

---

## INQUADRAMENTO ANTROPOLOGICO DELL'ESPERIENZA D'INCONTRO CON LO PSICOTICO

*Bruno Callieri*

---

Un secolo fa lo psichiatra, determinato univocamente nell'ambito positivista e dal modo di pensare naturalistico, finiva per esaurire tutto il suo agire psichiatrico nell'atto dell'obiettivazione, reificando il paziente, spersonalizzandolo e soffocandolo *in toto* nell'anonimato di categorie etiopatogenetiche e nosologiche, di classi e classificazioni, secondo i canoni di un pensiero puramente nomologico.

Tale atto soddisfaceva appieno il suo operare, che restava essenzialmente adialogico, tutto conchiuso nella "spiegazione" e nell'identificazione causale psiche-cervello. La nota tesi griesingeriana (1863) "le malattie mentali sono malattie del cervello" veniva indebitamente assolutizzata, in un'ottica di medicalizzazione radicale dell'uomo sofferente psichicamente e/o disturbato nel comportamento.

Con ciò non si vuol dire che la psichiatria non sia anche una neuroscienza, cioè non debba anche avvalersi di impostazioni, di approcci, di procedimenti e di metodi neurologici: basti pensare all'importanza innegabile e sempre crescente degli studi sulla fisiologia e patologia dei neurotrasmettitori, alla psicoendocrinologia, ai rapporti tra gli effetti neurofarmacologici e i modelli comportamentali. Fondamentale, per quest'impostazione, è il recente volume di Patrizia Chierchland e T. Sejnowski dal titolo *Il cervello computazionale*. (Il Mulino, Bologna, 1995).

Ma, anche se va riconosciuto il fecondissimo orizzonte del naturalismo psichiatrico (psichiatria biologica, neuroscienze), non si può cadere nel riduttivismo e nell'equivoco metodologico, così chiaramente delineato e denunciato (ormai molti anni fa) da Ludwig Binswanger. Egli diceva che «l'ottimismo della conoscenza consiste qui nel ritenere che il problema della psichiatria vada risolto solo per la via dell'ipotesi naturalistica. Una tale fede è possibile solo se non si

è consapevole che l'essere umano soltanto unilateralmente è caratterizzato dalla "vita" o dal suo "essere naturale", mentre invece esso, per essere pienamente compreso, necessita della caratterizzazione come *presenza*. La psichiatria è dunque, basicamente, una scienza dell'uomo, dell'esistenza umana, esistenza che non è solo natura ma è anche cultura e storia, cioè *persona*.

Alla *Crisis* husserliana, alla riscoperta dell'intenzionalità della coscienza, alla *Lebenswelt* si debbono certamente grandi aperture d'orizzonte della psicopatologia e della psichiatria: aperture sul rapporto intersoggettivo, sulla corporeità, sull'incontro, sull'esigenza di intenzionare e di cogliere, sempre husserlianamente, l'Alter-Ego e il suo esser-mondano anche nel "caso" clinico più inequivocabile.

Ma il cammino che conduce all'Alter-Ego è tutt'altro che semplice e facile. Nella tensione bipolare fra "natura" ed "esistenza", fra spiegazione (*erklären*) e comprensione (*verstehen*), fra il "caso" oggettivato in parametri biologici e il "caso" incontrato nella sua realtà singola, irripetibile e irriducibile (si pensi al depresso, là neurobiologicamente spiegato e qui antropologicamente inteso nelle sue dimensioni esistenziali), si pone un *tertium*: l'approccio psicanalitico, causalistico nella sua metapsicologia ma sempre più umanistico nella sua prassi, con una dialettica sempre più avvertita fra naturalità e storicità dell'uomo ma con una irriducibile ambiguità fra spiegare e comprendere: l'ambiguità dell'interpretazione.

Questo *tertium* si dà, sempre, come parola ineludibile, per cui non si può non riconoscere che, sia pure in un senso ben diverso da quello positivista «la consapevole distanza dell'obiettivazione non è un tradimento esistenziale della persona malata ma è l'indispensabile condizione dell'attività psichiatrica» (Straus, 1969), e che il fatto che una relazione io-lui non possa essere trasformata nella relazione io-tu, può davvero costituire una manifestazione primaria, fondamentale, della psicosi. Lo psichiatra quindi, come dice Tellenbach, non può non essere "camaleonte di metodi"; anche perché, nella pratica quotidiana, egli incontra l'altro non come un *socius*, un compagno, che poi riduce a caso clinico; no, egli incontra un caso clinico, sia pure di tipo particolare, il quale lo riporta sempre al dilemma che connota lo specifico della psichiatria attuale: natura e/o esistenza.

Io sono sempre più persuaso che la psichiatria vada dialettizzata

articolandola sul nodo essenziale dell'*intersoggettività*, registro propriamente umano. Questo nodo, che per la psicanalisi si è posto come recupero del soggetto, si fonda innegabilmente sulla singolarità della persona, così come prospettato dall'antropologia esistenziale. Invero, accanto all'impostazione psicanalitica, e sempre riconoscendo a questa una sua innegabile validità sul piano operativo, recenti sviluppi delle dottrine psicopatologiche, sollecitati dalla rivalutazione della dimensione dell'irripetibile singolarità della persona, hanno consentito l'accesso alla prospettiva umana in termini di rapporto e di incontro. Tale prospettiva sarebbe destinata a rimanere radicalmente nell'ombra ove l'approccio fosse esclusivamente naturalistico, e sarebbe perdita davvero irreparabile.

In realtà, se la coscienza è essenzialmente intenzionalità e l'esserci è sempre esserci-nel-mondo («Im Ich-sagen spricht sich das Dasein als in-der-Welt-sein aus» – Heidegger, *Sein und Zeit*, pag. 321), l'Io si pone sempre e anzitutto in relazione<sup>1</sup>. Ecco tutto il significato "rivoluzionario" (per la psichiatria, almeno) del marceliano *Esse est coesse*, un "coesse" che consente di ben fondare metodologicamente un'antropologia dell'incontro (Uslar, 1959), anche all'insegna del personalismo.

Questo dell'incontro e del personalismo mi pare potersi porre come uno dei più corretti piani teorici da cui è deducibile il trattamento terapeutico della *Psychoanalyse*. Cogliere l'altro in prima persona nell'incontro (come un Tu, o come un Alter-Ego): l'antropologia dell'incontro (cfr. Uslar e soprattutto Boeckenhoff) fa veramente compiere un giro di boa al pensiero psichiatrico moderno più sensibile all'istanza umana. Partendo dal Tu e dal Noi (Buber) l'incontro, non più soltanto vissuto come esperienza-limite, viene considerato come fenomeno primordiale antepredicativo, costitutivo del vivere umano, l'*esse est coesse*, di Gabriel Marcel.

Lain Entralgo parla chiaramente di crisi del "Yoismo": il mio Io (anche nel suo senso metapsicologicamente più esteso) non esaurisce la propria realtà<sup>2</sup>. E Heidegger in *Einführung in die Metaphysik*, (1958, pag. 53) dice che non è più il tempo dell'Io ma è il tempo del Noi («Die Wirzeit statt der Ichzeit»). Dunque, di pieno significato antropologico appare la costituzione del noi, della noità (*Wirheit*) e, in inevitabile precedenza, la costituzione dell'altro. Qui però non

possiamo fare a meno di chiederci se siamo autorizzati a «passare dalla coesistenza empirica ed ontica dell'esser-con alla posizione della coesistenza come struttura ontologica del nostro esser-nel-mondo» (Sartre, *L'être et le néant*, pag. 304); va cioè chiarito se il fatto che il mio mondo debba esser il nostro mondo sia più che un semplice fatto, se cioè questa coesistenza sia un aspetto strutturale dell'esistenza umana. Ciò è invero di fondamentale significato per la giustificazione teoretica di una psichiatria interpersonale.

Heidegger ha chiaramente sottolineato che sono proprio i modi deficienti di coesistenza a rilevare l'esistenza come coesistenza: «Anche l'esser-solo dell'esserci è coesistenza nel mondo [...]. L'esser-solo è un modo deficitario del co-essere» (*Sein und Zeit*, pag. 120). A me pare però che i modi deficitari (ammesso che sempre lo siano) della coesistenza non “provano” che l'esser-con nel mondo sia l'aspetto strutturale essenziale dell'esistenza umana. Ciò mi condurrebbe a ritenere che, filosoficamente parlando, è corretto dire che non c'è *soltanto* la dimensione interpersonale ma c'è *anche* una dimensione interpersonale. Però la rilevanza di questa dimensione interpersonale, nella psichiatria attuale, è tale che sembra davvero non potersi più prescindere da essa, anche se restano pienamente validi altri modi di approccio (biologico, psicanalitico *sensu stricto*, comportamentale, etc.), in vero fecondissimi.

Ecco la nostra opzione: attualmente la psichiatria come fenomenologia dell'intersubiettività è per noi esigenza ineludibile, cioè è *ineludibile la premessa fenomenologica dell'intersubiettività a ogni psichiatria che voglia esser propriamente antropologica*. Va ricordato con Natanson (1962, pag. 38) che «the intersubjectivity remain the root problem of philosophy for those who follow Husserl». Certo, e va anche aggiunto che proprio qui, alla base dell'intersoggettività, per nessuno così perentoriamente come per lo psichiatra si pone il *corpo* come intermediario. Il corpo, che non è possibile estrarre dalla persona (forse non vi era riuscito nemmeno Cartesio, se diceva «... me non tantum adesse meo corpori ut nauta est navigio, sed illi arctissime esse conjunctum et quasi permixtum, adeo ut unum quid cum illo componam»: il *mio* corpo non è *un* corpo; è il mio corpo e, in quanto mio (ma non mio come è mio un libro, un oggetto) è tutto intriso di soggettività, è corpo-soggetto, è qualcosa che io sono (non è qualcosa

che io ho). Inteso appieno questo punto (si pensi alle illuminanti pagine di Merleau-Ponty), è facile vedere anche che il mio corpo è la transizione da me al mondo, è *intermediarietà*. Ciò dovrebbe essere il vissuto costitutivo di ogni agire medico.



Nell'antropologia psichiatrica attuale, antropologia della relazione e dell'incontro, il mio corpo (ripeto, mio non come oggetto del marceliano avere) rende possibile il mio incontro con l'altro come soggetto, possibile perché anche il suo corpo è incarnazione della sua soggettività. A questo proposito dobbiamo far nostra la sempre attuale affermazione di Marcel: «Être incarné, c'est s'apparaître comme corp, comme ce corp-ci, sans pouvoir s'identifier à lui, sans pouvoir non plus s'en distinguer – identification et distinction étant des opérations corrélatives l'une de l'autre, mais qui ne peuvent s'exercer que dans la sphère des objets» (*Du refus à l'invocation*, pag. 31). E allora in questo mondo vissuto (l'husserliana *Lebenswelt*), con questo corpo come intermediario dell'incontro con l'altro, la fenomenologia dell'intersoggettività trova la piena premessa della sua giustificazione.

In questo ambito, che dovrebbe esser presupposto irrinunciabile per ogni prassi clinica psichiatrica, l'"Io penso" dovrebbe esser rimpiazzato dal "Noi esistiamo". E va ancora una volta precisato che in questo "Noi esistiamo" un punto deve esser ben chiaro: l'incontro con l'altro rivela l'altro a me non come un oggetto ma come un'esistenza, cioè come una sorgente di senso e di significato.

L'incontro con l'altro, la sua presenza, rivela l'altro a me come "like-me-in-the-world": è questo un significato che io non percepirò mai nell'incontro con le cose. In questo senso si può dire che l'altro è il mio "compagno-verso-il-mondo" (cfr. Lujipen), sia nell'amore che

nell'odio, sia nella presenza che nell'assenza, sia nella collaborazione che nel conflitto.

È ovvio che questo *noi* presenta molte forme e contiene una moltitudine di possibilità che debbono essere investigate. È questo il vasto compito della psicologia fenomenologica; che può qui trapassare in psicologia sociale (A. Schulz). Alla psicopatologia compete più propriamente lo studio delle deficienze e delle distorsioni di tale coesistenza. Ciò illumina di una luce nuova l'approccio all'isolamento schizofrenico, all'arresto depressivo della temporalità, al congelarsi melanconico della colpa, all'incoercibile ripetitività del coatto, all'inautenticità d'amore isterica e narcisistica, alla passività dell'evitamento, alla stabilità-instabilità del borderline, al mondo ostile e persecutorio del paranoide. Questi sono i temi dell'indagine psicopatologica attuale più autenticamente antropologica; basti qui l'indicarli.

Nel vivere quotidiano, purtroppo il *noi* che il fenomenologo incontra più spesso è il noi dell'indifferenza, il vuoto, freddo e opaco *noi* di una società sempre più perdente il meglio del suo carattere umano, il noi della burocrazia e dell'autobus, il noi anonimo e anodino della "gente", il *si* impersonale dell'esistenza giornaliera, dove avvertiamo sempre, in negativo, la verità antropologica dell'agostiniano «Nil homini amicum sine homine amico».

Qui si rivela tutto lo spessore umano dell'asserto buberiano secondo cui il fatto fondamentale dell'esistenza umana è l'uomo *con* l'uomo, cioè è la relazione. Riconoscere e accettare questo è stato, per la cultura antropologica degli ultimi decenni, un fatto dalle conseguenze incalcolabili: cogliere lo specifico della psicopatologia in termini di relazione, di *Mit-einander-sein*, di alterità; un'alterità che ci costruisce sempre di nuovo, ogni volta, secondo l'infinita gamma dei diversi rimandi quotidiani. È qui che si situa, con prospettive ricchissime ma in gran parte ancora da esplorare, l'incontro psichiatra-paziente, in particolare l'incontro psicoterapeutico. La dimensione dialogica di questo rapporto non è risolvibile in psicologia, è antropologia. Buber inoltre, anticipando un tema ripreso dalla più recente psicanalisi e psicologia del profondo a proposito di controtransfert, ha indicato chiaramente e a più riprese che questa comprensione dialogica muove, sì, dall'onticità delle due esistenze ma si costituisce solo "tra loro" (il famoso *Zwischen Ihnen*), cioè in un trascendimento di

entrambe. Qui si situerebbe propriamente l'incontro, che è, sempre buberianamente, *Gnade* (grazia) e *Geheimnis* (mistero).

Ancor più pregnante per l'agire psichiatrico è stato l'apporto del pensiero di Max Scheler il quale, specie in *Gli idoli dell'autoconoscenza*, ha ampiamente mostrato che il singolo, l'individuo, è sempre preceduto, nella costituzione psicologica, dal noi.



Binswanger, con tutta la sua opera, è stato – per lo psichiatra antropologicamente educato (ma sempre sensibile all'intenso richiamo freudiano e junghiano) – un *Weg-Weiser*, un indicatore di via: la co-presenza, il co-esserci dell'uomo, minacciato di perdita radicale dai processi di massificazione ma anche, più sottilmente, dal predominio della propria ipseità, va a realizzarsi soprattutto nei modi coesistentivi, così mirabilmente da lui analizzati.

Qui però l'accesso va indicato muovendo, più che da definizioni ontologiche, dall'evento concreto dell'incontro e della coesistenza: donde nella psichiatria attuale la prevalenza, sul momento diagnostico e nosologico (radicalmente obiettivante, e che pur resta sempre operativamente utilissimo come mostrano i vari DSM e l'ICD), dell'approccio concreto ai singoli, clinici, fallimenti dell'incontro o alle sue limitazioni o impossibilità. L'approccio psichiatrico che fa sua questa linea, in autentico impegno coesistentivo, tende a contrapporsi polarmente ad ogni reificazione dell'altro, fondando in modo nuovo il rapporto medico-paziente, fondandolo cioè sulla *reciprocità*. Mi preme anche, a tal proposito, sottolineare la posizione feconda e fondamentale (invero poco nota nella più recente situazione psichiatrica italiana) di Viktor von Weizsäcker, di questo medico e antropologo che giunge ad affermare con coerenza e lucidità di pensiero il

primato della relazione interpersonale: la relazione interpersonale come prima categoria dell'umano, dunque come chiave per la formazione e la lettura del rapporto medico-paziente.

Sulla linea di von Weizsäcker, sono persuaso che nella pratica psichiatrica il dare e il ricevere costituiscano un atto unitario che ben può essere designato come relazione di totalità, proprio secondo i principi della *psicologia della forma*. Questo nesso indissolubile, dimostrato anche sperimentalmente in persone che svolgono un lavoro in comune, va riconosciuto alla base di ogni situazione bipersonale (medica compresa), cioè in ogni situazione in cui è fondamentale la reciprocità.

Partendo da questa reciprocità è stato possibile (si pensi alla scuola psicoterapeutica di Stoccarda) prospettare in modo metodologicamente corretto il passaggio dal transfert (psicanalitico) all'incontro (antropologico).

Il modello transferale di rapporto (e controtransferale) resta sempre il modo fondamentale di ogni procedimento psicoterapico ad impronta analitica; sarebbe però necessario, in base a quanto sono venuto dicendo sopra, riscattare il transfert dalla rigida delimitazione della teoresi metapsicologica che lo sottende per "schiudere" il paziente alla singolare dimensione dell'incontro: ed un terapeuta dovrebbe esser capace ed interiormente disposto a favorire quest'apertura esistenziale, questa partecipazione.

In vero, oggi appare non più totalmente soddisfacente il considerare la psichiatria soltanto come lo studio fenomenologico delle distorsioni della comunicazione: essa piuttosto si propone in modo sempre più convincente come lo studio delle dimensioni, più o meno antropologicamente distorte, dell'incontro (cfr. anche Calvi). In altri termini, se esistere è anche partecipare (*esse est coesse*), la necessità di una fondazione interpersonale della coscienza psicologica si impone, e si impone anche come chiave ermeneutica *sine qua non* dei disturbi psichici. Ma, si badi bene: l'incontro non è da intendersi solo e semplicemente come *Mit-sein*, cioè come quella serie indefinita, anonima, impersonale di rimandi quotidiani a un altrui in cui sempre ci imbatiamo, ma come esserci-con-l'altro, fedele all'insopprimibile *struttura dialogica del singolo*.

La psichiatria, dunque, come la scienza che studia l'uomo nelle



sue capacità o incapacità di sentire il "noi", nelle molteplici forme di scadimento nell'anonimo e nel collettivo o di chiusura totale, là dove si assiste a una vera e propria "scomparsa del partner", un vanificarsi della sua copresenza (si pensi allo schizofrenico, al maniaco, al paranoide e alle deformazioni che ivi assume l'incontro, così magistralmente descritte da von Baeyer).

Il disturbo psicotico dell'incontro è un disturbo non solo tematico ma anche modale, è anche un disturbo dell'ordinamento "estetico" (*Zutt*) dell'esperienza vissuta, una perdita del fisiognomico, dello "stare".

È proprio lo studio antropologico-psichiatrico di questi modi distorti o alterati o soffocati e abortiti dell'incontro che consente di cogliere, per negativa e con singolare pregnanza, tutta la portata pratica di quel peculiare modo del *mit-sein* che è appunto costituito dall'esserci-con-l'altro (*Rencontre, Begegnung, Encounter*, è appunto il titolo di un famoso volume edito da Spectrum, di Utrecht, nel 1954, libro che fu ed è ancora fondamentale). Ed è proprio sulla noità (la *Wirheit*) che punta l'odierna antropoanalisi che, con Cargnello, è analisi dell'alterità e dell'alienità.

Dunque, si sta delineando da più parti il risveglio odierno della consapevolezza dello psichiatra non mono-dimensionale verso l'apertura dell'orizzonte di un incontro "dialogico" con lo psicotico. Qui va detto che la "presenza", cioè l'*esser-ci-con*, si può estendere, come accade nello psicotico, alla stregua di un modo profondamente difettivo del co-esistere-con-l'altro, un modo che gli preclude l'incontro, costitutivo dell'intersoggettività, l'incontro che, pienamente presente nell'amore-odio e nell'amicizia-aggressività, può velarsi ma giammai scomparire del tutto nelle mille forme delle urgenze pragmatiche e delle declinazioni dei ruoli.

Certamente lo psicotico, con il suo dire, ci comunica la sua situazione; certamente anche per lui "il linguaggio è la dimora dell'essere" (Heidegger) ma non è più domanda e risposta, non è dialogo, non è "colloquio" ma *monologo*. In un tale tipo difettivo di co-presenza manca l'apertura al mondo umano comune e l'incontro sembra divenire qui praticamente irrealizzabile o, comunque, destinato allo *scacco* o all'aborto (difficile, anche per ciò, la psicoterapia con gli psicotici).

Come scrive Cargnello (1984), «è proprio in questa prospettiva

che la psichiatria può essere intesa come una scienza di distorti, falliti, impossibili incontri». Viene così tracciato, tramite il delirante, un modello generale per la ricerca psicopatologica, appunto «quello dell'analisi delle specifiche declinazioni difettive della categoria della coesistentività» (Stanghellini e Ballerini, 1992, pag. 79).

In verità, in certe situazioni psicotiche, soprattutto deliranti-paranoidi, l'*alter* ci si propone come alcunché di estraneo, come *alienus*, transitato da fratello a nemico, cioè muoventesi secondo parametri "altri", paralogici e paratimici (Trupia, 1992), che sovvertono le "nostre" prospettive mondane e che ci obbligano a salti categoriali del tutto insoliti; è lo "scuotersi delle fondamenta" (il tillichiano *shaking of the foundations*) che, *volentes aut nolentes*, ci fa restare *interdetti*, in quanto sconvolti dall'invasione del significato abnorme (per esempio, di "fine del mondo") o dalla continua presenza della perplessità e, poi, dell'illuminazione e della rivelazione deliranti (Callieri, 1982).

Vici Jean qui rit :



Vici Jean qui pleure :



Nell'esperienza del "restare interdetto" è fortemente implicato l'esser-preso-[sorpreso]-da, c'è in essa il sentimento attonito di una contemplazione obbligata, subita, imposta, c'è la sgradevole sensazione dell'imprevisto, c'è – quasi sconvolgente – la sospensione della donazione di senso, non più ricevuto né dato, nell'arresto di un flusso coesistenziale (che invece dovrebbe essere incessante e darsi, anche nei momenti di maggior solitudine). Nell'incontro col delirante, che ci comunica (o ci consente di cogliere) il suo mondo dereistico, fantasmatico, illusionale, immaginario, si verifica – quasi brutalmente – una specie di collisione di categorie, con uno scatenamento infrena-

bile di moti psichici di difesa: nessuno psichiatra, per quanto esperto, può esserne risparmiato (a meno che egli non si burocratizzi piattamente o cada in una specie di *burn-out*).

Certo, è proprio lo psichiatra a trovarsi continuamente confrontato con categorie mentali inusuali, ben lontane dall'abituale (mi accorgo di aver evitato il trabocchetto della parola "norma"), di trovarsi a convivere con gli orizzonti sterminati dell'assurdo, dell'inadeguato, dell'illusorio, del surreale, dell'inverosimile, del "delirante", con le esperienze impalpabili eppur penetranti dell'irreale divenuto incontrovertibile realtà per quel singolo: nell'allucinazione (voci), nell'incoerenza, nella discordanza, nell'intuizione magica, nella visionarietà, perduto tra le spirali dell'ossessione oppure brancolando nelle nebbie oniroidi della confusione. L'imbattersi di continuo in queste esperienze pienamente vissute e, in un certo senso, sconvolgenti, obbliga dapprima lo psichiatra ad un atteggiamento obiettivante, indispensabile per difendersi dall'irruzione dell'"irrazionale" e dal suo potere psicopatogeno, dalla frustrante esperienza di "scacco".

Se il deprecato, ma sempre allettante, atteggiamento di neutralità asettica, sia pur benigna, restasse l'unica modalità d'esperienza di incontro, verrebbe a rendersi impossibile ogni tentativo di dialogo (nel suo preciso etimo) e verrebbe ostacolato seriamente ogni conato di recupero dell'*alter* nascosto nell'*alienus* o da esso sommerso: ché questo, il recupero dell'*alter* (dice il filosofo E. Lévinas *que l'autre devienne autrui*), è lo scopo terapeutico autentico dello psichiatra, specifico delle sue capacità professionali e umane; e ciò anche avvalendosi del prezioso anzi indispensabile aiuto farmacologico, tuttavia sempre criticamente considerato come ausilio, senza riduzionismi semplicistici e senza ideologiche negazioni o preclusioni, oggi ancora molto diffuse. Io ritengo fermamente, dopo quarant'anni di attività psichiatrica clinica, ospedaliera, privata, di trincea e mai di retrovia, che saper e voler accettare l'*alienus* nella sua insopprimibile qualità umana, come compagno di strada, delirante o schizofrenico, malinconico o maniacale, demente o oligofrenico, costituisce la condizione preliminare per ogni incontro effettivo in ambito psichiatrico. A costo di passar per illuso di fronte a tanti colleghi saggiamente pragmatici, ritengo che anche l'alienazione più radicale, l'autismo più chiuso, il paranoidismo più spinto, il delirio più schiodato, la dissociazione

più sfacciata, l'eccitamento più inadeguato, racchiudono in sè un insopprimibile nucleo di *alter*, di *fellow-man*, anche se inesperto, soffocato o radicalmente camuffato o nascosto.

Un simile "incontro", antropologicamente valido, non ci dispensa dal chiederci che cosa spinga l'uomo-psichiatra ad accostarsi all'alienato; forse è nella sua dialettica con l'Irrazionale (*Lenz*), nel confronto con le situazioni angoscianti degli altri, forse è qui che egli affronta la problematica della propria angoscia. Quest'equilibrio delicato e precario, sul filo del rasoio, col continuo rischio di essere infranto, porta lo psichiatra ad una posizione essenzialmente ambigua, sempre problematica (come ben visto da L. Binswanger), sempre passibile dello scacco più radicale, della delusione più bruciante e inattesa.

Non va qui dimenticato che, diversamente da ogni altra esperienza del medico, è sul piano verbale che si realizza nella sua piena autenticità l'incontro dello psichiatra col mondo del delirante, con il suo senso (*Wahnsinn*) e con il suo mondo vissuto (*Lebenswelt*): il *logos* come strumento essenziale di indagine e di cura, per lo psicopatologo, per lo psichiatra. La consapevolezza di ciò, sempre accresciuta, per vivaci stimoli sia ermeneutici che epistemologici, giustifica l'approccio di studio dei problemi del linguaggio e della comunicazione (Trupia, Caputo), studio inteso come analisi semantica della comunicazione di significati, anche paradossa; e sempre torna, suavo e perentorio, Heidegger: «Il linguaggio è la dimora dell'essere; al suo riparo abita l'uomo». Il linguaggio come aspetto costitutivo e momento costituente dell'umanità dell'uomo (cheché ne dicano certi neurobiologi ad oltranza; cfr. Crick, Changeux, Edelman, la sopracitata Churchland e le due pagine perentorie di Paul Cotton: *Neurophysiology, Philosophy on Collision Cours?*, in «J.A.M.A.», 269, marzo 1993, p. 1485), il linguaggio quotidiano, comune, denso e dimeso, vibrato e piatto, con le sue metafore, metonimie, sineddoci, antanàclasi, catacrèsi (figlie predilette della *Daseinsanalyse* binswangeriana e del pensiero di Cassirer sul simbolo).

Lo studio del linguaggio poetico, religioso, ispirato, ma soprattutto lo studio del linguaggio dello psicotico (Bobon, Maccagnani) ha sempre costituito capitolo di grande interesse per la psicopatologia (cfr. Piro, Carta e Maggio). Pur di fronte ai complessi e spesso enig-

matici disturbi della comunicazione verbale dei deliranti, parafrenici, glossolalici, criptolalici, schizofasici, lo psichiatra (aiutato dalla sua preparazione psicolinguistica, oggi sempre più necessaria) deve tendere a cogliere gli aspetti nodali, polisemantici e ugualmente univoci, della produzione verbale dei pazienti, aiutato dalla sua "intonazione" (*Stimmung*) interpretativa. Bisogna inoltre tener conto dell'*intenzione di base*, che anima ogni sua mossa all'incontro, e che tanto più è autentica e feconda quanto più risponde ad una volontà verace di ascoltare l'altro, di decifrarne il criptico messaggio, di recepirne l'invocazione, espressa o soffocata, silente o gridata, camuffata o raggelata, deviante o dirompente; invocazione che spesso non ha valore di referenza alla realtà e che si nasconde dietro i vari processi di *ridondanza* o di *abbreviazione*. Diviene allora perentorio domandarsi se il denso o lo sfrangiato linguaggio metaforico del delirante, dello schizofrenico, dello psicotico in genere si limiti a rifiutare la realtà come essa è, a cancellare il mondo come complesso di oggetti disponibili e manipolabili, come sorgente di significazioni individuate e stabili; oppure questo linguaggio possa invece aprire a nuove dimensioni, a nuovi orizzonti semantici e simbolici di significato, a un ricostituirsi di significati privati (la metamorfosi delirante, indicativa della presenza dell'*idios cosmos*). Si sarebbe tentati di mostrare la legittimità di tali linguaggi, il che vorrebbe dire apertura al linguaggio umano di altre vie, diverse da quelle della *dominazione*: dominazione dei segni ridotti alla loro funzione strumentale di sintomi. Invero, nell'esperienza della metafora, così intesa, è la parola che, pre-pragmaticamente, mi interpella e mi reclama. Forse così appare possibile (sia pure solo entro spazi limitati), superare l'abusato concetto di dissociazione ideoverbale e di discordanza, che si cela dietro ogni paranoidismo (A. Artaud insegna). È qui che la decodificazione del linguaggio paranoide palesa la sua importanza per aiutarci a scorgere nell'altro l'interlocutore. Oserei dire che, a parte l'efficacia del *feed-back* di ritorno, con il sottinteso richiamo e invito a una realtà duale e dialogica, una tale decodificazione può aumentare la consapevolezza dell'altro (potrebbe trattarsi così di un abbozzo di una vera e propria *logoterapia*); si renderebbe così possibile un certo recupero personologico del mistero dell'emergere dei significati fisiognomici e dell'esperire la travolgente pienezza della "rivelazione delirante" (*l'ab!-Erlebnis*).

Lo psichiatra, pur mantenendo sempre questa particolare "qualità di presenza", può utilizzare in due modi differenti le informazioni ricevute dal paziente: 1) può servirsene in senso semiogenetico, e in questo caso si deve parlare di una vera *strumentalizzazione del linguaggio dei pazienti*; 2) oppure può rilevare i messaggi in uno scopo principalmente terapeutico, e in tal caso si può parlare di una *strumentalizzazione del linguaggio proprio*. In ogni caso, le due eventualità permettono allo psichiatra di servirsi del disturbo stesso della comunicazione (là dove, ad esempio, alle parole si sostituiscono le mezze parole allusive, alle frasi il gergo, al linguaggio il gesto o il silenzio) per giungere a un certo risultato. Basti pensare a qual punto sia importante cogliere esattamente i vari processi di ridondanza e di abbreviazione, di ellissi, di metafora che possono inerire al contesto di una comunicazione "schizofrenica", conferendole enigmaticità o rivestendola di arabeschi verbali senza fine e senza scopo pragmatico.

Qui, forse, si potrebbe dire che lo spostamento di piani comporta uno spostamento di interrogazione. L'approccio linguistico (ce lo ha ben insegnato P. Ricoeur - "metafora viva") si è efficacemente impegnato a sciogliere il nodo dell'ambiguità di senso presente nel discorso mediante il meccanismo della polisemia e dell'isotopia.

È pur vero che, accanto ai linguaggi di *statement*, di descrizione e di ordinamento, esistono altri linguaggi (poetici, religiosi, simbolici e - dico io - psicotici) che sono linguaggi di metafora e di metamorfosi della realtà, linguaggi che non avrebbero valore di referenza alla realtà.

È possibile superare la lettura retorica della metafora e giungere ad una lettura che la consideri come strategia linguistica capace di dar conto della creazione di un nuovo significato? Ricoeur ci ha mostrato che i linguaggi metaforici non sono carenti di vero rapporto con la realtà, anzi sono linguaggi portatori di una sovrabbondanza di senso.

È allora perentorio qui (nell'antropologia dell'incontro) domandarsi se il linguaggio metaforico dello schizofrenico si limiti a rifiutare la realtà come è, a ritirarsi in sè (anacoresi), a cancellare il mondo come complesso di oggetti disponibili e manipolabili, oppure possa aprire nuove dimensioni della realtà. Si sarebbe tentati di mostrare la legittimità di tali linguaggi: ciò vorrebbe dire aprire al linguaggio

umano altre vie che non quelle della dominazione: intendo dominazione delle cose, dei segni ridotti alla loro funzione strumentale. Invero, nell'esperienza della metafora (così intesa) non sono più io a dominare l'universo dei segni ma è *la parola che, apragmaticamente, mi reclama e mi interpella.*

Qui è possibile superare davvero il concetto di dissociazione ideoverbale. Lontani dal concetto di dissociazione, la possibilità di decodificare in modo adeguato i messaggi degli psicotici (più si lascia parlare lo psicotico, meno si parla di psicosi) non è davvero priva di importanza: a parte l'efficacia del *feed-back* di ritorno, con il richiamo (sia pure parziale) a una realtà duale e dialogica, tale decodificazione può aumentare l'autocoscienza dell'altro (cfr. anche Trevi, 1993).

A parte lo studio della vasta gamma dei linguaggi psicotici (dalla follia discordante verbale di Chaslin alla glossolalia, dalle litanie declamatorie ai paralogismi, dalle schizofasie alle glossomanie e ai neologismi), in queste modalità psicotiche di esistenza mi preme rilevare di nuovo il fatto (fondamentale) che qui la parola non è soltanto il momento rivelatore (*a-leteico*) del pensiero alterato ma è essa stessa a interpellarmi, anche se il *Logos* pragmatico e semantico di cui essa è portatrice fa qui difetto. Più possibile (entro certi limiti) la relazione non-verbale; invero la mimica o il gesto hanno un valore comunicativo propriamente e irriducibilmente umano e, in certe modalità dell'esserci, come in quelle convenzionalmente dette schizofreniche, possono assumere il senso (anche ambiguo) di una comunicazione specifica: per esempio il significato di certi manierismi.

Qui diviene particolarmente difficile trasferire sul piano verbale la sostanza di un incontro non-verbale. In tal senso appaiono pienamente pertinenti le osservazioni di von Baeyer sull'assenza di bipolarità nell'incontro con lo psicotico, eclissi di ogni possibilità dialogica: si pensi, ad esempio, al riso immotivato e del tutto avulso dal contesto, proprio di certi ebefrenici, allo scoppio di risa del lisergizzato, all'inetto mutacico del catatonico, al mormorio incoerente del confuso.

D'altro canto, pur di fronte all'emergenza dei sintomi psicotici di primo ordine, all'invasione del pensiero xenopatico, al colpo di frusta della rivelazione delirante, dell'intuizione folgorante (*Tua res agitur*, di Hagen), permane, inconfondibile, lo stile della presenza paranoide, polimorfo ed equivoco, investente la realtà con i suoi perentori si-

gnificati o tendente al nascondimento, al ritiro, comunque sempre con un'inequivocabile valenza di messaggio. Nel delirante cronico (si pensi alla parafrenia fantastica, allo sviluppo paranoicale, alla bizzarria schizo-paranoide) va colto il fatto fondamentale che la parola (ripeto ancora una volta) non si pone soltanto come momento rivelatore della metamorfosi del pensiero, ma è essa stessa a interpellarmi, pur difettando di *logos* pragmatico e semantico (Callieri, Frighi, Jervis) e scansandosi dalla bipolarità dell'incontro.

È tuttavia vero che esistono espressioni le quali, pur provenendo da una *Lebenswelt* diversa (come vedremo poco oltre), offrono ancora un'espressività non equivoca; ad esempio lo *sguardo* del paranoide (il "guardare e l'esser guardato", di Zutt e Kulenkampff) ci offre un'apertura singolarmente feconda sul suo mondo interiore: la sua sospettosità, il suo guardarsi intorno o guardar di traverso, l'evasività, la fissità, costituiscono altrettanti indizi del suo "non voler incontrarsi"; qui, sartrianamente, *l'autre c'est l'enfer*. Qui guardare e esser guardato giungono a costituirsi in unità, al centro di un modo di esistere in cui l'incontro si dà soltanto con l'impersonale, il "si" (si dice, si fa, si trama...). E allora l'incontro con l'*alter* si depersonalizza, si frammenta, cade nell'anonimato, si serra in difesa, sorda e rigida. E l'anonimo conduce a una perdita, sempre grave, dell'individualità, della storicità, della libertà, del noi, della *communitas*. Tutto viene sostituito dal fantasma delirante di riferimento, compensazione di una solitudine desolata. Il mondo delirante o, più esattamente, il mondannizzarsi di esso, può essere veramente paradigmatico della destrutturazione dell'incontro (si pensi all'esperienza di fine del mondo, alla perplessità, all'apofania di Klaus Conrad, al mutamento pauroso di Carlo F. Coppola, allo stato d'animo delirante, all'esperienza di stato d'assedio). Anche lo psichiatra ne è coinvolto, prima o poi, e rischia di divenire anche esso, come ogni altro persecutore, "funzionario della collettività", controllore della coscienza.

Ed ecco emergere proprio qui, come non-partecipazione, il silenzio d'opposizione, che è spesso vuoto di risposta e negativismo, ma che a volte nasconde una qualità particolare di invito all'incontro, di appello disperato, di rifiuto e invocazione: riempire col silenzio i vuoti di un dialogo "verbale", che rischia a ogni momento di smarrirsi nell'incomprensione<sup>3</sup>. Qui invero è sempre obbligatorio uno scarto



«rapporter à l'ensemble des expressions, il est évidemment une conséquence  
 du premier. Mais pour lui donner l'éclaircissement d'un exemple nous tra-  
 cions cette série de yeux qui, non seulement nient déjà pas mal par eux-mêmes,  
 mais qui sont en outre l'indice infallible que les particuliers auxquels ils ap-  
 partiennent nient à cœur joie; tout comme les suivants sont l'indice non moins  
 infallible que les infortunés à qui ils appartiennent sont pour le quart d'heu-  
 re aussi peu que possible en train de rire. »

di livello, che potrà essere ridotto al minimo ma mai completamente  
 eliminato, anche se certe tematiche psicotiche possono suscitare riso-  
 nanze inquietanti, rivelatrici di mondi opprimenti e ineluttabili, di  
 “distorte mondanizzazioni” (von Gebattel, 1938). E allora dobbia-  
 mo domandarci: anche quando lo psichiatra è impegnato nel tentati-  
 vo (psicoterapico?) di sviluppare una tematica delirante nell’ambito  
 della comprensibilità, siamo sicuri che si produca veramente una  
 coincidenza d’informazioni, anche soltanto su un piano empatico, fra  
 determinate esperienze psicotiche e i riferimenti categoriali, da parte  
 dello psichiatra, a tematiche analoghe nel campo della mitologia, del-  
 la religione, dell’antropologia culturale (J. Hillman, *Saggio su Pan*)?  
 Innegabilmente, rimane qui sempre un dubbio consistente sulla pos-  
 sibilità di una vera comprensione delle esperienze, interiori e monda-  
 ne, del delirante: c’è sempre, piaccia o no, un *gap*, uno *hiatus*, tra la  
 partecipazione dello psichiatra, intenzionale, voluta, frutto di affina-  
 mento culturale, e l’esperienza del paranoide, immediata, sconvol-  
 gente, singolarissima, senza appello, o l’esperienza impoverita, deso-  
 lata e gelida dello “smondanizzarsi” (*Entweltlichung*) propria dell’au-  
 tismo o del post-delirio. Per dirla col celebre frammento di Eraclito,  
 «la trama nascosta è più forte di quella visibile»: la perdita del contat-  
 to col reale *communis* si articola nell’emergere di un mondo di fanta-  
 smi arcaici, che domina, con una cristallizzazione esistenziale che sem-  
 bra stata “scelta” una volta per tutte e in cui non è più possibile cam-  
 biar rotta. Il rifiuto e l’iterativo divengono quasi perentori, traversati  
 da imprevedibili saltuarietà paratimiche o annebbiati dallo smorza-  
 mento progressivo delle spinte pulsionali.

Ma anche per il delirante il nostro incontro col suo mondo vissuto, con la sua *Lebenswelt*, può essere colto nei suoi *aspetti costitutivi* e nei suoi *momenti costituenti* solo in quel che questo mondo significa per me, cioè solo in quanto permane in esso la possibilità di poter evocare o meno una comunanza di istanze oggettuali. Poiché il paranoide (ma soprattutto il paranoico) si muove – contrariamente allo schizofrenico – nel mondo della prassi, il delineamento di una *Gestalt* unitaria e inconfondibile, cioè di una tipizzazione univocamente determinata, è pressoché impossibile.

Nella presenza paranoide l'alterazione psicopatologica più rilevante riguarda i significati logico-categoriali, che sottendono una donazione di senso, a volte data *ab initio* una volta per tutte, a volte lentamente ma inesorabilmente costruitasi (lo "sviluppo", di jaspersiana memoria), come nel "lavoro delirante" (*Wahnarbeit*) paranoicale, per esempio di gelosia. I recenti rilievi di Stanghellini e Ballerini mostrano limpidamente che il nostro tentativo di incontrare il mondo del delirante cozza contro la difficoltà massiccia di ricostruire proprio geneticamente i momenti costituenti di questo suo mondo: la sua è più narratologia che storia. Ad esempio i rilievi che possiamo trarre dall'analisi della *spazializzazione* dell'esistere paranoide sono solo indiretti, solo desumibili dal suo modo di incontrare o evitare gli altri, di fronteggiare determinate situazioni, di retroceder di fronte a circostanze percepite come pericolo, tranello, trabocchetto. Ci imbattiamo dunque in una spazializzazione nettamente orientata, addirittura polarizzata. Qui non c'è posto per l'altro come *socius*; esso è il persecutore, da cui bisogna mantenersi a debita distanza, distanza che molto spesso è incolmabile.

A tal punto la polarizzazione della *spazialità vissuta* assorbe e cattura l'esperire del delirante da renderne impossibile il costituirsi e muoversi su altri parametri spaziali: basti pensare all'esperienza di "stato d'assedio", al timore di quel che si cela dietro l'angolo o in quella sala cinematografica, per vedere come forse l'origine di tutto ciò non risieda tanto nella preesistenza della tematica persecutoria (come facilmente si ammette) quanto in una primariamente alterata progettazione spaziale. Vorrei ulteriormente sottolineare che quello che nel non-psicotico viene vissuto come avvertimento e messa in guardia, nel delirante paranoide e paranoico viene vissuto (cfr. anche

M. Rossi Monti, nonché Clara Muscatello) come un irrigidimento ulteriore in una direzione spaziale che è già pregiudizialmente tutta preconstituita e scontata.

In altri termini, come si parla di *overinclusion* per l'assetto cognitivo del pensiero schizofrenico così, partendo dal concetto di "mondo orientato" (tipico attributo dell'husserliana *Lebenswelt*), parlerei per il mondo delirante (paranoide e paranoico) di "sovra-orientato": nulla è lasciato alla possibilità del plurivoco, all'imprevedibile e al caso, e la pregnanza oggettuale è scontata nel suo significato, significato che evoca a sé ogni altra prospettiva (avvicinandosi così in modo davvero singolare al mondo del rupofobico; cfr. il fine apporto fenomenologico di L. Calvi). A tal proposito è opportuno ricordare anche il concetto di *orizzonte* (C.A. van Peursen, 1954) che convoglia ogni limite spazio-temporale delle situazioni, l'orizzonte che si situa sempre nella distanza davanti a noi, oltre ogni indicazione, che è riferito al corpo e al suo sguardo. Senza l'orizzonte l'esperienza del mondo è inimmaginabile, l'orizzonte è sempre oltre e non può essere ignorato, come invece può esserlo un oggetto nel mondo. E se, come dice suavisamente van Peursen, l'orizzonte è anzitutto distinzione fra interiorità ed exteriorità, ben si comprende come la *Lebenswelt* paranoide debba mostrare una profonda carenza di orizzonte, là dove tanto spesso i limiti dell'interiore vengono superati e cancellati (si pensi all'esperienza di influenzamento, alle voci interiori, al furto del pensiero, alla lettura del pensiero, all'onnipresenza dell'enigma), per cui tra vedere e esser visto, toccare e esser toccato non vi sono più polarità distintive: le prospettive si dissolvono, la coerenza significativa si perde; in fondo, il paranoide non *abita* più, perché perde le prospettive a partire dalle quali ognuno ottiene il *suo* preciso "campo di visione". In tal senso, proprio attraverso l'analisi della sua *Lebenswelt* (Ballerini e Rossi Monti, *La vergogna e il delirio*), ci è dato cogliere il pieno significato antropologico dello "sradicamento" (*Entwurzelung*, di J. Zutt), che si allinea alla perdita del limite (*Entgrenzung*) e alla perdita del sentirsi radicato e piazzato (*Entbergung*); quindi alla perdita della propria intimità, della propria dimora, del proprio nido nascondente. Qui, a mio parere, il dramma antropologico del delirante paranoide si svela appieno (una vera antropofania psicotica); egli ha perduto il "mondo comune" (il *Mit-sein*), per lui è svanito l'appello

di un altrui nell'orizzonte: "l'autre, c'est l'enfer". Il serrarsi del suo campo co-umano, il coartarsi del suo orizzonte, ne svela l'angoscia di base, quando ogni circostanza sembra estrometterlo da ogni progetto rassicurante di vita. Le prospettive del mondo oggettuale vengono sempre spiazzate (*dis-placed*) e respinte oppure divengono invasive... e allora bisogna difendersi, magari attaccando. Fra sé e il mondo, nel delirante, viene a fraporsi una distanza che non è colmabile e che, lungi dall'offrirsi come una spazialità di autentica salvezza, costituisce un radicale affossamento, rendendo la persona inaccessibile all'istanza alter-egoica. Alla mente di ogni psichiatra clinico si affollano innumeri esempi di ciò.

Né va taciuto che nell'ostendersi della *Lebenswelt* del delirante ci imbattiamo in una modificazione significativa delle dimensioni *temporali* della sua presenza. Anche qui, temporalità *over-orientata*, con obiettivi fissi da perseguire, con nodi incumbenti, in un'inserzione non-dialettica e non-storica del mondo, che incombe o si estrania radicalmente (come nelle depersonalizzazioni allopsichiche, di cui mi occupai molti anni fa con Semerari e poi con Felici).

Si può assistere persino ad una condizione peculiare di *contaminazione spaziale della temporalità*, vissuta come catastrofe incumbente oppure come perdita dei limiti del proprio divenire (come accade nelle esperienze deliranti di eternità, spesso impregnate dal senso di colpa). Qui, nel processo di futurizzazione il passato grava massicciamente e assume un incoercibile segno di indicazione di come il futuro debba delinearci perché sia possibile evitare l'inatteso o l'imprevisto, denaturandolo così dei suoi connotati essenziali e consentendo, come ha detto Minkowski, *memoria del futuro*<sup>4</sup>.

Questo peculiare modo di esperire la temporalità, proprio del delirante, informa la sua *Lebenswelt* in un modo che è da noi coglibile non tanto nel suo rapporto con le cose quanto nel suo rapporto con il mondo dei soci, degli "altrui". Nell'incontro con la dimensione alter-egoica la situazione delirante produce diaframmi insormontabili per la dimensione dialogica, per il *Mit-einander-sein*: l'altro, ad esempio lo psichiatra, è lo specchio del suo monologo, mera figura proiettata verso un futuro già scontato. *La situazione del delirante è astorica: il suo è uno pseudodiscorso rivolto verso uno pseudoaltro.*

Del pari va sottolineato, in questo mio tentativo di antropofania

della "presenza", che la *corporeità* del delirante (Callieri) ci si mostra come divenuta radicalmente trasparente al senso di ostilità di cui si percepisce sovraccarico sia il mondo che, in particolare, il configurarsi mondano dei soci; fino a sentir ridotta la propria autonomia alla merce' degli altri, alla loro manipolazione (Butler, 1991): basti pensare a certi deliri di influenzamento, xenopatici, alle psicosi allucinatorie croniche, alle somatoparafrenie, alle dismorfofobie indotte (Phillips). I gradi di concretizzazione di tale intrudere dell'"altro" sono molto diversi, fino al delirio di possessione (Callieri, 1992; Yap, 1960), con annullamento totale della dimensione coesistentiva.

Nella tensione dialettica dei due poli dell'esser-corpo e dell'aver-un-corpo, si assiste qui ad un prevalente irrigidimento verso il polo dell'aver, fino a sfuggire alla propria disponibilità fungente, a sentirsene spossessati, divenuti "preda" o "bersaglio": «mi fanno le onde, mi tormentano il petto con i raggi, mi "fanno" le radiazioni alla testa, mi trafiggono col laser, etc.», con un'incredibile multiformità di sensazioni, aptiche, ottiche, uditive, cenestesiche. In tali condizioni (acerbamente sofferte e denunciate) sembra che la soggiacenza del proprio corpo agli altri sia l'unica possibilità di recepire l'"altro", persecutore malvagio, carnefice raffinato e crudele. Allora la dimensione coesistentiva scade ad un mero e inane contrapporsi all'altro, al nemico, che viene vissuto come sempre più forte e invasivo, cui non è possibile sottrarsi e sfuggire. Al delirante (specie paranoide persecutorio) finisce per divenir impossibile anche il rifugio nell'anonimato: tutti sanno di lui, lo controllano, lo segnano a dito, lo spiano, lo comandano, lo robotizzano, gli succhiano via il pensiero, ne invadono gli spazi più privati, in una vera "despazializzazione" (Zutt e Kulenkampff avrebbero qui parlato di *Enträumlichung*). Qui la crisi dell'intersoggettività è kaffkianamente radicale, non offre scampo, ed è impietosamente connessa alla crisi del "senso comune", di quel tessuto, anche banale e scontato, anche grigio o deteriore, che noi finiamo per accettare nella nostra pirandelliana "pena di vivere così", nel nostro piatto e "normale" riferimento all'esperire altrui.

In altri termini (il discorso è qui veramente inesauribile, come sono inesauribili gli accadimenti e gli avvenimenti), nel mondo vissuto (*Lebenswelt*) come è espresso e testimoniato dal delirante, anche tacitamente o mutacicamente, l'altro non può essere interiorizzato, come

lo è invece in alcune esperienze sensitive (Kretschmer) ma viene forzatamente e ineluttabilmente allontanato in una distanza (anche metrica) incolmabile; da tale distanza l'altro però, persecutore, costantemente torna a riproporsi come realtà ostacolante tanto più massiccia in quanto non può più esser ripresa nella sua interlocutorietà. Ogni volta che se ne ripropone la presenza, anche come aiuto (si pensi a *Fuga nelle tenebre* di A. Schnitzler), si erge nel delirante il massiccio e implacabile impedimento di ogni riconfigurazione come "socio" (qui le spiegazioni psicoanalitiche sono divenute, in questi ultimi decenni, fecondissime – come ci hanno fatto più volte intravedere F. Petrella, R. Rossi, A. Pazzagli, e tanti altri colleghi).

Forse l'analisi ora abbozzata di queste modalità rigidamente unidirezionate della *Lebenswelt* del delirante ci può far in parte comprendere (non certo "spiegare" – anche se oggi i due termini tendono epistemologicamente a convergere) la più intima ragione, direi la "ragione categoriale", dell'impossibilità del delirante di uscire dall'isolamento (è forse proprio qui il vero scacco dell'incontro?) cui lo destina e lo consegna il suo *Wahn-Sinn* (Lenz), il suo esser-nel-delirio, questa smisurata (anzi, proprio, *s-misurata*) donazione di senso.

Per *concludere*, non vi è dubbio che queste massicce limitazioni dell'"incontro" col delirante ci fanno toccar con mano l'ambiguità fondamentale dell'esser-psichiatra (cfr. Cargnello, 1980), medico e *human scientist*, in un'ambivalenza "psicopatologica" che mi pare ineludibile e che mostra come sia difficile e forse proprio mistificatorio sostenere di poter uscire radicalmente dall'equivoco. Attualmente, malgrado l'affermarsi sempre più vigoroso dei progressi della psichiatria biologica, a me e a tanti cari amici sembra sempre più necessario coltivare nella formazione dello psichiatra, accanto al binomio mente-cervello, la passione per l'esistenza (come già dicevo in altro contesto): è una vera "paideia", una formazione, una *Bildung*, che esige l'affinamento delle dimensioni coesistentive, la "svolta" antropologica, svolta che si concretizza nella disponibilità, nel bisogno di empatia, in un certo grado di oblatività, in un atteggiamento di tolleranza e di accettazione dell'"anormale" nell'altro e di riconoscimento in esso della qualità di "presenza", superando, anche solo in piccola parte, il proprio narcisismo. Sapersi mantenere con l'altro (*l'autrui* di E. Lévinas) e non meramente di fronte all'altro, anche se delirante, si-

gnifica cercare di scorgere l'uomo (cioè un "ordine") anche là dove, forse con posizione meno impegnata, si scorgerebbe soltanto un disturbo mentale o del cervello, cioè un dis-ordine. È forse, questa della dimensione interpersonale, la vera "rivoluzione copernicana" della psichiatria.

<sup>1</sup> Aggiungerei qui volentieri, con Merleau-Ponty, che «si le sujet est en situation, c'est qu'il ne réalise son ipséité qu'en étant effectivement corps et en entrant par ce corps dans le monde» (*Phén. perception*, p. 467). Forse però sarà meglio parlarne oltre. Qui va anche ricordato il volume, dello psicanalista C. Traversa, *La relazione analitica*, Borla, Roma, 1981, ancora pienamente valido.

<sup>2</sup> Qui è certamente adombrata la lezione scaturente dal *Selbst* junghiano.

<sup>3</sup> Tacere è ben più che non-parlare, dice Romano Guardini.

<sup>4</sup> Nel vecchio delirante domina la dimensione nostalgica dell'esistenza, vista tutta in chiave narratologica, e non solo come semplice "ricordo delirante" (la *Wahn-erinnerung* di H. Gruble): invero i ricordi dall'infanzia si formano momento per momento.

## BIBLIOGRAFIA

- BAEYER, W.V., *Zur Psychopathologie der Begegnung*, in «Nervenarzt», 26: 369, 1955.
- BALLERINI, A., ROSSI MONTI, M., *La vergogna e il delirio. Un modello delle sindromi paranoidee*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- BARISON, F., *Art et schizophrénie*, in «Évol. Psychiat.», 26: 69, 1961.
- BINSWANGER, L., *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Dasein*, Niehans, Zürich, 1942 (3<sup>a</sup> ed., München 1962).
- , *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano, 1970, pp. 180-181.
- BOBON, J., *Psychopathologie de l'expression*, Masson, Paris 1972.
- BÖCKENHOFF, J., *Die Begegnungsphilosophie*, Alberg, Freiburg, 1970, p. 65.
- BORGNA, E., *I conflitti del conoscere*, Feltrinelli, Milano, 1988.
- , *Come se finisce il mondo*, Feltrinelli, Milano, 1995.
- BUBER, M., *Werke*, München, 1962, vol. 1°, p. 262.
- , *Il problema dell'uomo*, Pàtron, Bologna, 1972.
- BUTLER, R.W., BRAFF, D., *Delusion: a Review and Integration*, in «Schiz. Bull.», 17 (4): 633, 1991.
- CALLIERI, B., *Aspetti psicopatologici delle demonopatie*, USL Ferentino, in «Spazi della Mente», 1992, pp. 17-26.
- , *Inquadramento antropologico del vissuto corporeo e della sua psicopatologia*, in «Idee», 8: 23, 1993.
- , *La perplessità. Note di psicologia in ordine al consenso matrimoniale*, in «Studio Rotale», 3: 59, 1988.

- , *Percorsi di uno psichiatra*, Ed. Universitarie Rom., Roma, 1993.
- , *Presupposti fenomenologico-esistenziali per una psichiatria interpersonale*, in «Riv. Sperim. Freniat.», 87: 639, 1963.
- , *Quando vince l'ombra. Problemi di psicopatologia clinica*, Città Nuova, Roma, 1982.
- , *Tertium datur: la passione dell'esistenza tra mente e cervello*, in «Psichiatria e Neuroscienze», Univ. Genova, Ediz. Cisalpina, 1992, p. 47.
- , FELICI, F., *La depersonalizzazione*, in «Riv. Sperim. Freniat.», suppl. 2: 93, 1968.
- , FRIGHI L., *La comunicazione non verbale*, in «Riv. Sperim. Freniat.», 83: 901, 1959.
- , —, *La rencontre du psychiatre avec le monde psychotique*, in «Évol. Psychiatrique», 30: 61, 1965.
- , SEMERARI, A., *Contributo psicopatologico e clinico al concetto di depersonalizzazione*, in «Rass. Studi Psych.», 42: 100, 1953.
- CALVI, L., *Prospettive antropofenomenologiche*, in: G.B. CASSANO (ed.) *Trattato italiano di psichiatria*, I° vol., Masson, Milano, 1993.
- CAPUTO, C., *Bréal versus Hjelmslev. Una linguistica aperta ai problemi del senso*, in «Idee», Lecce, Milella, 7: 20, 1992.
- CARGNELLO, D., *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- , *Ambiguità della psichiatria. Scienza, linguaggio e metafilosofia. Scritti in memoria di P. Filiasi Carcano*, Napoli, 1980.
- , *Il caso Ernest Wagner*, Feltrinelli, Milano, 1984.
- CARTA, J., MAGGIO, G., *L'impiego della linguistica contemporanea nella perizia psichiatrica*, in «Quad. Psych. Forense», 1: 130, 1992.
- CONRAD, K., *Die beginnende Schizophrenie*, Thieme, Stuttgart, 1966.
- CORRADI FIUMARA, G., *Filosofia dell'ascolto*, Milano, Jaca, 1985.
- CRICK, F.: *La scienza e l'anima. Un'ipotesi sulla coscienza*, Rizzoli, Milano, 1994.
- CULLBERG, J., *Das Du und die Wirheit. Zum ontologischen Hintergrund der Gemeinschafts-theorie*, Upsala, 1933.
- GALIMBERTI, U., *Il corpo*, Milano, Feltrinelli, 1983.
- , *Psichiatria e fenomenologia* (prefaz. E. BORGNA), Feltrinelli, Milano, 1979.
- GEBSATTEL, V. VON, *Die Welt des Zwangskranken*, in «Mtschr. Psychiat. Neurol.», 99: 10-74, 1938.
- , GIESE, H., *Psychopathologie der Sexualität*, Encke, Stuttgart, 1949.
- GRUHLE, H., *Verstehen und Einfühlen*, Springer, Berlin, 1954.
- HARPER, R., *L'esperienza esistenziale* (1972), Il Pens. Sci., Roma, 1975.
- , *Nostalgia* (1975), Il Pens. Sci., Roma, 1976.
- HEIDEGGER, M., *Einführung in die Metaphysik*, 2° ed., Tübingen, 1958.
- HILLMAN, J., *Saggio su Pan* (1972), Adelphi, Milano, 1992.
- JAKAB, J., *Zeichnungen und Gemälde der Geisteskranken*, Akademiai Kiadó, Budapest, 1956.
- JERVIS, G., *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, Milano, 1975.
- KRETSCHMER, E., *Der sensitive Beziehungswahn* (1918), Springer, Berlin, 1954.
- LAGACHE, D., *Some Aspects of Transference*, in «Internat. J. Psychoanal.», 1: 34, 1953.
- LAIN ENTRALGO, P., *Teoria y realidad del otro*, Madrid, 1961.
- LENZ, H., *Wahn-Sinn. Das Irrationale im Wahngeschehen*, Herder, Wien, 1976.



- LÖWITZ, K., *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen*, Leipzig, 1928.
- MACCAGNANI, G., *L'arte psicopatologica*, AGE, Reggio Emilia, 1958.
- MAGGIO, G., *Psicopatologia e linguaggio*, Masson, Milano, 1991.
- MARCEL, G., *Homo Viator*, Aubier, Paris, 1937.
- MINKOWSKI, E., *Traité de psychopathologie*, P.U.F., 1966, (Feltrinelli, Milano 1973)
- MURA, G., *L'angoscia innocente*, in «Nuova Umanità», 1 e 2: 23 e 36, 1979-1980.
- MUSCATELLO, C. ET COL., *Note per una fenomenologia delle personalità paranoicali*, in «Riv. Sperm. Fren.», III: 48, 1987.
- NÉMO, PH., *Job et l'excès du mal*, Paris, 1978.
- PEURSEN, C.A. VAN, *Phénoménologie et ontologie. Rencontre*, Spectrum, Utrecht, 1957.
- PHILLIPS, K.A., *Body Dysmorphic Disorder: 30 cases of Imagined Ugliness*, in «Amer. J. Psychiat.», 150: 302, 1993.
- PIRO, S., *Trattato sulla psichiatria e le scienze umane*, Vol. I°, Idelson, Napoli, 1986.
- RANLY, E.W., *Scheler's Phenomenology of Community*, Nijhoff, L'Aja, 1966.
- ROSSI MONTI, M., *La conoscenza totale*, Il Saggiatore, Milano, 1984.
- SCHELER, M., *Essenza e forme della simpatia* (1ª ed. 1913; 6ª ed. 1973), Città Nuova, Roma, 1979.
- , *Sociologia del sapere* (1ª ed. 1924), Abete, Roma, 1966.
- SCHULZ, A., *La fenomenologia del mondo sociale* (1960), (Introd. E. MELANDRI), Il Mulino, Bologna, 1974.
- STANGHELLINI, G., BALLERINI A., *Ossessione e Rivelazione*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- STRAUS, E., *Die Psychologie der Menschlichen Welt*, Berlin, Springer, 1963.
- THEUNISSEN, M., *Der Andere. Studien zur Sozialontologie der Gegenwart*, Berlin, 1965, p. 60 e sg.
- TREVI, M., *Saggi di critica neojunghiana*, Feltrinelli, Milano, 1993.
- TRÜB, H., *Heilung aus der Begegnung* (prefaz. M. BUBER), Stuttgart, 1949.
- TRUPIA, P., *Semantica della comunicazione*. Unicopli, Milano, 1992.
- USLAR, D.V., *Vom Wesen der Begegnung*, in «Ztsch. f. phil. Forschung», 13: 85-101, 1959.
- VILLA, G., *Dignità del delirio*, Cap. I° del suo *Delirio e fine del mondo*, Liguori, Napoli, 1987.
- WEIZSÄCKER, V.V., *Pathosophie*, Göttingen, 1956.
- , WYSS, D., *Zwischen Medizin und Philosophie*, Göttingen, 1957.
- WIPLINGER, F., *Dialogischer Logos. Gedanken zur Struktur der Gegenüber*, in «Philos. Jahrbuch», 70: 169-190, 1962.
- WYSS, D., *Storia della psicologia del profondo* (1977), Città Nuova, Roma, 1979.
- YAP, P.M., *The possession syndrome*, in «J. Ment. Sci.», 106: 114, 1960.
- ZOLLA, E., *Simbologia*, in *Encicl. del Novecento*, Ed. Enc. Ital., 1982.
- ZUTT, J., *Neue Wege zur Anthropologie*, Springer, Berlin, 1961.
- , KULENKAMPPFF C., *Das Paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht*, Springer, Berlin, 1958.