impotenza e distruttività annullano ogni tensione in avanti, creando il vuoto esistenziale. Simbolismo psicoanalitico: evidente allusione genitale, poiché l'utero è lo stampo che crea gli uomini. La ragazza annulla una parte della macchia che di solito è vista come fallo. Lo schiacciamento, i danni rappresentati dal chiaroscuro alludono a una aggressività e a una distruttività ancestrali.

Secondo l'orientamento che abbiamo seguito, la psichiatria si propone di cogliere nel paziente il linguaggio non indicativo, il linguaggio che "è", che è la "casa dell'essere". Questo linguaggio può essere verbale o gestuale, mimico, addirittura silenzio. Ascoltare il silenzio. Come nella banalità della vita quotidiana, nel mondo della chiacchiera, così, nel "depotenziamento" nevrotico, psicotico, l'uomo parla o mima un linguaggio indicativo che lo rende simile agli altri, sani o malati. Attraverso la *Gelassenheit*, che parte come accettazione classica insita nella proposizione "ti accetto come sei", fino a divenire ascolto di qualcosa di ineffabile, lo psichiatra si sforza di favorire nel paziente il linguaggio che "è", in cui i fenomeni di "rivelazione-nascondimento" dell'essere rendono manifesta l'originalità, la "novità assoluta" e l'unicità di "questa" esistenza. L'operatore psichiatrico può comprendere questo linguaggio e, allo stesso tempo, favorirlo attraverso un cambiamento della sua stessa esistenza che avviene nella medesima direzione: un essere-con che è comune alla psicoterapia e a ogni altra accurata ricerca, che non si propone espressamente di essere psicoterapia. Sviluppandosi attraverso un linguaggio interiore fatto di "significati", che non hanno bisogno di essere espressi dal malato, e partendo da livelli psicologici o anche etologici, questa modalità di comprensione si avvicina sempre più in maniera concentrica all'ineffabile gioco di "rivelazione-nascondimento" che è l'abisso dell'essere. È un linguaggio fatto di metafore, di "come se" (il "come se" l'ho utilizzato spontaneamente fin dalla gioventù davanti al mistero della malattia mentale): mi sembra che la declinazione delle metafore heideggeriane, illuminandosi sempre di più man mano che si avvicina all'essere (Rovatti, 1988), corrisponda a tutto ciò che l'operatore psichiatrico coglie quando sente di avvicinarsi a quel *quid* ineffabile che gli rende così "vero" e "unico" il suo malato.

Al Congresso "Psichiatria e Cronicità" (Padova, 25/26 -XI -1983) ho concluso il mio rapporto, apparentemente unidirezionale, con la descrizione di uno schizofrenico cronico completamente assente, servendomi di un'espressione contraddittoria: «Come se fosse lui a condurre il gioco».

Nella stessa direzione si inserisce un'osservazione del Dr. Genova: si utilizzano spesso delle espressioni quali «Ha un atteggiamento come se sapesse già quale piega prenderà la situazione», «Parla come se fosse al di fuori della situazione». E a proposito di giovani pazienti affetti da autismo precoce, si dice che sono impegnati nei loro giochi "come degli artigiani attenti, dai movimenti molto precisi" o che tengono le loro mani "come dei giocolieri": anche se non si tratta di soggetti deliranti, il "come se" si esprime in loro attraverso figure che hanno qualche cosa di "mistico".

Stiamo parlando di metafore, non di similitudini o di simboli, non si tratta di rimandi ad altri oggetti, ma di interpretazioni ermeneutiche, che tendono a deformare in un certo modo l'esistente, illuminandogli la strada verso l'ineffabile e misterioso rivelarsi dell'essere ("un accrescersi dell'essere" secondo Gadamer in "Wahrheit und Methode").

È la realizzazione di questo "indicibile" che nel rapporto coi nostri simili, malati o sani, ci consente di essere-con "in un unico destino", cosa che costituisce l'essenza sia del rapporto psicoterapeutico sia dell'autentica comprensione clinica. In tutto questo non ci sono soggetto e oggetto, ma una modificazione reciproca dei due.

Si tratta, è evidente, di interpretazioni metaforiche e non di realtà scientifiche, e nemmeno dei più abituali termini psichiatrici, come dissociazione, atimia, disgregazione dell'Io, legami simbiotici, ansia da separazione, e così via.

E, se il linguaggio è la casa dell'essere, e l'ascolto, la *Gelassenheit* ne rappresenta l'atteggiamento corrispondente, l'ascolto in silenzio del silenzio può diventare l'apice della comprensione dei nostri malati.

Per gli psichiatri che si ostinano a pensare che lo schizofrenico cronico sia un rudere, impoverito di vita spirituale, mi permetto di fare allusione ad una corrente molto importante del pensiero psichiatrico seguito dalla scuola di Heidelberg, dalla Clinica Psichiatrica di Padova e dal Servizio Psichiatrico di Cittadella. Aggiungo ancora che alcuni Autori cercano negli stati residuali la chiave per comprendere la schizofrenia nella sua totalità di manifestazioni.

La sedicente sindrome di apatia residuale non corrisponderebbe, secondo Mundt, all'estinguersi dell'energia psichica, ma ad un disturbo dell'intenzionalità che è in definitiva lo *Streben* esistenziale, il "protendersi" secondo Janzarik.

Non posso riassumere queste teorie e i differenti aspetti del disturbo dell'intenzionalità. Mi è sufficiente alludere all'incapacità dell'intenzionalità di "disattualizzare" istanze psichiche che essa, al contrario, neutralizza, ad esempio rendendole "private", chiuse in deliri stereotipati, e realizzando così un meccanismo di "economia" e di "compromesso sociale". Chi possiede sensibilità psichiatrica può talvolta cogliere nei comportamenti perseveranti tipici dei deliri la potenza espressiva, malgrado tutto, di queste istanze, che lo schizofrenico non "disattualizza" e che si ripetono incessantemente per tutta la vita!

In una ricerca di Chemello (1988) si parla di un uomo che vive volontariamente internato da venti anni e che ripete come spiegazione la frase "*i me tende*", facendo allusione a degli aggressori sconosciuti che l'attendono fuori dall'ospedale psichiatrico. L'Autore evidenzia che l'ascolto del sintomo in condizioni di apertura rilassata e silenziosa coglie la potenza di questo messaggio ricco e polisemico ("*i me tende*" in veneziano può significare: essi mi attendono, come fanno i cacciatori; essi mi sorvegliano; essi si prendono cura di me come di un malato o di un bambino...), in cui il carattere perseverante è il protagonista ed evoca delle analogie con delle forme musicali (il *continuum*, l'*ostinato*). Attraverso diversi approcci psichiatrici, in differenti situazioni, per esempio in questo atteggiamento perseverante, nel "depotenziamento" schizofrenico, nel non poter "disattualizzare", nella *Uberstieg* mancata di Conrad, si coglie questo elemento suggestivo di immobilità parmenidea. Quasi una sorta di allusione di immortalità in disaccordo surreale con l'intrinseca mortalità dell'esistenza schizofrenica.

Eccoci giunti alla psicoterapia. A partire da una frase "psicologica" dell'essere-con, in un'attitudine di accettazione classica, di attenta ricerca di ciò che vi è di originale e singolare nel modo di essere del malato, si compie il salto verso una coesistenza molto simile al *modus amoris* di Binswanger: una modificazione di due esistenze unite nello stesso destino, nell'avventura psicoterapeutica (la quale, del resto, non sarebbe differente dalla profonda comprensione clinica, se non fosse per evidenti circostanze di natura sociale e professionale). Tutto questo, però, non si verifica sempre e si potrebbe dire lo stesso di altri indirizzi psicoterapeutici.

L'accettazione diviene *Gelassenheit*, apertura rilassata al mistero dell'essere, ascolto della parola dell'essere che può anche essere il silenzio. Si fa emergere l'esistenza del paziente dalla banalità di tutti i giorni, dalle condizioni di scacco psicopatologico che, nel loro aspetto più profondo, rappresentano un decadimento; quest'ultimo diviene esistenza fondendosi con la luce dell'essere lì dove esso non si nasconde (*Unverborgenheit* - non velarsi).

Ecco un nuovo modo di essere al mondo sia per il terapeuta sia per il paziente: i significati che il terapeuta evince dai comportamenti e dalle espressioni del paziente ora sono "transumanizzati", per così dire, dalla luce ineffabile dell'essere.

È qualcosa che ricorda, come abbiamo detto precedentemente, l'attuarsi della verità nell'opera d'arte secondo la concezione heideggeriana.

Non parliamo quindi di creatività nel senso umanista, in fondo ancora “metafisico”, del termine, ma di possibilità di cogliere *hic et nunc* il rivelarsi autentico e allo stesso tempo lo scomparire dell’essere nel suo insondabile mistero. Questo momento, che innesca l’*iter* del cambiamento psicoterapeutico e che costituisce qualcosa di straordinario in rapporto alla routine del nostro modo di vivere, non può essere ovviamente mantenuto a questi livelli nella vita di tutti i giorni dal soggetto. Questo genere di psicoterapia rappresenta l’exasperazione di ciò che, in fondo, costituisce l’essenza di “ogni” genere di psicoterapia, e che non consiste nell’acquisizione di tecniche, ma nella realizzazione delle condizioni di apertura esistenziale, capaci di cogliere e di vivere gli avvenimenti in cui l’esistenza “altra” è implicata.

Insieme alla psicoanalisi, la psicoterapia qui proposta converge verso la comprensione ermeneutica; ma il procedimento terapeutico si dirige nella direzione opposta: la prima va a ritroso, verso le matrici inconsce e la seconda va in avanti. Quel che ci interessa non sono gli antecedenti, il “perché”, ma “come” l’esistenza si costruisce tassello per tassello. Il terapeuta cerca di partecipare, condividendolo col paziente, a questo libero svolgimento dell’esistenza al di fuori del “depotenziamento” psicotico.

Ci sono delle analogie con il pensiero di uno psicanalista ortodosso, Benedetti, che, riguardo al delirio schizofrenico, non si impegna nell’abituale rappresentazione *rückwärts*, ma convive al contrario col delirio anche accettandolo così com’è nel suo aspetto “manifesto”. E a ragione egli va in avanti, intendendo con questo la situazione esistenziale dell’avanzamento, *aufwärt*, in avanti e in alto, col malato, verso la guarigione.

Questo è il resoconto dell’ispirazione filosofica della mia psichiatria e di quella dei miei collaboratori, sviluppatasi nel rapporto individuale con i malati adulti e con quelli dell’età evolutiva, nelle strutture socio-terapeutiche e gruppo-terapeutiche.

Mi piacerebbe molto parlare, in un altro numero di *Comprendre*, della luce di comprensione che l’ispirazione heideggeriana, prima e dopo la *kehre*, ha fornito a delle esperienze di gruppo nel trattamento di portatori di gravi handicap, che si trovano in condizioni spesso ai limiti dell’umana esistenza.

## BIBLIOGRAFIA

- Blankenburg W.: “Die Psychotherapie Schizophrener als Ort psychoanalytisch-daseinanalytischer Konvergenz”. *Nervenarzt*, 54, 144, 1983.
- Chemello F.: “Proposta di lettura fenomenologica di una produzione schizofrenica”. *Psichiatria generale e dell’età evolutiva*, 26, 107, 1988.
- Giorda R.: “Come dovrebbe essere lo psicoterapeuta”. Città Nuova, Roma, 1981.
- Marquard O.: “Sull’imprescindibilità delle scienze dello spirito”. In: Vattimo G.: “Filosofia ’87”. Laterza, Roma-Bari, 1988.
- Rovatti P. A.: “Sulla declinazione della metafora in Heidegger”. In: Vattimo G.: “Filosofia ’86”. Laterza, Roma-Bari, 1988.
- Vattimo G.: “La fine della modernità”. Garzanti, Milano, 1983.

*La versione originale in francese di questo articolo è comparsa sul n. 3 di Comprendre, quando la rivista usciva in forma dattiloscritta ed aveva una diffusione molto più limitata di quella attuale. Muscatello e Scudellari hanno ravvisato l’opportunità di riproporlo e ne hanno preparato la versione italiana.*

Prof. Clara F. Muscatello  
Via Guerrazzi, 28/3  
I-40125 Bologna