

Arnaldo Ballerini

Dalla clinica del “caso” all’incontro:
verso una psicopatologia della prima persona

Danilo Cargnello, in un saggio dedicato alla “Ambiguità della Psichiatria”, riproponeva a tutti gli psichiatri che tentassero di essere consapevoli del fondamento epistemico del loro pensare e del loro fare, la realtà della posizione dilemmatica della psichiatria, che, come scriveva, «costringe chi la esercita a oscillare tra un aver-qualcosa-di-fronte e un essere-con-qualcuno».¹

Confrontati con l'apparente aporia di queste due posizioni, verrebbe voglia di rispondere: né l'una, né l'altra, bensì tutte e due – anche se occorre ribadire, con Cargnello, di mai «sorpassare il limite di quella distanza critica per cui un uomo non risulta più tale, ma solo qualcosa». L'esercizio della psicopatologia si fonda anche su questo: su una fluida modulazione della distanza intersoggettiva, di continuo oscillando fra l'immedesimazione nei vissuti dell'altro e la distaccata riflessione sulla densità dei significati che essi veicolano. E soltanto posizioni di un estremismo radicale – o costante immedesimazione o costante oggettivazione – conducono a psichiatriche opposte e forse impossibili. Del resto Jaspers sottolineava la inadeguatezza di una osservazione senza partecipazione, in un ambito, come appunto quello psicopatologico, nel quale l'unico strumento che il ricercatore ha è se stesso.²

Da diversi anni, alcuni di noi si sono riuniti attorno a un argomento comune: la psicopatologia d'ispirazione fenomenologica, convinti com'eravamo e siamo, e come la diffusa esperienza della prassi della psichiatria ha dimostrato, che senza la conoscenza e l'applica-

zione della psicopatologia si può praticare solo una psichiatria appiattita, superficiale, ridotta a mera elencazione di frammenti comportamentali, e del tutto inconsapevole della singolarità delle persone. Eravamo e siamo anche contrari a una visione della fenomenologia quale un “orpello” filosofico, peraltro del tutto inutile o al massimo oggetto di fruizione estetica. Quest’ultimo atteggiamento era assieme la causa e l’effetto di un ritiro dei pochi grandi studiosi italiani di psicopatologia in una sorta di *turris eburnea*.

In tema di attualità della fenomenologia, ricordo che la fenomenologia psichiatrica ricerca una visione tipologica delle strutture intenzionali di significato (l’intersoggettività, la temporalità, il corpo, il racconto e il sé), e, tendendo a individuare degli ordinatori psicopatologici di livello superiore rispetto a frammenti sintomatologici, porta avanti il tentativo di fondare una scienza oggettiva – nel senso del rigore e della comunicabilità – dei fenomeni soggettivi, delineando la cogente integrazione fra il piano “impersonale-biologico” e quello “individuale-storico” nel concreto attualizzarsi dei disturbi mentali e nel concreto approccio terapeutico a essi.

La fenomenologia, d’altronde, fornisce una via per illuminare le esperienze interne sceve, il più possibile, di aspetti interpretativi, e questo metodo fornisce il materiale fenomenologico-empirico e descrive la strada che ci conduce all’*eidōs* dei fenomeni, cioè alle caratteristiche di nucleo appartenenti a tutti gli esempi possibili della classe considerata. Inoltre la fenomenologia psichiatrica si muove all’interno del “circolo ermeneutico”,³ dove una precognizione globale, frutto della apprensione eidetica degli attributi di nucleo che indicano l’essenza di un oggetto, si confronta con la ricerca dei dati parziali, i quali a loro volta possono retroagire, modificando, se necessario, la visione di essenza precedente. Il nostro modo di procedere nella conoscenza implica dunque un “circolo ermeneutico”, nel quale si verifica, che il ricercatore ne sia consapevole o no, un continuo reciproco passaggio e rinvio fra pre-cognizioni generalizzanti, o, per chiamarle con il loro nome, “intuizioni eidetiche di essenza”, e loro verifica o disconferma mediante i dati della ricerca empirica, in una sorta di circuito senza fine. È per questo che la psicopatologia fenomenologica non può evitare di interrogare sia le scienze umane che le scienze della natura. Su questo percorso la psicopatologia, so-

prattutto nei suoi sviluppi post-jaspersiani, offre dispositivi di conoscenza che possono scambievolmente integrarsi con la ricerca empirica e in specie neurofisiologica, evitando un riduzionismo sterile, ma evitando altresì di costruire, in opposizione a una psichiatria *mind-less*, una psicopatologia votata a essere per sempre *brain-less*.

Un punto essenziale che la psicopatologia, nelle sue varie declinazioni fenomenologiche, ha proposto, è inoltre la centralità del rapporto fra la globalità della persona e l’abnorme esperire che può pervaderla: in altre parole, l’importanza del confronto fra persona ed esperienza abnorme. Il binswangeriano rapporto di “proporzione” o “sproporzione” fra “altezza” dell’esperire e “larghezza” della base personologica è la matrice propriamente antropologica di tutto ciò che compare nella patologia psichica. Tuttavia, noi non sappiamo se la specificità che esprime di più la soggettività alla prima persona sia rintracciabile nel disturbo primario (*primary illness*) o nella reazione secondaria (*copying*). Così per esempio, nella annosa ricerca di cosa sia il disturbo basale di ciò che la clinica chiama schizofrenia, Wolfgang Blankenburg si domanda se l’“informe”, l’*aneidos* di V. von Gebattel, contro il quale la persona ossessiva lotta disperatamente, non sia la stessa cosa del disturbo basale schizofrenico, per cui la specificità del soggetto starebbe nei meccanismi di difesa messi in atto.⁴

Ma se “per stare ai fatti stessi” (che è il precetto husserliano), la fenomenologia in psichiatria si sforza di illuminare i fenomeni in quanto fenomeni e non in quanto teorizzati o reificati, ciò significa di per sé l’aver realizzato una psicopatologia “della prima persona”? Mi sembra che il problema sia meglio posto in termini di percorso e di tendenza che non definitivamente risolto.

Quando Jaspers scrive: «L’oggetto della psicopatologia è l’accadere psichico reale e cosciente. Noi vogliamo sapere che cosa provano gli esseri umani nelle loro esperienze e come le vivono»,⁵ in questo modo egli definisce il manifesto di qualsivoglia psicopatologia. Ma di una psicopatologia che tenderà a cogliere e incontrare radicalmente la soggettività dell’altro alla “prima persona”.

Mi sembra che questo progetto sia ineludibile in ogni indagine psicopatologica e in ogni progetto psicoterapico, anche se resta una meta ideale – visto che ogni vissuto altrui è modificato anche per il solo fatto di essere mediatizzato dal linguaggio. Se, con Wittgen-

stein, «I limiti del mio linguaggio significano i limiti del mio mondo»,⁶ come potremo afferrare nella comunicazione una modificazione di essenza che si ponga verosimilmente prima del linguaggio? È, direi, come voler appendere un quadro a un chiodo – dipinto nel quadro stesso.

Naturalmente, molta acqua è passata sotto i ponti, e il modello della fenomenologia “comprensiva” si è dilatato e complicato con l’aggiunta del modello della fenomenologia “oggettiva” o “eidetica”. Questa, come sappiamo, mettendo fra parentesi (*epochè*) gli stessi sintomi clinici per importanti che siano, mira a individuare il modo di essere che caratterizza e organizza quel determinato disturbo psichico, senza, sia ben chiaro, che l’una metodica abbia soppiantato, e tanto meno cancellato, l’altra – visto che l’interno esperire è pur sempre il fondamento assunto.

Da parte mia, sono propenso anche a sottolineare la continuità fra psicopatologia fenomenologica e psicoterapia, in quanto le due superfici della psicopatologia fenomenologica, quella “comprensiva” e quella “eidetica”, tendono ambedue, con metodi e possibilità diverse, a ricostruire un itinerario di vita e a illuminare il «chi è, come è e in quale mondo è» una data presenza (come scriveva Danilo Cargnello).⁷

Certo possiamo discutere se questo tipo di illuminare è propeudeutico a ogni presa in carico terapeutica, o è già terapia, visto che contempla la possibilità di operare come “un agente di cambio”⁸ tentando di scambiare esperienze e significati altamente patologici con altri che lo sono meno. Possibilità che esiste sia grazie alla *epochè* che, come la leva immaginata da Archimede, ci permette di uscire dal mondo del quotidiano, sia in quanto la indagine fenomenologica ha mostrato come il significato che riguarda ciascun aspetto della realtà non sia mai unico, ma affiori alla coscienza inserito in un «orizzonte di significati» simili (E. Husserl),⁹ ove esiste la possibilità di slittare da un significato a un altro appartenente allo stesso orizzonte. Vale a dire, il senso oggettivo non si presenta mai come definitivamente dato: «Questo lasciare nella indeterminatezza (...) è un momento contenuto della coscienza percettiva stessa: è precisamente ciò che costituisce l’orizzonte».¹⁰ È questo un tratto essenziale della intenzionalità: ciascuno stato di coscienza possiede un

orizzonte intenzionale, la cui caratteristica è di rinviare ad altre potenzialità della coscienza.

Queste illuminazioni sul procedere della soggettività della coscienza percettiva hanno sollevato il tema, e il problema, dell'inconscio fenomenologico inteso come parte della coscienza stessa, visto che noi non riveliamo una volta per tutte un mondo nascosto, ma non smettiamo mai di operare una messa in forma delle cose del mondo, di mettere in luce ciò che può essere implicito, nascosto, in ombra, rendendolo manifesto, poiché l'immanifesto ci circonda da ogni lato, come il silenzio tra le parole.¹¹

Dobbiamo inoltre chiederci se l'atteggiamento fenomenologico, ancor prima che il raggiungimento della cultura fenomenologica, sia una pur necessaria ma semplice condizione di disponibilità a fare psicoterapia. È ciò che noi abbiamo accennato come aneddoto di Cenerentola: invitata al ballo ma senza strumenti per parteciparvi fino in fondo.

Ma è proprio così? Davvero dagli esempi che la letteratura ci fornisce, da Binswanger a Conrad, da Tatossian a Kimura *etc.*, si trae la constatazione di un semplice ruolo propedeutico della fenomenologia nella psicoterapia? Ma davvero la comprensione-illuminazione di chi è, come è, in che mondo è, una determinata presenza (per tornare a Cargnello), era un semplice *introibo* generale alla psicoterapia e nulla più? E se invece l'analisi psicopatologico-fenomenologica può assumere caratteristiche che la rendono importante per un percorso psicoterapeutico è perché non si dà analisi psicopatologica che sia fredda osservazione, senza contributi di calda partecipazione?

Fin dai testi fondamentali di Jaspers sappiamo questo: «Impassibilità e commozione procedono unite e non possono contrapporsi, mentre la fredda osservazione di per sé non vede nulla di essenziale».¹² Questa frase non è in psicopatologia un precetto di benevolenza ma una indicazione metodologica essenziale. Potremo noi mai attuare un approccio autenticamente psicopatologico senza riuscire a tenere insieme impassibilità e commozione, in altri termini senza avere appreso a modulare continuamente la distanza fra una possibilità di immedesimazione e una distaccata riflessione sulla densità di senso che i vissuti altrui ci offrono? Ma Jaspers si spinge ancora più in là quando scrive «Nel rapporto tra il medico e il ma-

lato esiste, come possibilità ultima, la comunicazione esistenziale, che va oltre ogni terapia, ossia oltre tutto ciò che si progetta o si inscena come metodo». ¹³

Ho ricordato quale necessaria fondazione la psicopatologia abbia nel pensiero fenomenologico e/o antropofenomenologico. Ma, ripeto, si tratta di fondazione, di “implicazione” fenomenologica, e non di “applicazione” di una filosofia alla ricerca psicopatologica; visto che non credo esista una qualunque filosofia che possa dettare regole e vincoli alla ricerca psichiatrica. Arthur Tatossian chiudeva il suo magnifico testo *La phénoménologie des psychoses* definendo la fenomenologia come «un nuovo organo dell’esperienza» proposto allo psichiatra, atto a creare un campo di esperienza, un modo di “vedere”, diverso dalla psichiatria clinica. Resta da sapere, prosegue Tatossian, «se questa sorta di extraterritorialità propria alla fenomenologia psichiatrica le assicura un ruolo fondatore per l’insieme dell’“edificio della psichiatria” (...) o resterà una gloriosa inutilità». E aggiungeva però che «se l’umanità (...) non sceglie le sue malattie mentali, essa sceglie la sua psichiatria perché questa riflette “lo spirito dell’epoca” e la sua “antropologia latente”». ¹⁴

Il destino della fenomenologia psichiatrica sembra quello di essere sollecitata, dall’incontro con condizioni psicopatologiche diverse, ad analizzare diverse componenti costitutive del soggetto: la melanconia conducendo allo studio della alterazione nella temporalità costituente, la schizofrenia allo studio della crisi della naturalità della evidenza che fonda la realtà, le esperienze allucinatorie ponendo in rilievo il tema della spazialità, l’autismo il tema della intersoggettività, *etc.* Ma per poi ritrovare questi aspetti come costituenti l’umana presenza in generale. Così, le istanze fondanti il nostro vivere quotidiano e normalmente tacite, silenti nella naturalità dell’esperienza, si mostrano allo scoperto, a nudo, nel malato mentale ed è possibile illuminarle proprio perché in situazioni di evanescenza o di crisi o di sproporzione. Nella postfazione all’edizione italiana del suo libro sulla *Perdita dell’evidenza naturale*, W. Blankenburg paragona gli aspetti normalmente fondanti l’umana presenza alla forza di gravità, nella quale tutti viviamo in maniera a-problematica, ma della cui importanza ci rendiamo conto proprio quando, come per gli astronauti, essa viene a mancare. ¹⁵

Si tratta, nella implicazione fenomenologica-oggettiva della psicopatologia, di un diverso “comprendere” il mondo dell’altro, che non si basa soltanto sulla possibilità del rivivere per immedesimazione il vissuto interno altrui; anche se da questa esperienza e dal contatto immediato con essa pur sempre prende le mosse, e dall’“empatia”, che «in quanto esperienza di soggetti altri da noi e del loro vissuto»,¹⁶ fonda per ognuno l’esistenza dell’altro e quindi del mondo come intersoggettivo. E parallelamente entrare in relazione con l’uomo psichicamente malato significa, secondo il precetto di Minkowski, non perdere di vista l’uomo in generale, che è in lui.

È attraverso l’intuizione che l’analisi fenomenologico-ermeneutica si sforza di illuminare l’essenza del modo di essere globale della persona. Così facendo mettiamo in atto un processo di riduzione fenomenologica, di *epochè*, che ci consente di tendere alla comprensione del disturbo di fondo della persona sofferente e nello stesso tempo ci permette di scorgere il senso costituente l’umana presenza in generale di aspetti quali il tempo, lo spazio, la intersoggettività, *etc.*, che potranno divenire abnormi – non perché alieni ma perché sproporzionati.

Del resto inerisce all’orizzonte dei significati il fatto che noi potremmo avere, o aver avuto, altre possibilità se dirigessimo, o avessimo diretto, altrove la nostra attività nel percepire: se dirigessimo, o avessimo diretto, lo sguardo verso altre direzioni. «Dovunque – scrive Husserl – si mescola a queste possibilità un “io posso” un “io agisco” un “io posso agire diversamente da come ho fatto”, e poco importano allora le inibizioni sempre possibili che possono vincolare questa libertà, come ogni libertà in generale».¹⁷

È intuitivo che questa illuminazione fenomenologica sulla costituzione dei significati sia stata adottata nello studio del delirio, ma è anche intuitivo che possa essere uno strumento per lo psicoterapeuta che agevoli nello psicotico l’oscillazione o il ritorno verso significati appartenenti allo stesso orizzonte, ma più manipolabili perché più vicini al *common sense* intersoggettivo – visto che ciò che ci protegge dalla follia non è tanto ciò che si chiama ‘ragione’, quanto i limiti naturali che si oppongono a un allargamento eccessivo dell’orizzonte di significati coglibili negli oggetti mondani come in noi stessi.

L'allargamento dell'orizzonte, l'emergenza dell'esplicito dall'implicito, pone la possibilità per le persone coinvolte di rispondere in maniera diversa a questa straordinaria esperienza, che per quanto abbia una grande ricchezza e un potere rivelatorio, rischia di rendere il mondo non vivibile e troppo complesso.

Se è così, noi siamo senza dubbio sempre esposti a possibilità e opportunità, che non sono prive di rischi. Il nostro umano destino sembra essere quello di avere la possibilità, la tentazione o forse il dovere, e non solo nella psicoterapia, di muoverci oltre il primo spettro dei significati percepiti, traendone altri dall'alone di immanifesto che li circonda. Questo compito ricorda il dantesco "nati non foste a viver come bruti" e l'invito a correre il rischio di passare le colonne d'Ercole del conosciuto e dell'ovvio.

Certo la propensione ad allargare l'orizzonte conoscitivo può condurre a distorsioni: ma questa via del trarre dall'alone percettivo nuovi significati è straordinariamente vicina alla creatività, artistica in particolare, e a quella singolare forma di creatività (e io uso questa parola ben consapevole dei rischi) che appartiene a ogni psicoterapia che non si limiti a "inscenare" qualche metodo.

Senza coraggio fenomenologico ci si può ridurre a pedissequi stereotipi metodologici. Vale a dire la capacità, frutto della formazione e della esperienza, di afferrare in modo largamente intuitivo, in una sorta di atteggiamento elementarmente fenomenologico, l'assieme (*Gestalt*) del modo di essere del paziente, del suo stile psichico, del suo tipo di rapporto, della risonanza che ciò suscita nell'operatore può, di fatto, essere prioritario rispetto alla definizione di singoli sintomi e certamente lo è per un percorso psicoterapico.

Del resto se il rapporto terapeutico si instaura e si prolunga, fatalmente si passerà dalla diagnosi nosografica, che non perderà perciò di valore e significato, alle individuali e pertanto irripetibili vicende del singolo, sempre più immergendoci nella struttura e nella genesi strutturale, se non causale, dei suoi disturbi e infine passando anche da considerazioni generali che hanno a che fare con valori dell'esistenza umana, a considerazioni che hanno a che fare con valori e problemi di quella singola esistenza. Si passa cioè dalla categoria diagnostica e psicopatologica, all'ambito dell'"esistenziale" e infine dell'"esistentivo", con continui reciproci rimandi.

Eppure, a detta di tutti, per un approccio psicoterapico abbiamo bisogno di un qualche metodo, vale a dire di una tecnica. Jaspers su questo punto si dilunga, per gli scopi della psicopatologia, nella ormai un po’ ammuffita dicotomia fra “comprendere” e “spiegare”, ma anche in quella attualissima fra “comprendere statico” e “comprendere genetico”, questo ultimo fornendoci lo strumento per legare in percorsi di senso frammenti ed *Erlebnisse* separati, o almeno colti come tali dall’osservatore. Inoltre credo sia essenziale per ogni progetto terapeutico tentare di risalire da fenomeni sintomatici clamorosi a più discrete esperienze matriciali, come da persecuzioni deliranti a sofferte emozioni – per esempio, sentimenti di vergogna.

Sottolineo che il tema fondamentale della psicopatologia fenomenologica e della psicoterapia che potrebbe derivarne è, dunque, il vissuto in quanto *pathos*: cioè, con Heidegger, la situazione esistenziale affettiva fondamentale (*Befindlichkeit*), che rappresenta la posizione sostanziale nella quale l’uomo, qualunque uomo, si trova nel mondo in quanto uomo emotivamente situato.¹⁸

Certo, da questo e da altri strumenti di analisi fenomenologica importati dalla psicopatologia derivano dispositivi proposti per la psicoterapia, quali: 1. l’empatia (nel suo significato più profondo di costituire l’altro come un soggetto, e anche, nel significato più antropologico che fenomenologico, di considerare il soggetto altro come fonte autonoma di bisogni e desideri); 2. la messa tra parentesi di quanto sappiamo o meglio una sua revoca in dubbio al fine di toccare i fenomeni in quanto fenomeni; 3. il muoversi in una intenzionalità e intersoggettività protese verso un incontro nell’amore; la modulazione affettiva di qualsiasi progetto psicoterapico, in specie verso i pazienti più gravi.

In definitiva, per Binswanger lo psicoterapeuta si fa mediatore tra il malato e il suo mondo, il che significa tra il malato come non-se-stesso e il malato come se-stesso: «poiché la via verso l’ipseità trascende sempre il mondo così come la via verso il mondo trascende la ipseità. Ogni psicoterapia non è altro che un’opera di appacificamento dell’uomo con se stesso e conseguentemente con il mondo».¹⁹

È stato più volte sostenuto che «La psicoterapia delle psicosi rende indispensabile riferirsi alla fenomenologia. Tuttavia se la fenome-

nologia è un referente non aggirabile in psichiatria nel trattamento delle psicosi, bisognerà intenderci su ciò che le psicosi hanno di così particolare per aver permesso di sviluppare l'approccio fenomenologico». ²⁰ Il marchio psicotico è il problema della "realtà della realtà" e si può capire come la fenomenologia psicopatologica ci insegni ad avvicinarsi proprio a questo problema: alla realtà non teorica o teorizzata ma vissuta nella soggettività in prima persona come *actuality*, più che come *reality*. Ma in definitiva un approccio improntato alla fenomenologia può ben preoccuparsi non solo dell'esistenza del mondo ma dei modi di abitare il mondo, con ciò disponendosi a problemi psicoterapici oltre il ventaglio psicotico. E mi riferisco per esempio ai disturbi di personalità, alle tossicodipendenze ma anche a certi acuti problemi di angoscia.

D'altronde io penso che abbiamo bisogno di tenere in primo piano gli aspetti più dimensionali della psicopatologia fenomenologica, cioè una psicopatologia più attenta ai passaggi e alle transizioni che non alle delimitazioni. Ma quest'aspetto è sempre esistito nella tradizione psicopatologica anche se, non sempre, è stato in primo piano. Basti ricordare che le "esperienze di 1° rango", mirabilmente individuate e descritte da Kurt Schneider, ²¹ possono essere considerate come dei punti pregnanti, ²² posti però su un continuo che sfuma verso esperienze normali o comunque meno patologiche; oppure riflettere sulla meità-passività quale mobile cursore che crea o sfuma la patologicità delle esperienze; oppure ricordare la lezione di Blankenburg per il quale la psicopatologia o è in posizione dialettica rispetto alla norma (norma della quale è costitutiva anche la possibilità della perdita di naturali evidenze – e si tratta, in definitiva, di un equilibrato rapporto fra mantenimento e perdita di evidenze) o altrimenti la psicopatologia rischia di riprodurre la nosografia psichiatrica in altro linguaggio. ²³

Del resto Binswanger ha scritto che «ciascun schizofrenico ha, per così dire, la sua propria schizofrenia, conforme alla sua biografia, ai suoi problemi e alle alternative che derivano da essi»; ²⁴ a differenza del melanconico che soffre di una forma generale di minaccia di "deiezione" del *Dasein*. È come se lo scompaginamento della temporalità nella melanconia – la messa in ombra del tempo ciclico per il prevalere assoluto di un passato ove niente può più accadere perché

tutto è irrimediabilmente già accaduto – portasse, pur nella differenza dei possibili contenuti, a una grigia, immobile e tragica uniformità tematica che appiattisce molte differenze individuali. Invece il disturbo schizofrenico si nutre nella sua espressione della storicità dell’essere e delle alternative che individualmente propone e se stavolta il tempo costituente è forse più orientato verso il futuro, lo è nel senso di ricezione di lontani segnali e presagi, di quel che non è ancora qui ma potrebbe arrivare, e nell’inseguimento vano e spasmodico di un se stessi, di un sé privo della fondamentale continuità di un *idem*, e così, in qualche modo, presuntuosamente libero dalla anomia che appare gravare su ogni identità-*idem*, di ruolo, ma perciò stesso divenuto un *ipse* fantasmatico, come qualsiasi anelito rivoluzionario senza fine, sganciato dal rapporto con il reale e l’ottenibile.

Nell’infinito panorama del dolore mentale, della sofferenza nella colpa o nella annichilente vergogna o nella angoscia per il vacillare pauroso dei fondamenti del mondo, un problema nucleare del far psichiatria è come ci poniamo di fronte all’altro, al “volto dell’altro” che ci chiama e ci interroga, come ci poniamo di fronte alla possibilità di un rapporto io-tu.

Il fatto è che normalmente l’altro nella indagine fenomenologica-eidetica è incontrato due volte: una prima volta nel nostro originario costituirlo come soggetto simile a noi, e questo processo è l’*empatia* nel senso di Husserl e della Stein. L’altro della coniugazione husserliana (*Paarung*) fra due corpi-soggetto, fra due *Leib*; l’altro costituito in noi dal processo empatico e che definisce, delimita, attualizza, co-costituisce la nostra stessa ipseità; e poi gli altri incontrati dalle prime relazioni, e via via gli altri incontrati nel mondo, cioè gli altri come creatori e testimoni con noi dei ruoli della rete sociale e della cultura dei significati condivisi. L’altro è veramente il *Compagno segreto* del romanzo di Conrad, che fa parte di noi e con noi è imbarcato sulla nostra nave dell’identità.

Mentre il primo aspetto, l’originaria costituzione dell’altro come soggetto, mi sembra più attenere a ciò che Binswanger chiamava “funzione di vita”,²⁵ questi incontri successivi con gli altri costituiti sono il romanzo, la “storia della vita”, le contingenze dell’esistenza, anche se per lo schizofrenico ogni nuovo incontro ha il potere di ri-attivare il fallimento della originaria costituzione del soggetto altrui.

Il fatto è che noi incontrando l'altro, incontriamo anche (sempre) l'alterità che è in noi, e la nostra soggettività che è in lui.

Ma è possibile per l'essere umano quell'essenziale assunzione della passività recettiva, quel porsi di fronte al volto dell'altro come un ostaggio che espia il dolore altrui, quella funzione di *sostituzione*, che se appartenne al Dio fatto uomo, è anche – per Emmanuel Levinas²⁶ – indispensabile alla comprensione della soggettività?

Al limite, il movimento empatico, (pur con i suoi rischi di proiezione nell'altro dei propri desideri-bisogni se non epochizzati, non messi fra parentesi, e con la necessità di non essere tuttavia un impossibile specchio vuoto, che nulla rinvia) tende verso ciò che Kimura indica come «una psicopatologia della prima persona»,²⁷ centrata sul sé dell'altro, sulle qualità soggettive del suo esperire, sui *qualia*.²⁸

Viene però in mente il famoso e provocatorio testo di Nagel *What is like to be a bat?* (Cos'è essere un pipistrello?),²⁹ nel quale il problema non è cosa possa sembrare a me essere un pipistrello, ma che cosa viva un pipistrello a essere tale. I *qualia* corrispondono alla qualità soggettiva dell'esperienza, in prima persona, momento per momento, situazione per situazione, per cui – cita per esempio Kimura – la qualità soggettiva del vissuto del colore rosso di un semaforo è diversa da quella di una macchia rossa di sangue in terra. Più che parlare di realtà (*reality*) diverse, gli autori parlano di “effettività” (*actuality*) diverse. «Il *self* indica niente altro che i *qualia*, le qualità soggettive dell'esperienza con le quali il mondo appare qui e ora a me come una “effettività” (*actuality*), come un fenomeno di interfaccia fra me stesso e il mondo».³⁰

Potremo mai raggiungere e condividere le qualità soggettive dell'esperire altrui, che sono un dato di fatto in prima persona che avviene qui e ora fra un soggetto unico e il suo mondo? «I *qualia* del sé sono (...) funzioni di ciascuna attuale situazione. Per l'essere umano, essi sono soprattutto funzioni di ogni attuale situazione interpersonale».³¹

Eppure il compito, forse prometeico, che si pone la fenomenologia psichiatrica, specialmente nella sua versione *eidetica*, è proprio questo: illuminare per esempio qual è in prima persona il nucleo basale, l'esperienza primordiale del disturbo schizofrenico, cogliendo le sue più intime e riposte qualità, gli aspetti più sfumati del modo di

essere dello schizofrenico, il suo sentire – al di là dei suoi deliri e delle sue allucinazioni. E d'altronde questo modello di funzionamento psicotico non è come una tessera difettosa in un mosaico per il resto invariato, ma sostanzialmente una globale modificazione del sé, transitoria o duratura, che coinvolge tutta la soggettività della persona, la sua identità ipseica, e non semplicemente come *idem*.

Ovvio, ci sembra come, nella normalità, ciascuno senta i suoi pensieri come suoi, e per tutti, come nota Heidegger, che il *cogito* cartesiano non voglia dire soltanto “esistere” ma significhi anche “*cogito me cogitare*”. Questo “sentire del sentire” è uno dei fondamenti della nostra soggettività, della “inviolabilità” – diceva Minkowski – del nostro personale spazio psichico.³² Ma già nel 1700 J. Locke scriveva che ciascuno è per se stesso ciò che chiama “sé” (*self*), nella unità del tempo della coscienza, in virtù del fatto basale che è impossibile per qualcuno di percepire senza anche percepire che egli percepisce (*When we see, hear, smell, taste, feel, meditate, or will any thing, we know that we do so*). La coscienza fa l'identità personale del *self* in quanto “fa propri” i propri pensieri e le proprie azioni: essi mi appartengono (*belong to me*).³³ Nella ricerca di Kimura su di una psicopatologia alla prima persona, ovviamente vi sono punti di consonanza con le ricerche di autori come Minkowski, Binswanger e soprattutto Blankenburg, per quanto a quest'ultimo egli contesti di aver centrato lo studio più sulla fenomenologia della schizofrenia che sulla sua origine: «il mio sguardo si posava più sull'autismo che sul delirio, più sulla struttura dell'esperire che sul contenuto esperito e più sulla crisi della identità, della ipseità dell'io nella *ai-da* con l'altro, che sul disturbo dell'io solipsistico».³⁴

Kimura Bin è, vale a dire, attratto non tanto dal fenomeno psicopatologico in sé, dall'universo psicotico nel suo aspetto fenomenico, quanto dalle condizioni del suo apparire (in ciò riprendendo quella interrogazione che fu proprio di Minkowski, quando scriveva che tentare di risolvere un problema psicopatologico significa retrodattarlo, «perché spiegare un fenomeno è in fondo conoscere la sua preesistenza»), e quindi su quale sia il minkowskiano “disturbo generatore” che regge e organizza i modi patologici di esistenza.

Nel centrare il disturbo schizofrenico sulla crisi dell'io nell'inter-soggettività, Kimura Bin fa riferimento a una concezione propria

della cultura giapponese, per la quale l'essenza della identità del soggetto è *aïda*, è il "fra" della presenza umana, lo spazio nel quale il sé incontra sia se stesso che l'altro. *Aïda* è la dimensione primaria dell'incontro con l'alterità dell'altro, una differenziazione assieme intra-soggettiva e inter-soggettiva. Per Kimura Bin, *aïda* significa quindi anche una differenza interna al sé, l'incontro con ciò che non è il sé ed è tuttavia al fondo del sé, una costituzione dell'io-soggetto da parte dell'assolutamente estraneo.

Kimura Bin sottolinea il valore dell'assolutamente altro nella costituzione del sé individuale, per cui se questa sorta di contraddizione non ha potuto essere superata, come accade nello schizofrenico, l'altro diviene minaccia, rischio di depossessamento del sé ed effettiva invasione da parte dell'alienità dell'altro – come avviene nelle tipiche esperienze schizofreniche di influenzamento. Il disturbo, come scriveva D. Cargnello sulla scia di L. Binswanger,³⁵ segnala non tanto un *eccesso* quanto una *manca*za di distanza io-altro, per cui l'altro è continuo pericolo per la soggettività schizofrenica; si attuerebbe per ciò un processo di "mondificazione": il mondo degli altri che schiaccia la persona schizofrenica quale individualità e soggetto; per cui la famosa "assenza di contatto", così acutamente esperita da chi incontra lo schizofrenico, può ben essere intesa come l'estrema difesa di una soggettività assediata.

Oggidi la fenomenologia psichiatrica, almeno nel suo aspetto genetico, rivolge grande attenzione al disturbo dell'intersoggettività, non quale semplice e ovvia ricaduta dei sintomi schizofrenici nelle relazioni interpersonali, ma come patogenesi del disturbo stesso, considerando che la presentificazione originaria dell'altro (risolta, da E. Husserl ed E. Stein, nel concetto di "empatia"), è co-costitutiva della stessa ipseità e della naturalità del *common sense*.

Il luogo della ricerca appartiene dunque all'ordine dell'*homme situé*, direbbe Minkowski, ove ciò che conta è la specifica configurazione dei rimandi fra sé e mondo nella sua fondamentale struttura inter-soggettiva. L'insufficienza nella costituzione intra-soggettiva del "se-stesso" corrisponde a un problema nella costituzione inter-soggettiva del se-stesso. L'accento è su di una psicopatologia «fondata non più né sulla terza persona né sulla prima, ma (...) sull'«io e tu», cioè sul fondamentale incontro umano»;³⁶ e non a caso Kimura Bin cita, fra

gli aspetti al centro della sua attenzione per la schizofrenia, il fenomeno dell'autismo che può appunto essere visto come una basilica difficoltà del soggetto nella costituzione dell'Altro. Per Kimura le turbe schizofreniche dell'identità dell'io appaiono, eziologicamente e fenomenologicamente, attraversate interamente dai disturbi dell'incontro, ed egli drasticamente scrive: «Di fatto, se non ci fosse l'intreccio delle relazioni interpersonali, non ci sarebbero schizofrenici».³⁷

Il termine giapponese *aïda* designa una distanza, uno spazio, fra l'io e il tu, ma designa anche le loro relazioni sociali e affettive. In un testo (*Aida*)³⁸ Kimura Bin si riferisce al pensiero di Martin Buber per il quale il dato primordiale non è l'io, bensì il rapporto io-tu, quando scrive «questo campo ove si dispiega l'esistenza umana (...) è ciò che io chiamo fra-due (*Zwischen*) (...), è l'arche-categoria della realtà umana».³⁹ Purtuttavia se ne differenzia scrivendo: «l'altro (...) prima di divenire un tu è un altro terrificante che destabilizza la mia soggettività». Per Kimura Bin l'individuo non può quindi essere visto come una monade isolata instaurante successivamente una relazione con gli altri, «al contrario (...) l'*aïda* interpersonale è primaria e solamente in seguito si attualizza sotto la forma del se stesso e degli altri. L'*aïda* non è una semplice relazione che mette in rapporto delle esistenze separate, ma è il luogo originario e comune di queste esistenze multiple», «perchè – aggiunge, citando il filosofo K. Nishida – nel fondo del sé, c'è l'altro e nel fondo dell'altro, c'è il sé (...). Che io veda l'altro assoluto nel mio 'io' significa che io vedo me stesso vedendo l'altro assoluto, è così che si stabilisce la coscienza del sé individuale».⁴⁰ Quando la *aïda* e la distanza non si stabiliscono, nemmeno il sé si costituisce: e il vissuto schizofrenico di usurpazione da parte dell'altro «vuol dire che l'assolutamente altro, attraverso il quale il sé dovrebbe costituirsi (...) gioca un ruolo meno come fondamento del sé, che come fondamento dell'altro (...) l'ipseità (...) è perduta e colmata di alterità (...). La schizofrenia deve anzitutto essere compresa come modo di essere dovuto al carente esercizio dell'assolutamente altro che è il luogo della costituzione del sé».⁴¹ In fondo, l'identità come sé nel contesto intersoggettivo, ci garantisce la fruibilità di ciò che si indica come *common sense*, come naturalità dell'evidenza; o viceversa, il che è lo stesso. Se per *common sense*, per ovvietà del suolo tacito del mondo intersoggettivo nel quale la nostra presenza prende significa-

to interpersonale, non intendiamo certo delle opinioni condivise, ma un accordo con il fatto che la presenza umana si attualizza in un contesto condiviso. Nella precarietà di queste basi, nella persona schizofrenica, la costruzione della identità personale avviene con lo scarso, o impossibile, sostegno della identità come *idem*, della continuità fornita dai processi sociali di assunzione di ruolo, che presuppone un margine di identificazione sintonica su come gli altri ci vedono e ci definiscono. In questa situazione di esistenza il “se stesso come un altro” di P. Ricoeur⁴² è portato all'estremo: non solo la persona non si riconosce una identità come gli altri la definiscono, ma è in continua ricerca di un essere-se-stesso per se-stesso. Ciò fa parte dello spostamento della mente schizofrenica da un piano di tacita ovvietà verso una angosciosa riflessività “simultanea” al suo esperire, affacciandosi a problemi propriamente ontologici, che concernono la costituzione del soggetto. «La certezza del “io sono me-stesso” – scrive Kimura Bin nel saggio *Cogito et Je* – benchè abbia molta evidenza per la maggior parte degli uomini, non si costituisce sufficientemente nello schizofrenico, nella misura nella quale egli si sforza senza tregua in una riflessione eccessiva e dolorosa sul lui-stesso». ⁴³ Kimura Bin osserva che fino a oggi la psicopatologia fenomenologica della schizofrenia non si è rivolta al problema della sua patogenesi, ma si è essenzialmente consacrata alla descrizione del mondo soggettivo e dei comportamenti del paziente la psicosi del quale è già manifesta. Ma «È principalmente nel disturbo del “me come me-stesso” o della “ipseità dell'io” che essa [la psicopatologia] ha potuto cogliere il cambiamento più essenziale della schizofrenia (...). Questa specificità della schizofrenia consiste innanzitutto nel fatto che il paziente non può determinare la rappresentazione delle cose come rappresentate da lui-stesso; in altre parole, l'evidenza di una appartenenza all'“io” del “mi sembra che” come è inscritta nel *cogito* [cartesiano] è perduta». ⁴⁴ Questa caratteristica del disturbo schizofrenico, vissuto in prima persona dal soggetto, è ciò che da anni la psicopatologia connota come perdita della “meità”, ma la ricerca della fenomenologia in psichiatria da quando si è rivolta al modo di essere del soggetto in prima persona ha potuto delineare, nonostante la difficoltà epistemica a cogliere l'esperienza soggettiva diretta, una gamma di aspetti che concernono insieme l'io e l'altro da sé. Diversi di noi si chiedono

talora quale sia il futuro delle analisi antropofenomenologiche e pensano che nella clinica abbiamo ancora bisogno della psicopatologia di derivazione jaspersiana e del suo fondamento di fenomenologia soggettiva. Probabilmente dobbiamo associare a essa, e ciò è una complementarità dimostratasi virtuosa, delle metodiche di ricerca empirico-statistica, e neurofisiologica in specie. Ciò non vuol dire tuttavia rinunciare ai lampi di conoscenza e di *insight* che l'ermeneutica della presenza può darci. Anche perché se è vero che la psicopatologia classica si fonda sull'ascolto-accoglimento-studio dell'altrui esperire, in uno sforzo di comprensione che è in definitiva auto-comprensione (comprendiamo nell'altro quello che comprendiamo in noi), e invece le illuminazioni fenomenologico-eidetiche si rivolgono a una ricerca e illuminazione dell'essenza costitutiva dei modi di essere globali dell'altro, ci deve pur essere un punto di origine nel quale «modi globali di essere» e «modi di esperire» mostrano la loro comune radice. Il soggetto è duplice, ci avverte Martin Buber, ha due modi di essere, l'io ha due volti «Poiché l'io della parola-base io-tu non è lo stesso io della parola-base io-esso».⁴⁵

Note

- ¹ D. Cargnello, "Ambiguità della psichiatria", in «Comprendre», 1999, 9, 7, p. 48.
- ² K. Jaspers, *Psicopatologia generale* (1913-1956), trad. it. Il pensiero scientifico, Roma 1965.
- ³ H.G. Gadamer, *Verità e metodo* (1986-1993), trad. it. Bompiani, Milano 1996.
- ⁴ W. Blankenburg trad. it. *La perdita della evidenza naturale*, Cortina, Milano 1998 (in tema di schizofrenia e ossessività: pp. 71-72). Sulla nozione di *aneidos*, cfr. V.E. von Gebattel, "Il mondo dell'anancastico" (1938), trad. it. in Id., *Antropologia e psicopatologia*, Bompiani, Milano 1967. Sulle questioni mirabilmente poste da Binswanger, cfr. L. Binswanger, "Tre forme di esistenza mancata" (1956), trad. it. il Saggiatore, Milano 1964; Id., *Schizophrenie*, Neske, Pfullingen 1957, trad. it. parziale in *Il caso Ellen West e altri saggi*, Bompiani, Milano 1973. Ma anche Id., "Phénoménologie différentielle de la perception délirante. (Une étude sur l'événementialité psychotique)", in «L'Art du Comprendre», 1995, 3, pp. 47-83.

- 5 K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, cit., p. 2.
- 6 L. Wittgenstein, *Pensieri diversi* (1977), trad. it. Adelphi, Milano 1980.
- 7 D. Cargnello, *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano 1966, premessa alla prima edizione, p. XLVII.
- 8 W. Blankenburg, *La perdita della evidenza naturale* (1971), trad. it. Cortina, Milano 1998.
- 9 E. Husserl, *Méditations cartésiennes*, Deuxième Méditation, J. Vrin, Paris 2001.
- 10 Ivi, pp. 82, 83, 84 (queste e altre frasi citate da *Méditations cartésiennes* sono state tradotte da me).
- 11 G. Charbonneau, *De l'incoscience phénoménologique. Présentation*, in «L'art du comprendre», 1999, 8, p. 60.
- 12 K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, cit., p. 24.
- 13 Ivi, p. 849.
- 14 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi* (1979, 1997), trad. it. a cura di R. Dalle Luche, G. Di Piazza, Giovanni Fioriti editore, Roma 2003, p. 233.
- 15 W. Blankenburg, *La perdita della evidenza naturale*, cit. p. 171.
- 16 E. Stein, *L'empatia* (1917), trad. it. Angeli, Milano 1985, p. 51.
- 17 E. Husserl, *Méditations cartésiennes*, cit., p. 83.
- 18 M. Heidegger, *Essere e Tempo* (1927), trad. it. Longanesi, Milano 1976.
- 19 L. Binswanger, "Sulla psicoterapia" (1935), in Id., *Per una antropologia fenomenologica*, trad. it. Feltrinelli, Milano 1984, p. 164.
- 20 *Psychothérapie phénoménologique*, Sous la direction de Mareike Wolf -Fedida. MJW Fédition, Paris 2006, p. 87.
- 21 K. Schneider, *Psicopatologia clinica* (1950), trad. it., IV ed., Giovanni Fioriti editore, Roma 2004.
- 22 K. Köhler, "First rank symptoms of schizophrenia: questions concerning clinical boundaries", in «Br. J. Psychiatr.», 1979, 134, pp. 236-248.
- 23 W. Blankenburg, *La perdita dell' evidenza naturale*, cit., p. 76.
- 24 L. Binswanger, *Melanconia e mania* (1960), trad. it. Boringhieri, Torino 1971, p. 130.
- 25 L. Binswanger, "Funzione di vita e storia della vita interiore" (1928), in Id., *Per una antropologia fenomenologica*, trad. it. Feltrinelli, Milano 1984.
- 26 E. Levinas, *Totalità e infinito. Saggio sulla esteriorità* (1961), trad. it. Jaca Book, Milano 1980.
- 27 B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica* (1992), trad. it. Giovanni Fioriti editore, Roma 2005, p. 112.

- ²⁸ D.J. Chalmers, *The conscious mind. In search of a fundamental theory*, Oxford Un. Press, Oxford 1996.
- ²⁹ T. Nagel, “What is like to be a bat?”, in Id., *Mortal questions*, Cambridge Un. Press, New York 1979.
- ³⁰ B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit., p. 118.
- ³¹ Ivi, p. 115.
- ³² E. Minkowski, *La schizofrenia* (1927), trad. it. Bertani, Verona 1980. Ma anche Id., *Trattato di psicopatologia* (1966), trad. it., Feltrinelli, Milano 1973.
- ³³ J. Locke, “Of identity and diversity”, in Id., *Essay concerning human understanding* (1700), Editions du Seuil, Paris 1998, p. 148.
- ³⁴ B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit., p. 144.
- ³⁵ D. Cargnello, “Il concetto di autismo nell’opera di Ludwig Binswanger”, in «Psichiatria generale dell’età evolutiva», 1993, 31, pp. 19-62.
- ³⁶ E. Minkowski, *Au-delà du rationalisme morbide*, Editions l’Harmattan, Paris 1997, p. 229 (traduzione mia).
- ³⁷ B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit., p. 2.
- ³⁸ B. Kimura, *L’Entre. Une approche phénoménologique de la schizophrénie* (1988), trad. francese, J. Millon, Grenoble 2000.
- ³⁹ M. Buber, *Il principio dialogico*, trad. it. Comunità, Milano 1958, p. 21.
- ⁴⁰ B. Kimura, *L’Entre. Une approche phénoménologique de la schizophrénie*, cit., p. 131.
- ⁴¹ Ivi, p. 130.
- ⁴² P. Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris 1990.
- ⁴³ B. Kimura, “Cogito et Je”, in «L’evolution psychiatrique», 1997, 62, 2, pp. 335-48.
- ⁴⁴ Ivi, p. 335.
- ⁴⁵ M. Buber, *Io e Tu. Il principio dialogico*, trad. it. Comunità, Milano 1958, p. 9.