

In copertina

Francisco Goya, *El sueño de la razón produce monstruos*, 1799

Consulenza redazionale

Pietro D'Eliso

Impaginazione

Elisa Widmar

© copyright Edizioni Università di Trieste, Trieste 2018

Proprietà letteraria riservata.

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale e parziale di questa pubblicazione, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, le fotocopie e altro) sono riservati per tutti i paesi.

ISBN 978-88-8303-976-8 (print)

ISBN 978-88-8303-977-5 (online)

EUT - Edizioni Università di Trieste

Via E. Weiss, 21 - 34128 Trieste

eut@units.it

<http://eut.units.it>

<https://www.facebook.com/EUTEdizioniUniversitaTrieste>

Le psicosi mancanti

Analisi fenomenologica
delle psicosi subapofaniche
e studio di casi

Stefano D'Offizi

Alessandro Saullo

Elisabetta Pascolo-Fabrizi

prefazione di

Mario Rossi Monti

Sommario

7	Prefazione
13	Introduzione
17	Uno sguardo d'insieme
21	CAPITOLO 1 - L'APPROCCIO FENOMENOLOGICO ALLA MALATTIA MENTALE
21	1.1 Premessa
22	1.2 Cenni introduttivi alla filosofia di Husserl: glossario
28	1.3 Il metodo fenomenologico come esercizio critico dei modelli diagnostici
31	1.4 Fenomenologia soggettivo-comprensiva e oggettivo-eidetica
35	1.5 Aspetti distintivi e innovativi della <i>Daseinsanalyse</i>
39	CAPITOLO 2 - AUTISMO E COMPORTAMENTI DI RITIRO
39	2.1 La cassetta degli attrezzi
44	2.2 Minkowski e la perdita del contatto vitale con la realtà
47	2.3 Il fallimento dell'io nella costituzione dell'altro da sé
51	2.4 Binswanger e le tre forme di esistenza mancata
59	CAPITOLO 3 - LE PSICOSI SUBAPOFANICHE
59	3.1 Il concetto di apofania e quadro generale delle psicosi sottosoglia
62	3.2 La relazione con i prodromi schizofrenici
65	3.3 Alcuni modelli esplicativi: la scuola di Bonn e la scuola di Copenaghen
68	3.4 Blankenburg e "la perdita dell'evidenza naturale"
76	3.5 Considerazioni conclusive
77	CAPITOLO 4 - PRESENTAZIONE E ANALISI DI CASI
77	4.1 Presentazione e analisi dei casi clinici
77	4.1.1 Kappa: l'eremita collezionista
81	4.1.2 Zeta: il pensatore immobile
84	4.1.3 Effe: il pesce fuor d'acqua
86	4.2 Discussione dei risultati
93	CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE
101	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Prefazione

MARIO ROSSI MONTI

Quando mi è stato chiesto di scrivere una breve prefazione a questo volume non avevo chiaro in che modo avrei potuto rispondere alla richiesta degli Autori. Ho conosciuto il tema delle psicosi paucisintomatiche grazie al grande testo di Wolfgang Blankenburg (1967). Tuttavia queste forme espressive della psicosi schizofrenica non hanno mai attratto più di tanto la mia attenzione, almeno a livello di riflessione teorica. Il mio cuore ha sempre battuto, se così si può dire, dalla parte delle forme floride, produttive della schizofrenia. Sono sempre stato attratto da quelli che gli Autori chiamano giustamente i “clamori clinici che allucinazioni e deliri portano con sé”. Più che al “clamore” mi sono appassionato allo scandalo che il delirio porta con sé, all’enigma della percezione delirante o all’atmosfera matriciale dell’umore delirante: tutte forme dell’esperienza che, se da un lato segnano la specificità del delirio primario, dall’altro mostrano strane assonanze con altre forme di pensiero genericamente creativo. Anche il delirio infatti mi è sempre apparso come una modalità infelice e disgraziata di conoscere e di dare forma a un mondo. A questi temi mi sono dedicato fin dagli inizi della mia carriera di psichiatra soprattutto grazie alla lettura delle pagine della *Psicopatologia Generale* di Karl Jaspers, della *Psicopatologia Clinica* di Kurt Schneider e, in Italia, delle indimenticabili pagine di Bruno Callieri. In questo ambito avevo anche tentato di sviluppare una riflessione teorica su alcune di queste condizioni, sempre avendo come focus quella straordinaria costellazione di eventi psichici e non,

che porta una persona a “delirare”, ad uscire dal solco credendo fermamente di essere-nel-solco, nell’unico “vero” e possibile solco. In particolare mi ero appassionato, in anni ormai lontani, alle analogie/diversità fra i deliri coerenti, logici e sistematizzati della paranoia e alcune caratteristiche dei “sistemi scientifici” nei quali, ad esempio, la pur necessaria quota di dogmatismo, utile alla difesa e alla salvaguardia di un’idea, si trasforma invece in fissità, inespugnabilità di un sistema che cerca in tutti i modi di mantenere una sua coerenza mediante il ricorso a continui aggiustamenti *ad hoc* (Rossi Monti, 1984).

Per questa serie di ragioni il tema delle psicosi paucisintomatiche (o, come le chiamano gli Autori, psicosi mancanti) non mi sembrava, di primo acchito, pane per i miei denti. Ciò nonostante, nel leggere le pagine del volume di Stefano D’Offizi, Alessandro Saullo e Elisabetta Pascolo-Fabrizi ho avvertito, fin dall’inizio, una atmosfera familiare. Potrei dire che mi sono sentito a casa, poiché ho avuto la precisa sensazione che questo volume nascesse da un bisogno che io stesso dividevo con loro. Un bisogno che origina dalla clinica, dal contatto con persone portatrici di forme di sofferenza difficili da comprendere e che vivono (e fanno vivere) un sentimento di spaesamento e di impotenza. Basta pensare alla drammaticità dell’esistenza di Anna Rau, tormentata da domande banali, quasi sciocche, di “senso comune”, ma che fanno capire anche quale abisso si apre quando il senso comune non si è saldamente costituito o viene a mancare. Di fronte alle forme cliniche paucisintomatiche della schizofrenia, al vuoto di esistenza di chi vive questa terribile condizione, gli Autori di questo volume hanno avvertito il bisogno di approfondire, leggere, conoscere, pensare. Si sono rivolti così verso quella miniera di conoscenze (troppo poco frequentata dagli psichiatri) che è rappresentata dalla psicopatologia di orientamento fenomenologico. Hanno sentito il bisogno di individuare alcuni punti cardine del pensiero psicopatologico classico e moderno sul tema della psicosi schizofreniche paucisintomatiche e dell’autismo per mettere questi concetti in tensione tra loro, nel tentativo di costituire una rete di conoscenze che potesse funzionare un po’ anche come rete di sicurezza nello stare accanto e seguire nel tempo questi pazienti.

In questo percorso, che parte dalle psicosi schizofreniche paucisintomatiche e arriva all’autismo schizofrenico, gli Autori si sono imbattuti (e non poteva essere diversamente) nel pensiero e nei lavori di Arnaldo Ballerini. Quell’incontro che loro hanno realizzato negli scritti io ho avuto la fortuna di realizzarlo sul piano dell’amicizia, della formazione e del lavoro clinico e teorico. In questo senso ho sentito familiare il percorso degli Autori di questo volume: dalla clinica alla psicopatologia e all’incontro con il pensiero di Arnaldo Ballerini. Fin dagli inizi della mia formazione di giovane psichiatra, di fronte alla complessità o al caos che la clinica delle patologie gravi propone, la prospettiva psicopatologica sviluppata da Arnaldo Ballerini mi ha consentito spesso di trovare dei punti di riferimento nel mondo vissuto dell’altro utili alla costruzione di una relazione terapeutica. “In Italia – scrivono gli Autori - un grande lavoro su questo tema è stato compiuto da Arnaldo Ballerini, ai cui studi questo libro deve molto”. Anche io devo

molto a Arnaldo Ballerini e non soltanto per le cose che ha scritto, ma anche per avermi dato l'opportunità, fin da quando ero tirocinante in Ospedale Psichiatrico (al 3° anno di medicina), di condividere con lui esperienze, impressioni, pensieri, riflessioni che mi hanno fatto da guida nella formazione clinica e personale. In quegli anni (eravamo alla fine degli anni '70) Arnaldo Ballerini era animato da un sostanziale disinteresse per il termine "autismo". Lo considerava del tutto generico e inaffidabile. Una convinzione che aveva maturato grazie a come aveva visto usare questo termine nelle cartelle psichiatriche manicomiali: la sola impressione che il paziente fosse "autistico" autorizzava lo psichiatra a concludere frettolosamente per la diagnosi di schizofrenia. Una conclusione grave e inaffidabile spesso basata sull'equivoco che il solo rilievo di un comportamento di ritiro fosse sinonimo di autismo. Ricordo bene le argomentazioni che Arnaldo usava nella critica del termine autismo (o meglio, di questo suo uso): mentre il termine "autismo" si presta a venire usato come il prodotto di un'impressione soggettiva, la psicopatologia clinica del delirio primario, incardinata sulla nozione di percezione delirante di Kurt Schneider, costringe a un maggior rigore metodologico, a rimanere più aderenti a fenomeni clinici che possono essere descritti, definiti e rilevati con maggior precisione e affidabilità. Invece di passare dal rilievo soggettivo di tratti autistici alla diagnosi di schizofrenia, l'individuazione della forma della doppia articolazione tipica della percezione delirante autorizzava alla diagnosi di delirio primario e quindi, secondo l'assioma schneideriano, di schizofrenia. Insomma il termine autismo gli appariva (perché così lo aveva visto usare in Ospedale Psichiatrico) meno affidabile e meno rigoroso e quindi foriero di un abuso che portava a gravi conseguenze sul piano della diagnosi. Un'impressione del resto confermata anche dal fatto che là dove (come negli Stati Uniti) si era ampiamente diffuso il modello bleuleriano della schizofrenia centrato sull'autismo, la diagnosi di schizofrenia si era espansa a macchia d'olio perdendo di rigore e specificità. Questo non era invece accaduto in Inghilterra, come testimoniato dal famoso studio *US-UK Diagnostic Project* (Cooper et al., 1972), dove si era affermato il paradigma schneideriano.

Ho trovato traccia di questa posizione di Arnaldo Ballerini (1990) in una relazione intitolata *Realtà e artefatto dell'autismo* tenuta al *Congresso Solitudine, isolamento e silenzio nella comunicazione umana: l'autismo schizofrenico* (Chiavari, 1988), al quale avevamo partecipato entrambi con due diversi contributi. La relazione cominciava così: "dopo avere proposto il titolo di questo intervento ho temuto di essere stato troppo impulsivo man mano che mi diveniva chiaro [...] di non avere mai usato il termine autismo o l'aggettivo autistico in note o protocolli clinici dei pazienti. Poi mi sono detto che ciò doveva anche avere a che fare con l'ambiguità per me insita nel concetto di autismo. Forse ho sempre temuto il pericolo di termini che mi appaiono operativamente vaghi, del tipo atteggiamento autistico o pensiero scucito che calati nella pratica clinica possono anche funzionare come discreti passe-partout, o divenire criteri di allargamento quasi *ad libitum* dell'area psicotica, come di fatto è avvenuto nella storia della psichiatria".

Tuttavia negli anni successivi, forse proprio a partire da questa prima riflessione sull'autismo che gli aveva consentito di vedere nell'autismo qualcosa che è allo stesso tempo meno e molto più di un sintomo, Arnaldo Ballerini aveva progressivamente cambiato posizione e anche grazie alla traduzione del testo di Blankenburg (da lui stesso promosso e curato e pubblicato in Italia nel 1998) si era lasciato alle spalle, come scrivono gli Autori, la "visione di una psichiatria (pre)occupata dalla centralità dei sintomi positivi".

Un ulteriore passo su questa linea è rappresentato dal capitolo intitolato *Esiste una specificità del delirio schizofrenico?*, pubblicato nel volume curato da me e da Stanghellini (1999). In quel testo Ballerini definiva con chiarezza la sua tesi: "la tesi che cerco di portare in questo contributo è che, se vogliamo mantenere il concetto di specificità del delirare schizofrenico, è più convincente riferirci a studi di fondo sulla "persona" dello schizofrenico ed i suoi modi strutturali ed evolutivi di funzionamento che non a singoli sintomi" (Ballerini, 1999). Una tesi nella quale il focus dell'attenzione è ancora centrato sul delirio primario schizofrenico, ma non nel tentativo di trovare nella forma stessa del delirio l'elemento che ne sigla l'appartenenza al circolo formale della schizofrenia, quanto piuttosto nella consapevolezza che la specificità del delirio va cercata nella persona e nella sua struttura. La definizione dell'area dei disturbi schizofrenici si svincola dalla "positivo-produttivo" e si incentra sulla dimensione del "negativo". Là dove per negativo non si intendono tanto i gusci comportamentali vuoti descritti dai cosiddetti "sintomi negativi" della letteratura anglosassone, quanto un persistente e forse preesistente "difettoso accordo preconettuale con il mondo" (Bovet, Parnas, 1993). Una condizione - commentava Ballerini (1999) - che la psicopatologia fenomenologica ha cercato di cogliere in vari modi, "perdita del contatto vitale con la realtà" (Minkowski, 1927; 1966), "inconsistenza dell'esperienza naturale" (Binswanger, 1957) o ancora "perdita della evidenza naturale" (Blankenburg, 1967), e che può essere interpretata come "espressione della vulnerabilità schizotipica, isomorfica, con le dovute differenze, ad una eccessiva facilità verso quel procedimento che i fenomenologi indicano come *epochè* (Stanghellini, 1997), intesa come "messa fra parentesi" della naturale ovvietà del *common sense*, parallela all'abnorme dilatarsi dell'husserliano 'orizzonte di significato". In questo stesso lavoro Ballerini, dopo avere mostrato come dopo Bleuler e Minkowski il concetto di autismo sia stato proposto come nucleo fondamentale, vero punto di origine della schizofrenia e della sua specifica connotazione diagnostica, precisava: "ad uno psichiatra come me può capitare di muoversi nei confronti del costruito psicopatologico che si chiama 'autismo' fra timore e desiderio: fra il fascino di un concetto realmente fondante il profilo dei disturbi schizofrenici, e il timore dell'artificiosità della sua declinazione nella clinica di ogni giorno. Ma l'autismo è assieme molto di meno e molto di più di un sintomo". È questo il punto di origine di quel lavoro di riflessione sulle origini e sul significato del termine autismo come anche intorno alla sua riproposizione nella clinica delle schizofrenie che raggiunge il compimento nel volume *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull'autismo schizofrenico* pubblicato nel 2002.

Un punto di arrivo della riflessione psicopatologica di Arnaldo Ballerini che è anche punto di partenza delle considerazioni svolte dagli Autori di questo stesso volume. Un volume che, lo ricordo, nasce da una esigenza clinica. Scrivono gli Autori: “Una cosa è certa: a distanza di quasi cinquant’anni dalla pubblicazione del libro di Blankenburg, nella pratica clinica e nei diversi contesti d’intervento queste forme di psicosi continuano a conservare il loro carattere enigmatico, situate in un cono d’ombra che ne rende difficile sia il riconoscimento che l’inquadramento diagnostico”. Le forme paucisintomatiche della schizofrenia rischiano di cadere in un cono d’ombra. Ma, sempre più spesso, una psichiatria che usa il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* come unico strumento di formazione e di lavoro clinico rischia di lasciare in ombra una serie straordinariamente ampia di fenomeni, senza i quali la diagnosi diventa un atto sterile, non funzionale alla conoscenza della persona e del suo mondo vissuto e quindi anche allo stabilirsi di un’alleanza e di un progetto terapeutico. Questo volume ha dunque anche un intento critico nei confronti del proliferare nella pratica clinica dei Servizi di procedure diagnostiche sempre più cieche, in quanto attente solo alla presunta oggettività dei sintomi: “la tendenza a produrre classificazioni settoriali, in uso dopo l’introduzione dei manuali diagnostici - scrivono gli Autori - non ci è apparsa di aiuto nella relazione terapeutica o nel definire un percorso di cura” tanto che forme cliniche come le psicosi paucisintomatiche (che hanno bisogno di un’approfondita conoscenza della psicopatologia per essere colte) rischiano di rimanere “oscurate da vuote diagnosi o liquidate frettolosamente con giudizi morali”, fino a diventare “una sorta di emblema di tutto ciò che nel lavoro quotidiano viene eluso o scartato, messo in secondo piano e non affrontato”. Anche perché per occuparsi di queste forme della psicosi, che gli Autori chiamano “psicosi mancanti”, non è sufficiente considerarle forme cliniche mancanti-del-sintomo-delirio, ma è necessario cogliere la natura mancante di un’esistenza che fallisce ogni giorno “il suo rapporto con il mondo, manca l’appiglio, sdrucchiola, scivola, non ha il *grasping*, e questo capita quando cammina, mentre tocca, mentre guarda o mentre cerca” (Ballerini, 2012).

Da questo punto di vista anche la forma di “testo divulgativo” assunta da questo volume svolge un ruolo di straordinaria importanza, nella valorizzazione, diffusione e conoscenza di un metodo, un insieme di conoscenze e di una prospettiva di intervento terapeutico che affondano saldamente le basi nella tradizione della psicopatologia fenomenologica. Del resto questa è l’eredità che Arnaldo Ballerini ci ha lasciato e che è costituita dalla *Società Italiana per la Psicopatologia*, dai *Seminari Residenziali* che si svolgono ogni anno a Figline Valdarno e dalle attività della *Scuola di Psicoterapia Fenomenologico-Dinamica* di Firenze. In questa prospettiva questo volume e questa stessa *Introduzione* sono anche un omaggio al suo valore di psicopatologo e di persona.

BIBLIOGRAFIA

A. Ballerini, "Realtà e artefatto dell'autismo", in: A. Salsa, M. Schiavone (a cura di), *Autismo schizofrenico*, Patron, Bologna 1990.

A. Ballerini, "Esiste una specificità del delirio schizofrenico?", in M. Rossi Monti, G. Stanghellini (a cura di), in *Psicopatologia della Schizofrenia. Prospettive Metodologiche e Cliniche*, Cortina, Milano 1999, pp. 13-32.

A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull'autismo schizofrenico*, Bollati Boringhieri, Torino 2002.

A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, Fioriti, Roma 2012.

L. Binswanger, Pfullingen, Neske, 1957.

W. Blankenburg (1967), *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche*, Raffaello Cortina editore, Milano 1998.

P. Bovet, J. Parnas, "Schizophrenic delusions: a phenomenological approach", in *Schizophrenia Bulletin*, 19, 1993, pp. 579-597.

J. R. Cooper, R. E. Kendell, B. J. Gurland, L. Sharpe, J. R. M. Copeland, R. Simon, *Psychiatric diagnosis in New York and London: a comparative study of mental patients admission*, Maudsley Monograph, n. 20, Oxford University Press, London 1972.

E. Minkowski (1927), *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Introduzione di S. Mistura, Einaudi, Torino 1998.

E. Minkowski (1966) *Trattato di psicopatologia*. Fioriti, Roma 2015.

M. Rossi Monti (1984), *Paranoia, scienza e pseudoscienza. La conoscenza totale*. Fioriti, Roma 2009.

M. Rossi Monti, G. Stanghellini (a cura di), *Psicopatologia della Schizofrenia. Prospettive Metodologiche e Cliniche*, Cortina, Milano 1999.

G. Stanghellini, "For an anthropology of vulnerability", in *Psychopathology*, 30, 1997, pp. 1-11.

Introduzione

Il punto di partenza di questo libro è una mancanza da colmare. Nell'esteso e complesso campo delle esperienze psicotiche, indagato da manuali importanti ed affermati, ci è sembrato insufficiente lo spazio dedicato a quelle forme fruste, che chiameremo psicosi paucisintomatiche o subapofaniche, per usare il termine coniato da Wolfgang Blankenburg nel 1967¹. Lungi dal manifestarsi con la classica efflorescenza dei sintomi positivi (agitazione psicomotoria, deliri, allucinazioni, disturbo del pensiero), in queste psicosi povere, mancanti, si esprime un più profondo disturbo dell'ipseità.

In Italia un grande lavoro su questo tema è stato compiuto da Arnaldo Ballerini, ai cui studi questo libro deve molto, nei quali è sottolineato come il carattere enigmatico e sfuggente di queste sindromi le abbia esposte, dal punto di vista nosografico, alla continua oscillazione “tra quella che E. Bleuler indicava come schizofrenia simplex e i gravi disturbi di personalità”². Sa-

¹ Wolfgang Blankenburg (1928-2002), considerato uno dei più grandi maestri della psicopatologia fenomenologica e della *Daseinanalyse*, ha pubblicato nel 1967 la sua opera più nota, “Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie der schizophrenen Alienation”, Habilitationsschrift, Freiburg. Trad. it.: *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche*, Cortina Editore, Milano 1998.

² Le citazioni di questo paragrafo sono tratte da A. Ballerini, “Le parole e il silenzio. La psicosi paucisintomatica”, in *Comprendre, Archive International pour l'Anthropologie et la Psychopathologie*

rebbe questa “sorta di crampo o stagnazione del percorso psicotico” ad averle relegate in una terra di nessuno, “nell’anomia dei fenomeni negativi”, con un duplice effetto. Da un lato, in mancanza di tutte quelle esperienze, quei vissuti singolari e nuovi che caratterizzano l’insorgere della psicosi e la sua evoluzione nelle varie fasi, non si dà per il soggetto quella che Conrad chiama la rivelazione apofanica, resa possibile dalla “ricostruzione di un nuovo Sé e di un nuovo universo della presenza”³. Dall’altro anche l’analisi psicopatologica sembra naufragare nel silenzio dei sintomi o nella descrizione monotona di comportamenti che, come gusci vuoti, “nulla dicono sul mondo interno della persona psicotica”.

Una cosa è certa: a distanza di quasi cinquant’anni dalla pubblicazione del libro di Blankenburg, nella pratica clinica e nei diversi contesti d’intervento queste forme di psicosi continuano a conservare il loro carattere enigmatico, situate in un cono d’ombra che ne rende difficile sia il riconoscimento che l’inquadramento diagnostico.

A tale proposito vale la pena subito esplicitare l’intento critico, sotteso a questo lavoro, riguardo alle procedure diagnostiche vigenti nella pratica clinica. La tendenza a produrre classificazioni settoriali, in uso dopo l’introduzione dei manuali diagnostici, non ci è apparsa di aiuto nella relazione terapeutica o nel definire un percorso di cura⁴. Ed è lontana dalle pratiche del lavoro nei servizi, in particolare nell’affrontare queste particolari forme di esistenza che, spesso oscurate da vuote diagnosi o liquidate frettolosamente con giudizi morali, rappresentano una sorta di emblema di tutto ciò che nel lavoro quotidiano viene eluso o scartato, messo in secondo piano e non affrontato.

Nella seconda parte di questo lavoro sarà lasciato spazio ad alcune “storie”, piccoli spunti biografici di esistenza psicotica il cui comun denominatore è l’isolamento sociale: mancanza di reti parentali e amicali, perdita di contatti col mondo esterno, comportamenti di ritiro, gravi difficoltà a uscire di casa. L’assenza di sintomi positivi ha contribuito a classificarli come casi spuri, caratterizzati da manifestazioni psicopatiche o isteriche, precludendo in tal modo ai singoli la possibilità di avere accesso a una comprensione di se stessi e della propria esistenza mediante un percorso terapeutico più coinvolgente e motivato. Come infatti sottolinea anche Ballerini, questi individui vengono nella maggior parte dei casi “sviati, misconosciuti, inviati ad altri”.

Phénoménologiques, n. 21, 2010-2. Sullo stesso tema cfr. A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche: fenomenologia e psicopatologia*, Fioriti Editore, Roma 2012.

3 Klaus Conrad, psichiatra e neurologo tedesco (1905-1961), ha condotto studi sull’epilessia e sugli esordi schizofrenici. Nel libro *Die beginnende Schizophrenie* (1958) Conrad usa il termine *apofania* per definire la fase della rivelazione delirante, riorganizzatrice di senso.

4 All’analisi critica dei manuali e delle procedure diagnostiche è dedicato il n. 35/2013 della rivista “aut aut”, curato da M. Colucci e intitolato “La diagnosi in psichiatria”. Sul tema cfr. in particolare B. Saraceno, G. Gallio, *Diagnosi, common language e sistemi di valutazione nelle politiche di salute mentale*, pp. 21-36, e R. Beneduce, *Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica*, pp. 187-212.

Nella prima parte invece, partendo dai lavori di Ballerini, che ha dedicato gran parte della sua vita allo studio dell'autismo, e risalendo – grazie al suo aiuto e alla sua guida interpretativa – all'opera di Blankenburg sulle psicosi paucisintomatiche, cercheremo di stabilire una serie di collegamenti e confronti tra le opere di alcuni grandi maestri della psicopatologia fenomenologica, in particolare Binswanger e Minkowski, che ci aiuteranno a fare luce su specifici aspetti dell'esistenza umana, normale e patologica.

Uno sguardo d'insieme

Questo libro è frutto di un percorso di ricerca iniziato ormai diversi anni fa, influenzato e mosso da bisogni e motivazioni di ordine clinico, professionale e umano che hanno influenzato la scelta dell'argomento e guidato i modi della scrittura e le scelte di contenuto.

Nella letteratura contemporanea che parla di salute mentale, a livello internazionale, un'attenzione altissima è rivolta agli esordi psicotici, alla creazione di servizi finalizzati alla diagnosi ed al trattamento precoce ed a come lunghi periodi di psicosi non trattata rappresentino un grave danno per il funzionamento individuale futuro. Questo testo non è estraneo a questa attenzione che si deve anche soprattutto a coloro i quali sono più subdolamente coinvolti in esperienze di tipo psicotico, attenuate o dominate da aspetti atipici, che rischiano di impedire una più compiuta presa in carico da parte dei servizi.

Uno degli aspetti più significativi, spesso portati alla luce dalle famiglie, in riferimento al comportamento dei loro cari, sovente giovani o giovanissimi, è il ritiro sociale.

Sempre più un tema centrale nelle pratiche dei servizi, mantiene spesso, nelle classificazioni diagnostiche, lo status di criterio vago e indefinito, distaccato dalle condizioni di esistenza della persona.

Se è vero che nell'esperienza clinica ci s'imbatta con estrema frequenza in condizioni esistenziali ritirate o isolate dal contesto sociale, d'altra parte nei casi

delle psicosi povere il ritiro rappresenta la principale se non l'unica manifestazione di malessere. Il rischio è che in mancanza di altri sintomi anche questo perda significato, diventando il semplice corollario di comportamenti e stili di vita improntati alla passività o all'inazione, o a sentimenti di frustrazione, ostilità e rivalsa verso il mondo esterno. Solo a una valutazione più attenta ci si rende conto che il sintomo dell'auto-reclusione è solo la punta dell'iceberg di condizioni di vita molto più complesse, e a volte è l'unica domanda o grido di aiuto che queste persone riescono a formulare⁵.

La domanda di aiuto appare infatti spesso inespressa o mal indirizzata. Nella pratica quotidiana le persone povere di sintomi sono anche povere di linguaggio, non possiedono cioè gli strumenti comunicativi adeguati per esprimere in modo razionale il proprio malessere. L'assenza di sintomi clamorosi, la ridotta capacità a interpellare i servizi e la routine dei medesimi incentrata sull'urgenza, fanno sì che questi soggetti vengano inquadrati dal punto di vista diagnostico come affetti da disturbi passeggeri, o come casi spuri di disturbo della personalità. Solo mediante una valutazione più accurata e attenta se ne può cogliere il disturbo profondo, quello che Minkowski ha individuato come il disturbo generatore della psicosi: l'autismo⁶.

Proprio l'incerto confine tra psicosi subapofanica e disturbi di personalità, o atteggiamenti isterici o isteroidi, molto discusso nella letteratura⁷, è uno degli elementi da scandagliare nel faticoso percorso di incontro con chi porta con sé un tale carico di difficoltà e disagio. Nei capitoli centrali del testo, riprendendo le teorie dei maestri della psicopatologia fenomenologica, cercheremo di evidenziare una serie di possibili distinzioni tra una patologia e l'altra, consci della criticità insita nei moderni percorsi diagnostici.

Nel suo lavoro quotidiano, infatti, lo psichiatra è spesso sottoposto alla pressante necessità di fare diagnosi, per motivi legali o giuridici, economico-amministrativi, farmacologici, in un contesto in cui il suo giudizio soffre anche della brevità del tempo di conoscenza che lo precede, mostrando tutti i limiti e i vizi

5 Al rapporto tra autismo e comportamenti di ritiro è dedicato l'intero secondo capitolo. Qui ci preme sottolineare che il fenomeno del ritiro sociale ha subito profonde evoluzioni nei sistemi di lettura del disagio psichico. Dalla prima formulazione che ne ha dato Minkowski nei suoi studi sul tempo vissuto, là dove il ritiro designa la difficoltà delle persone con gravi disturbi psicotici a regolare i rapporti di prossimità e distanza, nella perdita più o meno completa del contatto vitale con la realtà, si è passati a considerare la "vita a distanza" come un fattore di protezione, un modo per evitare l'eccesso di coinvolgimento affettivo e di "emozioni espresse", considerate un fattore scatenante le ricadute. A questo si aggiunge l'enfasi attualmente posta sui network caratterizzati da legami deboli, sviluppati a distanza, e il generale privilegio accordato nelle società contemporanee alle "reti disperse" più che alle "reti coese".

6 E. Minkowski, *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Introduzione di S. Mistura, Einaudi, Torino 1998.

7 Per la ricostruzione di questo dibattito cfr. A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit.

delle procedure burocratiche e dei loro automatismi, figli della tendenza dominante a semplificare e standardizzare il processo valutativo per velocizzare le risposte cliniche.

La critica alla celerità diagnostica si affianca ad una precisa scelta di origine etica: conferire rilievo e dignità ai percorsi terapeutici di tutte quelle persone che, per quanto silenti, celano gravi forme di sofferenza che non stentiamo a definire psicotica. Conoscere (e riconoscere) l'esistenza delle psicosi paucisintomatiche è fondamentale per instaurare un rapporto terapeutico con le persone che soffrono di questo disturbo, aiutandole ad acquisire una consapevolezza più concreta e veritiera del proprio modo di stare al mondo.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario uscire dalla visione di una psichiatria (pre)occupata dalla centralità dei sintomi positivi, e recuperare le parole di Ludwig Binswanger quando, parlando nel 1922 del lavoro dello psichiatra, poneva l'accento sul fatto che i giudizi morali devono essere messi fra parentesi, lasciando spazio alla valutazione fenomenologica⁸. E poiché la fenomenologia non si propone di scoprire o ricostruire le cause del disturbo mentale, ma si limita a descrivere e a comprendere dei modi di essere nel mondo, il maestro della Daseinanalyse segnalava, quasi ormai un secolo fa, la tendenza del corpo curante a cadere in errore di fronte a modalità di esistenza più enigmatiche e complesse.

Dalle cose dette finora risulta evidente che lo strumento elettivo nella nostra ricerca è il metodo fenomenologico, centrato sulla emersione dei vissuti dell'altro mediante processi di descrizione e immedesimazione. Seppure non esclusivo nella pratica clinica il metodo della fenomenologia è centrale nella comprensione dell'esistenza umana intrecciando diversi piani di analisi: l'essere nel mondo, l'essere con gli altri, l'essere per gli altri.

L'utilizzo dello strumento della fenomenologia, come si vedrà nello scorrere del testo, permette infatti di rielaborare le narrazioni, le esperienze cliniche e i metodi di lavoro con le psicosi paucisintomatiche secondo una ipotesi di vulnerabilità-compenso: i soggetti, caratterizzati da una vulnerabilità autistica per un disturbo di costituzione dell'io trascendentale, nel tentativo di salvaguardare il loro nucleo più profondo metterebbero in atto una serie di meccanismi di difesa o di compenso che, se inizialmente li proteggono dai sentimenti di angoscia nell'incontro con l'altro, a lungo andare si dimostrano disadattivi e insufficienti⁹. Queste difese possono manifestarsi come alterazione del carattere, ricerca di rifugi reali o immaginari, o assumere i tratti di una vera e propria maschera sociale, un falso io che protegge dall'invasione dell'altro, ma che in assenza di un intervento

8 L. Binswanger, *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano 1984, pp. 27- 41.

9 Su questo punto, oltre al già citato libro di Ballerini, cfr. J. Parnas, P. Bovet, D. Zahavi, "Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications", in *World Psychiatry*, 1 (3), 2002, pp. 131-136.

esterno porta il soggetto alla deriva sociale e clinica, pur apparentemente proteggendolo dall'esplosione di una franca psicosi apofanica.

Per dirla con le parole di Blankenburg, si tratta di una continua contraddizione tra dialettica e dinamica che conduce a una progressiva perdita di terreno, associata a una continua e disperata attività di afferramento della realtà. Il malato non si lascia mai andare, non vive con passività la deriva di una realtà che si allontana, ma è lui stesso fonte attiva di vuoto e di distanza, rimanendo tuttavia calamitato fino al pericolo di fusione con la realtà e con l'altro¹⁰.

Nelle prossime pagine riprenderemo il filo di questo discorso, dipanandone gli aspetti principali, per giungere infine ad aprire, attraverso richiami narrativi, il discorso sul soggetto e sui modi della cura.

¹⁰ W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale*, cit., pp. 75-76.

Capitolo 1

L'approccio fenomenologico alla malattia mentale

L'indagine fenomenologica ha il compito di rendere presenti ed evidenti di per sé gli stati d'animo che i malati sperimentano, astenendosi da tutte le teorie che trascendono la pura descrizione.

Karl Jaspers

Se finora la psicologia si è svolta in prima persona o in terza persona, è tempo che essa diventi una psicologia in seconda persona, perché il tu ci mette in presenza dell'umanità comune.

Eugène Minkowski

Se c'è una scienza che, in base alla multiformità dei suoi campi oggettuali e alla molteplicità dei suoi metodi, al di là dei suoi fondamenti meramente ontici o di esperienza, debba riflettere sulle loro premesse ontologiche per trarne adeguate informazioni, questa è la psichiatria.

Ludwig Binswanger

1.1 PREMESSA

La psichiatria fenomenologica è nota per aver messo il soggetto e la sua esperienza al centro dell'attenzione e dell'indagine clinica, rifiutando una distinzione a priori tra normale e patologico. La sua storia abbraccia l'intero secolo scorso, e per quanto sia la storia di un'avanguardia, di una minoranza, seguendone il

filo si possono ricostruire le tappe dell'intenso dibattito, le lotte e i rivolgimenti che hanno contribuito alla dissoluzione dell'impianto organicista della psichiatria manicomiale ereditato dall'800. Non dobbiamo infatti dimenticare che dalla scuola fenomenologica provengono anche Franco Basaglia, Ronald Laing, David Cooper e altri esponenti di rilievo di quella rivoluzione del paradigma psichiatrico di cui si continua a discutere in tutto il mondo.

Data la vastità della materia, cercando di restare ancorati all'oggetto del nostro studio proveremo in questa prima parte a tracciare una mappa, necessariamente parziale e lacunosa, di quelli che possono essere considerati i presupposti teorici e le implicazioni della psicopatologia fenomenologica nell'approccio alla malattia mentale. Il punto di partenza della esplorazione è necessariamente Edmund Husserl che, oltre ad aver avviato nel 1900 quella nuova corrente di idee denominata "fenomenologia"¹¹, ha fornito all'allora giovanissimo psichiatra Karl Jaspers ulteriori impulsi e motivazioni per rigettare l'impianto anatomo-clinico di matrice kraepeliniana, allora dominante nella comunità scientifica, e scrivere la *Psicopatologia generale*. L'anno di pubblicazione di questo monumentale trattato, il 1913, è considerato anche l'anno di nascita della psicopatologia fenomenologica¹².

L'enorme influenza esercitata da Husserl, anche nei decenni successivi, sui principali esponenti della scuola fenomenologica ha fatto sì che l'intero vocabolario di questa corrente di studi sia impregnato di termini e concetti husserliani. Perciò siamo obbligati a richiamarli molto in sintesi, componendo una sorta di glossario. La loro ignoranza preclude infatti anche l'accesso ai testi e agli autori che intendiamo citare.

1.2 CENNI INTRODUTTIVI ALLA FILOSOFIA DI HUSSERL: GLOSSARIO

Riprendendo le considerazioni di Sartre secondo il quale Husserl ha liberato la filosofia dai suoi tradizionali dualismi (interiore ed esteriore, potenza e atto, apparen-

11 Edmund Husserl (1859-1838) ha cominciato a dedicarsi alla filosofia solo a partire dal 1884, dopo aver trascorso molti anni nello studio della matematica. È la pubblicazione dei due volumi delle "Ricerche logiche" (1900-1901) a inaugurare il metodo della riduzione trascendentale nota come *epoché*. Le altre opere di Husserl che hanno esercitato un profondo influsso sulla nascente psichiatria fenomenologica sono "La filosofia come scienza rigorosa" (1911), le "Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica" (1913), "Meditazioni cartesiane" (1931) e "La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale" (1936).

12 K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (1913-1959), trad. it., *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1964. Karl Jaspers (1883-1969), dopo aver lavorato per quasi dieci anni presso la clinica universitaria psichiatrica di Heidelberg, dove Kraepelin aveva condotto le sue ricerche sulla *dementia praecox*, nel 1919 abbandona l'attività medica per dedicarsi interamente allo studio e all'insegnamento della filosofia. In quanto filosofo Jaspers ha anche inaugurato l'esistenzialismo, i cui massimi esponenti sono M. Heidegger, J-P Sartre e M. Merleau Ponty. Infatti il suo libro "Psychologie der Weltanschauungen" [*Psicologia delle visioni del mondo*, Astrolabio, Roma 1950], considerato una sorta di manifesto della filosofia dell'esistenza, è stato pubblicato nel 1919, otto anni prima del più celebre *Sein und Zeit* di Heidegger [trad. it., *Essere e tempo*, Fratelli Bocca Editore, 1953].

za e essere)¹³, Benvenuto afferma che mentre il “positivismo oggettivista” mira alla rappresentazione delle cose, mira cioè al linguaggio e alle condizioni di validità degli enunciati, la fenomenologia “va verso le cose stesse, proprio come ogni soggetto – tranne forse quello psicotico – va verso le cose stesse, verso il mondo”. E aggiunge:

La fenomenologia ha esercitato un’influenza profonda sulla psicologia e sulla psichiatria proprio perché, paradossalmente, è nata sulla base di un programma radicalmente anti-psicologico: la fenomenologia nega che ci si possa occupare dell’anima, della psiche, indipendentemente dal suo essere-nel-mondo, dal suo tendere alle cose e stare in mezzo alle cose stesse.¹⁴

Per Husserl “la mente, lo spirito, la coscienza o il pensiero non possono essere descritti o analizzati in quanto tali, avulsi dal mondo in cui sono situati”¹⁵. Il soggetto è una monade ma è sempre in *situazione*, tanto che il suo stesso costituirsi dipende dai modi e dalle forme dell’intersoggettività (o co-presenza). La costruzione di un mondo comune è infatti resa possibile dalla capacità dell’ego di riconoscere l’estraneo, l’altro da sé, mediante quella che Husserl chiama la trasposizione appercettiva, o *appresentazione* dell’ego in un alter ego¹⁶.

In una filosofia intesa come “scienza rigorosa” non di fatti ma di essenze, per ciò *eidetica*, ogni indagine deve prendere le mosse dagli aspetti della realtà che giungono all’uomo nella loro immediatezza. Il fenomeno diventa un concetto radicale: nessuna cosa può essere considerata fenomeno se non si dà alla coscienza, quindi ogni cosa che l’uomo non percepisce degli altri uomini o delle cose non può essere oggetto di deduzioni. Cercando di approfondire questi punti proviamo ora a ripercorre alcuni snodi e passaggi del metodo fenomenologico, evocando le parole-chiave di quella che Husserl chiama la “scienza dell’ovvio”¹⁷.

a) “*andare verso le cose stesse*”

Indagando fin dalle sue prime opere gli aspetti soggettivi della conoscenza logica, gli “atti psichici” e i processi mentali che precedono l’enunciazione di un giudizio o di un concetto, Husserl afferma che ogni attività di pensiero tende a degli *oggetti*, a degli *stati di cose*, cogliendoli come una unità di molteplici “significazioni reali o possibili”.

13 Cfr. J-P Sartre, *L’essere e il nulla*, (1943), Il Saggiatore, Milano 2002.

14 S. Benvenuto, “Il progetto della psichiatria fenomenologica”, in *Dialegesthai. Rivista telematica di filosofia*, anno 6, 2004. <<http://mondodomani.org/dialegesthai>>.

15 Ibidem.

16 Cfr. L. Binswanger, “La dottrina husserliana dell’appresentazione e dell’intersoggettività”, in *Melanconia e mania. Studi fenomenologici*, (1960), Boringhieri, Torino 1971.

17 Nella composizione del glossario ci siamo avvalsi della consultazione di diversi testi, e in particolare della *Introduzione a Husserl* di Renzo Raggiunti (Laterza, Bari 1970). Le citazioni e i “prelievi” dal libro, inclusi e rielaborati nel corso dell’esposizione, saranno messi tra virgolette, lasciando sottinteso che la loro fonte è indicata nella nota immediatamente precedente o seguente.

È questo un primo punto importante da rilevare: se per Husserl l'atto fenomenologico consiste nell'andare verso le cose stesse, l'intuizione alla base dell'atto conoscitivo non è solo intuizione del concreto, dell'oggetto empiricamente dato come reale, ma anche dell'astratto. Anzi l'intuizione dell'astratto, o degli "oggetti generali", diventa ancora più importante di quella del concreto, così come "la conoscenza del possibile diventa fondamentale nella conoscenza del reale"¹⁸.

b) *intenzionalità della coscienza*

Muovendo dalla critica dello psicologismo naturalistico, dominante nella seconda metà del XIX secolo, Husserl definisce l'esercizio della filosofia come analisi della coscienza nella sua intenzionalità. Da un lato la coscienza è sempre coscienza di qualcosa, e dunque la sua analisi altro non è che analisi degli atti con cui la coscienza si rapporta ai suoi oggetti; dall'altro "la coscienza rinvia sempre a qualcosa di diverso da sé, essendo sempre diretta verso un contenuto che in qualche modo è il suo opposto"¹⁹. Il criterio intenzionale viene introdotto da Husserl anche nella teoria dell'esperienza – "di qualsiasi esperienza, immaginativa o fantastica, emotiva, pratica, morale o religiosa" – aprendo in tal modo un campo sterminato di "analisi e di ricerche del tutto nuove da attuare, sia nella direzione degli *atti intenzionali* della coscienza, sia nella direzione dei *significati intenzionati*"²⁰.

È questo un secondo punto importante da sottolineare: in Husserl "l'atto intenzionale del significare non ha niente in comune con le funzioni psicologiche che inevitabilmente lo accompagnano"²¹.

c) *immanenza dei fenomeni fisici e psichici*

Husserl respinge la netta distinzione, di stampo naturalistico e positivistico, tra oggetti interni ed esterni, o tra fenomeni fisici ("apparenza e/o qualità delle cose: colore, estensione, tono ecc.") e fenomeni psichici ("apparenze degli stati del soggetto: percezione, amore, speranza, desiderio ecc."). Scrive Raggiunti: "Per Husserl tanto l'oggetto fisico, quanto l'oggetto psichico sono ugualmente immanenti, nel senso che un discorso sugli oggetti fisici e sugli oggetti psichici si pone soltanto all'interno del concetto di intenzionalità. In un certo senso tutti gli oggetti sono psichici. L'"apparenza" delle qualità fisiche è nella coscienza, ed è indipendente dall'esistenza o dalla non esistenza reale trascendente di queste qualità"²².

18 R. Raggiunti, *Introduzione a Husserl*, Laterza, Bari 1970, p. 27.

19 Ibidem.

20 Ivi, p. 28.

21 Q. Lauer, *Phénoménologie de Husserl*, Librairie Philosophique J. Vrain, Paris 1955, p. 70.

22 Ivi, p. 31.

Quel che più conta per la determinazione dell'atto intenzionale, nell'andare verso un oggetto o il suo contenuto, è l'*atto di coscienza* che ha in sé un'oggettività immanente. La caratteristica dell'atto coincide con la sua intenzionalità, anche se "la relazione che, nell'atto, si costituisce fra la coscienza e l'oggetto ha forme e modalità diverse"²³.

d) *riduzione eidetica ed epoché*

Nello stabilire una "relazione tra l'oggetto come fenomeno, semplice correlato dell'atto intenzionale della coscienza, e la cosa naturale intesa come una realtà trascendente nel senso tradizionale del termine", Husserl ricorre a un duplice procedimento. Da un lato la *riduzione eidetica*: ridurre l'idea di un fenomeno alla sua essenza percettiva, senza altri accessori. Dall'altro, per quanto riguarda il giudizio esplicito, di esistenza del fenomeno nella sua realtà, l'*epoché*, o "sospensione del giudizio", diventato giustamente famoso come un marchio, una sorta di carta di ingresso al metodo e all'atteggiamento fenomenologico, punto cardine dell'analisi husserliana della coscienza.

A questo proposito scrive Abbagnano:

Per raggiungere il piano della fenomenologia è indispensabile un mutamento radicale di atteggiamento, che consiste essenzialmente nel sospendere l'affermazione o il riconoscimento della realtà, che è implicita in ogni atteggiamento naturale, con tutto il suo accompagnamento di interessi pratici, e nell'assumere l'atteggiamento dello *spettatore*, interessato solo a cogliere l'essenza degli atti mediante i quali la coscienza si rapporta alla realtà o la significa. Questo mutamento di atteggiamento è l'*epoché* fenomenologica.²⁴

Anche se il termine viene ripreso dalla filosofia scettica, per la quale la sospensione totale del giudizio corrispondeva al fatto che ogni verità era considerata irraggiungibile, l'*epoché* husserliana (analogamente alla riduzione eidetica) concerne la libertà del soggetto di mettere "fuori azione" o "in parentesi" la realtà del fenomeno, ovvero "quell'affermazione di realtà (*tesi*) che è implicita in tutti gli atteggiamenti naturali e in tutte le scienze naturali"²⁵. Husserl insiste ripetutamente sul fatto che la sospensione del giudizio su una tesi non conduce al dubbio radicale, come in Cartesio, né tanto meno alla sua negazione, potendo coesistere con la persuasione della sua verità. Come sottolinea Raggiunti, "la tesi rimane intatta, e tuttavia subisce una modificazione: la sospendiamo, la *neutralizziamo* nel senso che, attualmente, né l'affermiamo né la neghiamo". E "poiché è l'intero mondo naturale che viene messo in parentesi, la riduzione si dirige anche su tutte le scienze che si riferiscono al mondo naturale". La sola cosa che non viene presa di mira dall'*epoché* husserliana è

23 Ibidem.

24 N. Abbagnano, *Storia della filosofia*, Utet, Torino 1968, p. 790.

25 Ibidem.

“il puro mondo delle essenze formali o logiche, e delle essenze materiali”²⁶. Perciò l'*epochè* si applica non solo al giudizio sotteso all'atto conoscitivo in sé, ma ai pre-giudizi teorici e scientifici attorno alla verità empirica costituita dal fenomeno.

e) *Erlebnis o esperienza vissuta*

È in questa cornice che assume un rilievo del tutto nuovo il concetto di *Erlebnis*, “esperienza vivente o vissuta”, che un altro grande pensatore tedesco della seconda metà del XIX secolo, Wilhelm Dilthey, aveva forgiato nella sua critica della ragione storica, a sostegno della distinzione da lui introdotta tra scienze della natura e scienze dello spirito²⁷.

In Dilthey “l'*Erlebnis* presuppone un rapporto di ‘empatia’ fra l'esperienza vissuta dal singolo individuo e quella vissuta dai suoi simili in altre epoche, anche remote, che ci permette di capire e ricostruire dall'interno le reali motivazioni dell'agire storico, che sono sempre di natura spirituale. Il corollario di questa concezione è il relativismo, perché ogni *Erlebnis* è individuale, irripetibile e diverso da tutti gli altri”²⁸. In polemica con il relativismo di Dilthey, Husserl rielabora completamente il concetto trasformando l'*Erlebnis* in una via d'accesso alla conoscenza delle ‘essenze’ universali” – la sola cosa di cui non si può dubitare, chiave di volta dell'analisi fenomenologica della coscienza. È infatti all'interno dell'esperienza vissuta “che si articola la distinzione-relazione della coscienza e del suo oggetto”, ma “ciò che è vissuto attraverso l'*Erlebnis* non è né un oggetto esterno preesistente all'atto dell'esperienza vissuta, né un elemento psicologicamente reale, per esempio una sensazione”²⁹. Eliminando dall'essenza pura dell'*Erlebnis* ogni fattore contingente, il filosofo tedesco giunge a formulare un concetto di ego non distinto dalle esperienze vissute, dato dalla “molteplicità di fenomeni unificati in una corrente di coscienza”³⁰. Su questo punto insiste anche lo storico della filosofia Nicola Abbagnano:

26 R. Raggiunti, Introduzione a Husserl, cit., pp. 43-44.

27 Wilhelm Dilthey (1833-1911) è considerato il padre dello storicismo tedesco. Ha esercitato una profonda influenza su Jaspers e su molti altri esponenti della psicopatologia fenomenologica, tanto da essere annoverato tra i capostipiti della disciplina. Distinguendo tra scienze della natura e scienze dello spirito, e annoverando la psicologia (e dunque anche la psichiatria) tra queste ultime, Dilthey ha gettato le basi del superamento della concezione naturalistica e positivista della malattia mentale. Da lui deriva anche la distinzione tra spiegare e comprendere. Secondo Dilthey, mentre lo spiegare si applica alle scienze della natura, il comprendere diventa “l'operazione conoscitiva fondamentale nel campo delle scienze dello spirito; e di questa operazione l'esperienza vissuta è il materiale o il punto di partenza”. Cfr. N. Abbagnano, *Storia della filosofia*, cit., p. 558.

28 In *Enciclopedia Treccani* on line, voce “Erlebnis”.

29 R. Raggiunti, *Introduzione a Husserl*, cit., p. 44.

30 Q. Lauer, *Phénoménologie de Husserl*, cit., p. 79.

La coscienza è, per Husserl, una corrente di esperienze vissute (*erlebnissen*) ognuna delle quali ha una sua essenza (è percezione o ricordo o segno o emozione o volontà ecc.) e alle quali l'oggetto trascendente si annuncia o si dà in modo più o meno adeguato. Nella percezione, ad esempio, la cosa percepita si manifesta mediante apparizioni parziali o mutevoli, e mediante un orizzonte di apparizioni possibili, che la adombrano in un modo più o meno adeguato, ma non ne annullano la trascendenza³¹.

f) oggetto intenzionale della coscienza e variazione eidetica

Con oggetto intenzionale della coscienza Husserl dunque non intende un oggetto effettivamente esistente nel mondo esterno, ma quello che la coscienza ha costituito “mediante atti di percezione, intellesione e donazione di senso”. Gli oggetti devono cioè essere intesi come una gamma molto ampia di dati “percepiti in maniera sensibile, o solo immaginati, o generali-astratti, o intuiti grazie alla facoltà della coscienza di comporre oggetti o classi di oggetti”. Nel definire la capacità della coscienza di formare oggetti, trasformando i modi della percezione sensibile per riuscire a cogliere anche tutto ciò che sensibile non è, Husserl ricorre al concetto di “variazione eidetica”.

Con questo termine s'intende dunque il metodo per arrivare all'oggetto eidetico: metodo che consiste nel prendere tutti gli aspetti relativi alla percezione di un certo fenomeno e sottoporli a variazione. Ciò che variando cambierà il significato del fenomeno verrà scartato, mentre ciò che non muta costituirà l'essenza percettiva del fenomeno.

g) critica delle scienze e Lebenswelt, il mondo-della-vita

Nel suo ultimo libro, “Crisi delle scienze europee”, scritto tra il 1935 e il 1937 mentre trionfava il nazismo, Husserl afferma che il pensiero scientifico ha perso ogni legame con le proprie origini filosofiche e le proprie finalità, entrambe radicate nella *Lebenswelt*, il mondo della vita. In questo distacco la scienza, divenuta scienza positiva dei fatti, ha subito un processo di astratta obiettivazione e di pura tecnicizzazione, da cui può salvarsi solo tornando all'esperienza del mondo della vita dove potrà riacquisire il suo vero senso.

Con il termine *Lebenswelt* Husserl designa innanzitutto una conoscenza precientifica di base, dotata di proprie forme necessarie ed essenziali. Ed è da queste forme originarie, “dall'ovvietà del mondo comune dell'esperienza”, che le scienze attingono tutto ciò che è necessario ai loro scopi. Compito della fenomenologia sarà allora quello di indagare scientificamente in che modo la *Lebenswelt* funge da fondamento del processo conoscitivo, nel trapasso da verità prelogiche a verità logico-teoretiche. Più in particolare “compito di questa nuova scienza, che sorge dall'*epochè*, è rendere esplicita l'attività costitutiva dell'io in relazione con il “fenomeno” mondo”³².

31 N. Abbagnano, *Storia della filosofia*, cit., p. 792. La citazione di Husserl è tratta dalle *Meditazioni cartesiane*, Armando Editore, Roma 1959, § 8.

32 R. Raggiunti, *Introduzione a Husserl*, cit., pp. 87-88.

Se l'umanità non sceglie le sue malattie mentali sceglie la sua psichiatria, dato che in essa si riflette lo spirito dell'epoca e la sua antropologia latente.
(Arthur Tatossian)

Come vedremo tra poco, l'approccio fenomenologico in psichiatria corrisponde prima di tutto a un *habitus* mentale, un particolare atteggiamento del terapeuta che, intrecciando osservazioni e conoscenze, deve sempre *situarsi* per "andare verso le cose stesse". Lungi dall'essere considerati due modi distinti o paralleli di procedere, la filosofia fenomenologica e la psicopatologia concorrono a definire il piano d'indagine dei fatti clinici, dovendo trovare cammin facendo, nel rischio continuo di fallire, i punti di incontro o di conflitto, di smentita reciproca o di integrazione. È Arthur Tatossian a rilevare questo andamento oscillante, al tempo stesso rigoroso e incerto, quando afferma che parlando di "fenomenologia psicopatologica" si deve intendere un'implicazione fenomenologica dei fatti clinici, e non l'applicazione di una filosofia alle scienze mediche³³.

Ma è soprattutto la ricerca di Eugène Minkowski a risultare paradigmatica del tipo di rapporto (dialettico, contraddittorio e a volte paradossale) che si instaura tra fenomenologia e psicopatologia. È lui stesso a parlarne diffusamente nell'introduzione alla sua opera più importante, "Il tempo vissuto", e nella parte del volume dedicata a descrivere la struttura spazio-temporale delle turbe mentali. In apertura del "libro secondo", che mediante l'analisi di casi sposta l'attenzione dall'analisi fenomenologica del tempo alle evidenze psicopatologiche, Minkowski afferma:

Nelle mie ricerche i dati fenomenologici e i dati psicopatologici si sono trovati nel corso degli anni così intimamente mescolati gli uni agli altri che non ho avuto il coraggio di separarli. Per me sarebbe stato come separare i membri di una stessa famiglia. Partito dai dati fenomenologici, una volta divenuto psichiatra ho cercato di applicare quei dati ai fatti psicopatologici. [...] Da allora l'interazione della fenomenologia e della psicopatologia è stata costante. Da una parte le considerazioni fenomenologiche, talvolta troppo astratte di per se stesse, diventavano per così dire più *tangibili* proprio per la loro applicazione alla psicopatologia. [...] Dall'altra le ricerche psicopatologiche che ho intrapreso mi hanno permesso in molti casi di rivedere i dati fenomenologici e di completarli, richiamando l'attenzione su punti che fino ad allora erano stati lasciati in ombra.³⁴

33 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, Fioriti editore, Roma 2003.

34 E. Minkowski, *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, prefazione di Enzo Paci, Einaudi, Torino 1971, p. 178. Eugène Minkowski (1885-1972) è stato molto influenzato nella sua formazione dalla lettura del *Saggio sui dati immediati della coscienza* di Bergson e dalla successiva scoperta delle opere di Husserl. Inizia a delineare la teoria del tempo vissuto nel primo dopo guerra, quando, dopo aver fondato con altri "L'Évolution Psychiatrique", destinata a diventare la più prestigiosa rivista psichiatrica francese, scrive la tesi di dottorato in medicina intitolata "La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie" (1926). Le sue opere principali, oltre a "Il tempo vissuto" pubblicato nel 1933, sono: "Vers une cosmologie: fragments philosophique" (1936), "La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici" (1953), "Trattato di psicopatologia" (1966).

Quali sono in estrema sintesi questi punti? Il primo è il doppio volto del tempo, di cui uno razionale e l'altro irrazionale. Il tempo razionale, dice Minkowski, può essere oggettivato e misurato, calcolato e condiviso da tutti. È il tempo dell'orologio, del calendario. Il tempo irrazionale costituisce invece la trama e il flusso della nostra vita; non può essere spazializzato, né ricondotto a una visione lineare o a un pensiero calcolante.

Un altro punto importante è il *divenire* in quanto realtà fondamentale del tempo, come aveva affermato Bergson. Senza il divenire non esisterebbe il tempo così come viene intuito dalla coscienza, ma il divenire è di per sé caotico: "non conosce né soggetti né oggetti, non ha parti distinte, né direzione, né inizio o fine. Non è reversibile né irreversibile.

È universale e impersonale. Caotico e pur tuttavia vicinissimo a noi, tanto da costituire la base stessa della nostra esistenza"³⁵. Essendo per sua natura irrazionale il divenire si sottrae al pensiero logico-discorsivo: non può essere conosciuto ma solo *vissuto*, non può essere spiegato ma solo *compreso*. Una volta astratto dalle sue determinazioni reali viene ridotto a un nulla, perciò l'unico metodo per cercare di indagarlo è quello fenomenologico.

Ci siamo soffermati sul modo di argomentare di Minkowski perché può essere elevato a modello del procedere fenomenologico. Da un lato mostra fino a che punto la conoscenza è ottenuta (si direbbe "strappata") nel continuo sforzo di non dissociare il soggetto dai suoi oggetti, dal suo mondo-della-vita; dall'altro getta luce sull'abisso che separa il metodo della spiegazione oggettiva dei fatti clinici da quello della comprensione fenomenologica.

Volendo evidenziare l'originalità del metodo fenomenologico rispetto agli altri si dovrebbe ricorrere alla parola "esercizio": la descrizione dei fenomeni psicopatologici esige di per sé un continuo esercizio critico riguardo ai modi, ai tempi e ai contesti in cui le conoscenze vengono raccolte e organizzate, diventando un costruito impregnato non solo delle tracce di soggettività sia del paziente che del terapeuta, ma anche delle tracce culturali, antropologiche, normative e istituzionali che predefiniscono lo spazio e il tempo dell'accoglienza, dell'incontro e del lavoro clinico.

Questo dunque è un primo rilievo: l'approccio fenomenologico può rappresentare un esercizio critico dei modelli diagnostici categoriali a cui lo psichiatra è obbligato a conformarsi nella pratica quotidiana. In questo obbligo ha spesso la sensazione di forzare la mano: sia nell'includere, in classificazioni troppo estese o generiche, forme di disagio che possono essere colte solo nella loro singolarità, sia nel non rilevare stati di grave disagio o malessere che non si lasciano cogliere in definizioni di per sé troppo strette o insignificanti.

Questo doppio rischio, di distorcere o compromettere i risultati dell'indagine clinica, è tanto più grave in quanto la formulazione di una diagnosi psichiatrica ha ricadute non di poco conto sulle vite dei soggetti. Si pensi ad esempio

35 Ivi, pp. 19 e seg.

all'uso *label* degli psicofarmaci, o al riconoscimento di una invalidità civile, e ai più disparati usi della diagnosi psichiatrica in campo giuridico e amministrativo. Discutendo di questi temi Ballerini così si esprime:

Dopo la grande enfasi su un modello nosografico rigidamente categoriale, negli ultimi anni una diffusa insoddisfazione sembra prevalere nel pensiero psichiatrico proprio nei confronti di una dottrina categoriale dei disturbi psichici, della quale peraltro tutti riconoscono l'utilità, ma è l'utilità di una mera convenzione. Ho l'impressione che una diffusa insoddisfazione derivi non solo dall'incombente assolutizzazione e reificazione dei paradigmi categoriali, e della evidenza della loro insufficienza, ma anche della drammatica e sempre più stridente carenza di ascolto che caratterizza buona parte della psichiatria attuale.³⁶

Se si accoglie l'idea della diagnosi come "un personale percorso patologico che può transitare per sindromi che la nosografia identifica", appare subito evidente quanto una categorizzazione delle malattie mentali, anche se multiassiale, possa essere limitante.

Una delle maggiori critiche mosse ai due principali manuali diagnostici, l'ICD-10 e il DSM-5, nasce dal fatto che non contemplano, tra i criteri di inquadramento delle psicosi, tutti quegli elementi che servono a valutare i disturbi dell'ipseità o la vulnerabilità autistica, essendo questi concetti fenomenologici difficilmente traducibili in nozioni nosografiche o epistemiche³⁷. Tuttavia è proprio questa mancanza a indurre lo psichiatra ad adeguarsi a valutazioni cliniche di routine molto semplificate. Ci si accontenta della rilevazione dei sintomi oscurando tutto ciò che di autentico si trasmette nella relazione tra medico e paziente, o come si modificano nell'incontro le rispettive soggettività, dissipando in tal modo una mole significativa di conoscenze sullo stile della comunicazione e i modi dell'interazione, gli ordinatori di senso e più in generale gli elementi psicopatologici che sono alla base della costituzione del soggetto nella sua *Lebenswelt*.

Per scongiurare questi rischi Ballerini sottolinea quanto sia importante per lo psichiatra conservare l'atteggiamento psicopatologico-fenomenologico, intendendo con questo la sua disponibilità-capacità a cogliere aspetti significativi del *progetto di mondo* dell'altro, e a usare il proprio movimento empatico senza paura di rimanerne incastrato, attingendo ai significati fisiognomici il vissuto proprio evocato da quello altrui.

Del resto Ballerini evidenzia come questo atteggiamento non sia del tutto scevro da rischi, e come l'approccio fenomenologico sia di per sé insufficiente, nel rapporto con il malato, qualora non sia supportato dallo studio e dalla costante riflessione critica nell'esercizio pratico della psichiatria.

³⁶ A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull'autismo schizofrenico*, Bollati Boringhieri, Torino 2002, cit., p. 35.

³⁷ Sul tema cfr. L. A. Sass, J. Parnas, "Schizophrenia, consciousness and the self", in *Schizophrenia bulletin*, 29 (3), 2003, pp. 427- 444.

Se nell'incontro con l'altro noi procediamo attraverso processi di tipizzazione in modo pre-concettuale, questa via conoscitiva intuitiva non è uno strumento deviante, purché sia iscritta in una capacità di consapevole uso critico. Senza una preparazione psicopatologica dell'operatore nell'esercizio pratico della psichiatria, l'uso della soggettività dell'osservatore si avvicina pericolosamente ai giudizi non scientifici dell'uomo della strada.³⁸

1.4 FENOMENOLOGIA SOGGETTIVO-COMPENSIVA E OGGETTIVO-EIDETICA

Fin dalle sue origini la psichiatria fenomenologica ha cercato di fondare una scienza oggettiva basata sul rigore del metodo descrittivo e della comunicabilità dei fenomeni psicopatologici, delineando la possibile integrazione tra la dimensione "impersonale-biologica" e quella "individuale-storica" dei disturbi mentali. È un'integrazione che può essere perseguita a patto di ammettere che il soggetto non è un oggetto, una "cosa" che si possa descrivere e osservare come un "pezzo" di natura, ma un fenomeno ogni volta singolare che può essere colto solo nello sviluppo dinamico del rapporto soggetto-oggetto, io-mondo.

Nella psicopatologia fenomenologica si ritiene che i fenomeni osservati, a partire dall'interno esperire delle persone, siano oltre che sintomi diagnosticamente utili, anche segnali che rinviano a modelli di funzionamento della mente e ad aspetti particolari di alcuni *modi di essere*. Quindi il modo di essere, lo stile psichico, il tipo di rapporto e la risonanza che ciò suscita nell'operatore è prioritario rispetto alla definizione dei singoli sintomi.³⁹

La complessità della psicopatologia fenomenologica comporta che l'uso dei termini sia puntuale e rigoroso; è cioè necessaria una grande padronanza dell'argomento per esporre in modo semplice e chiaro i concetti di questa disciplina. Perciò abbiamo deciso di estrarre dai testi di Ballerini, rielaborati e integrati da altre fonti, alcuni passaggi chiave che ci consentono di riassumere le principali caratteristiche dei due diversi orientamenti che sono alla base della psicopatologia contemporanea: da un lato la fenomenologia soggettivo-comprensiva da cui tutto ha preso avvio, dall'altro la fenomenologia oggettivo-eidetica, più nota come antropoanalisi o *Daseinsanalyse*.

a) La *fenomenologia soggettivo-comprensiva*, influenzata dalla filosofia di Husserl e di Dilthey, è tesa alla comprensione per immedesimazione dell'*Erlebnis* del paziente, e fa della descrizione dell'esperienza psichica individuale il punto cardine, lo strumento ordinatore essenziale per accedere allo studio dei fatti psicopatologici. Dal punto di vista clinico durante l'incontro con il terapeuta, le esperienze vissute del soggetto devono essere accolte senza inferenze interpretativo-teoriche.

³⁸ A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio*, cit., p. 42.

³⁹ A. Ballerini, Delia, Marta e Filippo. *Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 55.

Usando le parole di Jaspers⁴⁰, capostipite di questa corrente⁴¹: “L’indagine fenomenologica ha il compito di rendere presenti ed evidenti di per sé gli stati d’animo che i malati sperimentano, astenendosi da tutte le teorie che trascendono la pura descrizione”.

Pur accogliendo la teoria husserliana dell’intenzionalità della coscienza, in una nota nel primo capitolo del suo trattato Jaspers esprime non poche riserve sulla riduzione eidetica e sulla sua applicazione nel campo dei fenomeni psicopatologici.

La parola fenomenologia è stata impiegata da Hegel per indicare la totalità delle manifestazioni dello spirito nella coscienza, nella storia e nel pensiero. Noi la usiamo per il campo molto più limitato dell’*esperienza psichica* individuale. Husserl usò il termine inizialmente per designare la “psicologia descrittiva” delle manifestazioni della coscienza – e in questo senso si applica alle nostre indagini – ma in seguito per l’“intuizione dell’essenza” che qui non prendiamo in considerazione.⁴²

Secondo Ballerini la posizione di Jaspers prende le mosse da due rifiuti metodologici: da un lato il rifiuto dell’inconscio in quanto “indimostrabile”, dall’altro il rifiuto di assumere la totalità dell’essere umano in quanto “inconoscibile”. Insieme alla necessità di sviluppare una consapevolezza critica dei metodi adottati nell’incontro e nel rapporto col paziente, le principali indicazioni che emergono dai testi di Jaspers sono: l’essenziale valore conoscitivo dell’esperire dell’altro, il rispetto per i fenomeni incontrati, l’attesa e la prudenza prima di seppellire un universo sotto una frettolosa etichetta diagnostica. Perciò la fenomenologia jaspersiana sottende come prioritari la ricezione, l’ascolto, l’empatia, lo studio e l’analisi delle esperienze dell’altro, ben sapendo che nella realtà dell’incontro è l’assetto interno dell’osservatore a permettere o meno di percepire ciò che l’altro esperisce.

La fenomenologia jaspersiana è dunque soggettiva perché esamina (prevalentemente o esclusivamente) le *esperienze soggettive coscienti* della malattia mentale, le loro forme più che i loro contenuti, accolte al di fuori di ogni interpretazione o spiegazione causale, e tuttavia afferrate anche nel loro sviluppo storico-evolutivo (“comprendere genetico”). Inoltre è soggettiva perché fa leva sulla soggettività dello psichiatra come strumento di conoscenza mediante un procedimento di immedesimazione nell’esperienza dell’altro, il che ovviamente presuppone un osservatore molto attento e preparato.

Jaspers è anche noto come l’inventore di un originale metodo biografico nell’analisi dei fatti clinici e nel racconto della storia della malattia. I vissuti del-

40 La fondazione della psicopatologia soggettiva si situa nel 1913, con la pubblicazione della “psicopatologia generale”.

41 Alla prima edizione del trattato hanno fatto seguito altre sei, di cui l’ultima nel 1956. Altri importanti esponenti della fenomenologia soggettiva sono Kurt Schneider e Gerd Huber.

42 K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, cit., p. 58.

la follia, nelle diverse fasi del suo insorgere e manifestarsi, vengono ricostruiti usando un ricco materiale documentario – i diari, le lettere e le opere di famosi artisti (Strindberg, Van Gogh, Hölderlin) o pensatori e filosofi (Swedenborg, Nietzsche)⁴³.

b) La *fenomenologia oggettivo-eidetica* o *Daseinsanalyse*, influenzata da Husserl e dall'analitica esistenziale di Martin Heidegger, è da intendersi in primo luogo come “analisi della presenza”, e cioè dell'Esser-ci per e con l'Altro⁴⁴. Tende alla ricerca dei modi di *essere-nel-mondo*, mirando a cogliere le *datità* del rapporto io-mondo nel loro spontaneo manifestarsi come fenomeno. Per raggiungere questo risultato ricorre all'immedesimazione empatica e alla variazione eidetica: cerca cioè di cogliere “gli aspetti tipici (“eidetici”) nel loro rivelarsi “ontico” (non “ontologico”)⁴⁵. La pratica clinica consiste in un esercizio che coniuga la predisposizione soggettiva dello psichiatra e le sue fonti culturali, con la riflessione sui vissuti proposti dalla persona e i significati da essa veicolati.

Secondo Danilo Cargnello, uno dei pionieri della *Daseinsanalyse* in Italia, la fenomenologia oggettiva nasce dal tentativo di Ludwig Binswanger di superare il limite dell'impostazione jaspersiana, mirando a una psichiatria intesa come “antropologia fenomenologica”, il cui oggetto d'indagine diventa (per usare le parole di Heidegger) “la condizione umana nella sua problematicità e ineffabilità”⁴⁶. L'og-

43 Cfr. K. Jaspers, *Genio e follia*, (1951), Prefazione di U. Galimberti, Cortina editore, Milano 2001. Scrive Jaspers: “Lo spirito dell'artista, pur condizionato dall'evolversi della malattia, è al di là dell'opposizione tra normale e anormale e può essere metaforicamente rappresentato come la perla che nasce dalla malattia della conchiglia. Così come non si pensa alla malattia della conchiglia ammirandone la perla, così di fronte alla forza vitale dell'opera non pensiamo alla schizofrenia che forse era la condizione della sua nascita”.

44 È stato Danilo Cargnello a proporre, dopo un lavoro filologico accurato sui testi di Binswanger, il passaggio dal termine “antropoanalisi” a quello di “analisi della presenza”. Cfr. D. Cargnello, *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*, Fioriti editore, Roma 2010.

45 C. Sini, *Il profondo e l'espressione. Filosofia, psichiatria e psicanalisi*, Lanfranchi, Milano 1992. In uno dei saggi contenuti in questo libro, intitolato “Le due anime della psichiatria fenomenologica ed esistenziale”, il filosofo Carlo Sini mette l'accento sul fatto che “in quanto scienza particolare, la psicologia (la psichiatria) esercita un'applicazione consapevolmente circoscritta ai fenomeni ontici della coscienza, distinti dal piano delle condizioni trascendentali (“ontologiche”)”. Ivi, pp. 53-54.

46 Ludwig Binswanger (1881-1966), fondatore dell'antropoanalisi o *Daseinsanalyse*, è stato influenzato sia da Husserl sia da Heidegger. Ha trascorso la vita a Kreuzlingen, un villaggio svizzero, lavorando nel Bellevue Sanatorium fondato dal nonno, dove si viveva a diretto contatto con i pazienti. Negli anni della formazione è entrato in contatto con Bleuler, Jung e Freud, con cui ha intrattenuto rapporti di amicizia per tutta la vita. I suoi libri più noti (seguendo l'ordine della traduzione italiana) sono: “Tre forme di esistenza mancata: esaltazione fissata, stamberia, manierismo”, *Il Saggiatore*, 1964; “Per un'antropologia fenomenologica. Saggi e conferenze psichiatriche”, Feltrinelli, 1970; “Melanconia e mania: studi fenomenologici”, Boringhieri 1971; “Il caso Ellen West e altri saggi”, Bompiani 1973; “Sogno ed esistenza”, Se, 1993; “Sulla fuga delle idee”, Einaudi 2003; “La guarigione infinita. Storia clinica di Aby Warburg”, Neri Pozza 2005. Altri esponenti di rilievo della *Daseinsanalyse* sono Eugène Minkowski, Erwin W. Straus, Viktor

getto della ricerca dunque si sposta: non è più la soggettività dell'esperire un fenomeno mentale, bensì "come l'io si progetta nel mondo e si rivela esprimendo questo progetto, nell'originario *esser fuori* dell'umana presenza"⁴⁷.

L'ambizione di questa corrente di studi sembra essere quella di andare a toccare il *disturbo basale* dei modi di essere patologici: il disturbo inteso cioè non come vicino al substrato biologico, ma come quel nucleo che dà senso all'intera sindrome sottoposta a osservazione⁴⁸. Per Ballerini questo approccio è irrinunciabile dal punto di vista sia clinico che terapeutico. Come egli stesso sottolinea, ad essere osservati negli studi dei maestri dell'antropoanalisi sono soprattutto i diversi modi di essere nel tempo: non solo il tempo vissuto, ma la temporalità intesa come "profilo di possibilità" che interviene a diversificare le forme dell'esistenza umana, fino alla supposizione della temporalità come turba generatrice di diverse sindromi psicopatologiche.

Un'altra dimensione introdotta dall'antropoanalisi è quella della *spazialità*. Come il tempo, anche lo spazio non può essere colto immediatamente dal soggetto nell'esperire i propri vissuti; esso potrà affiorare alla coscienza solo in un percorso terapeutico basato, come s'è detto, non sulla spiegazione ma sulla comprensione.

Gaston afferma che si può cogliere l'intreccio di diversi piani e livelli di indagine clinica che hanno avuto un ruolo nella ridefinizione del concetto di sintomo, a partire dai lavori magistrali di Karl Jaspers, con l'accumularsi di evidenze empiriche "le pure identità nosologiche della psichiatria classica diventeranno formazioni psicopatologiche nel pensiero di Kurt Schneider; il mondo interno del malato verrà indagato dai fenomenologi genetico-strutturali (Minkowski, Straus, Gebattel ecc.) che tenteranno di isolare il disturbo generatore tramite l'analisi della temporalità e della spazialità"⁴⁹.

La sindrome prevarrà sui sintomi, che risulteranno significativi solo se saranno considerati non singolarmente ma nel loro insieme – l'insieme da cui derivano, e di cui rappresentano la manifestazione superficiale. Ed è di questo insieme che bisognerà trovare il disturbo generatore.

A questo proposito Cargnello mette ripetutamente in luce le differenze e i confini esistenti tra "analisi della presenza" e clinica psichiatrica. Differenze e confini che Binswanger non ignorava, come è ben espresso in questa frase:

Chi sia da giudicare come malato di mente spetta decidere alla patologia e alla clinica psichiatrica; ma solo la *Daseinsanalyse* può indicare e dire, con un linguaggio adeguato all'umana esistenza, in che cosa il malato di mente come uomo, compreso nella sua essenza di uomo o umana presenza, si distingue dall'uomo sano.⁵⁰

E. von Gebattel, Roland Kuhn, Wolfgang Blankenburg, Kimura Bin, Hubertus Tellenbach.

47 D. Cargnello, *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano 1966. L'ultima edizione dell'opera, riveduta e ampliata, è edita da Fioriti editore, Roma 2010.

48 A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio*, cit., p. 67.

49 A. Gaston, *Genealogia dell'alienazione*, introduzione di E. Borgna, Feltrinelli, Milano 1998.

50 La citazione è ripresa da D. Cargnello, *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*, cit., p. 9.

Quello che questi autori cercano di suggerire è che sarebbe paradossale credere che l'approccio fenomenologico sia di per sé sufficiente ad affrontare la malattia mentale.

È vero il contrario: come l'antropoanalisi dimostra, l'approccio fenomenologico è di importanza fondamentale perché permette di intrecciare e far dialogare tra di loro diverse discipline e linguaggi (medicina, filosofia, psicologia, antropologia, psicanalisi), impegnando lo psichiatra nel continuo ripensamento dei confini tra salute e malattia. Solo individuando i punti di attrito e di convergenza tra diversi metodi e stili di lavoro si può fare sintesi, giungendo a una visione più articolata e completa della sofferenza psichica. Questo tuttavia diventa possibile, dice Ballerini, solo a patto di non cadere negli eccessi della teorizzazione, nel culto e nella retorica dei modelli, o nei pregiudizi e stereotipi del lavoro clinico che, oltre ad essere fuorvianti, limitano la disponibilità e l'apertura mentale dello psichiatra nel cogliere la novità e la singolarità dei casi.

1.5 ASPETTI DISTINTIVI E INNOVATIVI DELLA DASEINSANALYSE

Uno dei presupposti espliciti del metodo fenomenologico, e in particolare della *Daseinsanalyse*, si basava fin dalle origini sul tentativo di fondare una scienza oggettiva dei "modi di costituzione della soggettività", mediante la definizione sempre più accurata di "strutture di significato della presenza" (l'intersoggettività, la temporalità, il corpo, il racconto e il sé) e della loro cristallizzazione in tipi ("sistemazione tipologica").

L'esercizio della psicopatologia si fonda innanzitutto su una fluida modulazione della *distanza intersoggettiva*, nella continua oscillazione tra lo sforzo di immedesimarsi nei vissuti dell'altro e la distaccata riflessione sui significati che i vissuti trasmettono. Il terapeuta deve dunque predisporre i contesti di accoglienza e d'incontro in modo da evitare le estremizzazioni dovute a un eccesso di immedesimazione o di oggettivazione.

Un secondo criterio, nella scelta del trattamento, è tener conto del rapporto che sempre sussiste tra la globalità dell'essere della persona e l'*abnorme esperire* che può pervaderla.

Parlando della modalità di esistenza schizofrenica, caratterizzata dall'arenarsi della presenza in un "unico progetto di mondo", Binswanger ricorre al concetto di *sproporzione antropologica* per qualificare il tipo di rapporto che si viene a stabilire tra l'esperire e il comprendere: tra la vertigine dell'altezza dell'esperire a cui la persona si espone, e la base rappresentata dalla sua ridotta capacità di elaborare le proprie esperienze interne.

Parlando della minaccia che continuamente incombe sull'esistenza umana di perdersi o smarrirsi in forme di esaltazione fissata, nello scompagnarsi del rapporto tra il movimento di ascesa verso l'alto, nell'oltrepassarsi, e il procedere

orizzontale, nella dimensione dell'ampiezza, Binswanger⁵¹ indaga il senso antropologico della possibilità di questo smarrimento. Nel farlo passa dapprima in rassegna le forme di esaltazione che rientrano nei parametri della normalità, nelle quali si riflette il senso comune del salire e del scendere "lungo i pioli della scala" sociale.

Scrive Binswanger

Ascendere non significa solo apprendere, trovare la strada, sapere nel senso dell'*esperienza*; l'ascesa comporta una decisione, una "presa di posizione", che equivalgono a un'*autorealizzazione*, a una *maturazione* [...]. Tuttavia, da un punto di vista antropologico, dobbiamo sempre distinguere tra il *lasciarsi trasportare* dai desideri, dalle idee, dagli ideali, e il faticoso e lento *salire* lungo i "pioli della scala", lungo la quale questi desideri, queste idee, questi ideali di vita, artistici, filosofici, scientifici, si differenziano e vengono tradotti in parola e in azione".

Ma le cose cambiano completamente, continua Binswanger, quando ad essere presa in considerazione è l'esaltazione

nelle forme, tanto numerose e svariate, dell'essere-nel-mondo proprio dello schizofrenico. In questi casi la sproporzione antropologica non dipende più da un'assoluta prevalenza dell'orizzontalità (del "salto") o della verticalità del mero *vol imaginaire* al di sopra dell'altezza della decisione, bensì da una assoluta prevalenza dell'altezza della decisione nei confronti dell'ampiezza dell'esperienza.⁵²

In queste considerazioni di Binswanger possiamo cogliere un terzo punto distintivo della *Daseinsanalyse*, il superamento di uno dei corollari tradizionali della malattia mentale, quello dell'incomprensibilità. L'alterazione del rapporto tra esperire e comprendere, sia pure con effetti meno intensi e pervasivi, è frequente anche in condizioni di normalità.

Il *continuum* tra salute e malattia, tra follia e normalità, viene ribadito da Binswanger anche in un'altra affermazione che poteva suonare sorprendente per l'epoca in cui è stata pronunciata, quando il positivismo era egemone sia in campo psicologico che psichiatrico.

"Quanto più ci si avvicina ai disturbi basali della patologia tanto più si scopre la loro vicinanza con i parametri della presenza umana normale, rispetto alla quale la patologia dei fenomeni sembra risiedere non tanto nella loro alienità quanto nella loro sproporzione".⁵³

Questo significa che, andando a indagare i tratti dell'esistenza umana definita folle, l'antropoanalisi si impegna a cercare i corrispettivi rimandi nell'esistenza

51 L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata*, (1956), Il Saggiatore, Milano 1964.

52 Ivi, pp. 18-22.

53 Ibidem.

normale, consolidando un patrimonio di conoscenze concrete, oggettive e sperimentali.

In tal modo, citando Gaston, la malattia si emancipa dalle alterazioni somatiche o dalla mera storia personale e prende nuova vita, dignità e significato, diventando una particolare modalità di *essere-nel-mondo*.

In questo senso l'antropoanalisi può essere definita come una scienza rigorosa che apporta un duplice vantaggio:

Prima di tutto ci permette di avere a che fare non con un concetto vago come quello di "vita", ma con la struttura radicalmente aperta della presenza; in secondo luogo permette alla stessa presenza di esprimere effettivamente se stessa, di giungere a parlare di sé. È qui che si introduce un concetto radicalmente nuovo nella psichiatria: il valore del linguaggio⁵⁴.

54 A. Gaston, *Genealogia dell'alienazione*, introduzione di E. Borgna, Feltrinelli, Milano 1998.

Capitolo 2

Autismo e comportamenti di ritiro

Quanto meno mangi, bevi, compri libri, vai a teatro, al ballo e all'osteria, quanto meno pensi, ami, fai teorie, canti, dipingi, verseggi ecc., tanto più risparmi, tanto più grande diventa il tuo tesoro, il tuo capitale. Quanto meno tu sei, quanto meno realizzi la tua vita, tanto più hai; quanto più grande è la tua vita alienata, tanto più accumuli del tuo essere estraniato.

Karl Marx

2.1 LA CASSETTA DEGLI ATTREZZI

Prima di addentrarci nell'analisi del concetto di autismo, che ci permetterà in seguito di affrontare il tema delle psicosi subapofaniche, è necessario consolidare ulteriormente i riferimenti teorici e le parole-chiave dell'antropoanalisi, sulle tracce del vocabolario usato (e suggerito) da Blankenburg nel suo celebre libro "La perdita dell'evidenza naturale".

In questo primo paragrafo ci soffermiamo in particolare sui concetti di empatia, intersoggettività, ipseità, temporalizzazione e rapporto col mondo ambiente. Queste nozioni, che secondo Blankenburg consentono di mettere a fuoco gli aspetti basali dell'alienazione schizofrenica, vengono indagate singolarmente per soddisfare un bisogno di ordine e chiarezza espositiva, anche se nella pratica clinica si presentano strettamente intrecciate e interdipendenti le une dalle altre. Come infatti vedremo è la connessione tra tutti questi elementi a fungere da

garanzia dell'equilibrio psichico, o – rovesciando la prospettiva – è l'alterazione e la rottura del loro intreccio a scatenare l'insorgenza di un disturbo mentale, nel continuum di cui prima abbiamo parlato tra normalità e follia.

Empatia - È la capacità di immedesimarsi nell'altro per afferrarne e dividerne i pensieri e gli stati d'animo. Nell'indagine fenomenologica l'empatia è ciò che permette di intuire un soggetto, un nostro simile, fra gli oggetti del mondo, e tale costituzione dell'Altro è co-costitutiva della nostra ipseità⁵⁵. L'empatia, dice Ballerini, si colloca come un ponte tra le due rive del fiume della vita personale e collettiva, trasportando la realtà fenomenologica (del vissuto soggettivo) nella realtà attuale (della percezione oggettiva), diventando in tal modo un elemento costitutivo dell'esistenza umana⁵⁶. Con questo significato l'empatia entra a far parte di un complesso sistema di rimandi del mondo intersoggettivo e della costituzione del Sé che caratterizzano l'esistenza schizofrenica⁵⁷.

Nella psicopatologia fenomenologica di matrice anglosassone si parla di *attunement*, "sintonia" o capacità empatica, il cui deficit si evidenzia negli stati di vulnerabilità autistica. La sua mancanza si associa a una compromissione dei rapporti con l'Altro, determinando nel soggetto una incompleta o deficitaria costituzione del Sé. Infine un legame chiave, nella psicopatologia fenomenologica, è quello che intercorre tra empatia e intenzionalità.

Analogamente al deficit di empatia, il disturbo dell'intenzionalità può compromettere la dimensione intersoggettiva, e cioè la costituzione della soggettività, gettando le basi di una vulnerabilità psicopatologica di tipo autistico⁵⁸.

55 A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull'autismo schizofrenico*, cit., p. 51.

Nel libro "*La fenomenologia delle psicosi*", già citato, Tatossian ricostruisce la storia del concetto in questi termini: "La nozione di empatia è stata introdotta dall'estetica romantica di Harder e Novalis, e in psicologia da Lipps per indicare le modalità pratiche della comprensione (ciò che si sente). Il termine è stato ripreso nella psicopatologia comprensiva di Jaspers per designare la rappresentazione intuitiva della vita mentale dell'altro mediante il processo di immedesimazione. I limiti configurati dalle possibilità di immedesimazione empatica consentono la fondamentale distinzione jaspersiana tra fenomeni comprensibili e incomprensibili (sintomatici di un processo)". Ivi, p. 265.

56 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 56.

57 È sullo sfondo di questi riferimenti teorici che Parnas e altri hanno sviluppato la teoria secondo la quale l'alienazione schizofrenica è riconducibile a una *egopatia*. Cfr. J. Parnas, A. Raballo, P. Handest, L. Jansson, A. Vollmer-Larsen, D. Sæbye, "Self-experience in the early phases of schizophrenia: 5-year follow-up of the Copenhagen Prodromal Study", in *World psychiatry*, 10 (3), 2011, pp. 200-204.

58 Scrive Tatossian: "Nella filosofia di Husserl l'intenzionalità è una caratteristica essenziale di tutte le esperienze vissute; rappresenta il "tendere verso" che caratterizza la coscienza in senso pregnante, e consente di indicare la corrente dell'esperienza vissuta come "corrente di coscienza" e come "unità di coscienza". Con questi riferimenti concettuali la nozione di intenzionalità pervade la maggior parte degli studi di psicopatologia fenomenologica e di *Daseinsanalyse*, nei quali l'uomo è visto come un essere originariamente intenzionato verso un mondo a cui conferisce struttura secondo le proprie modalità costitutive". In A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 275.

Iipseità - Nell'ambito della fenomenologia la coscienza del Sé si presume data in maniera preriflessiva – non originata dalla duplicazione tra un Io che riflette e un Sé oggetto della riflessione, non narrativa né concettuale, ma data a priori, *naturalmente evidente*. Può essere definita come una forma di “autocoscienza inconscia”, modalità fondamentale della presenza a sé stessi⁵⁹. Unità, unicità e coerenza dell'Io sono quindi presenti, stabili, “incarnate”. È la scontatezza dell'essere individui unici e unitari, distinti e al tempo stesso in rapporto con gli altri, capaci di conservarsi e durare nel *continuum* del tempo.

Questa soggettività stabile, in grado di “ergersi sul tempo”, è quella che possiamo definire *Iipseità* e rappresenta la base di ogni nostra esperienza⁶⁰. Nell'agire non avvertiamo quanto sia essenziale l'unità della nostra esperienza; ci sembra naturale che quando pensiamo siamo noi che pensiamo, e che un pensiero sia il nostro pensiero⁶¹.

L'*Iipseità* è quindi una parte intrinseca dell'esperienza – di qualunque esperienza in quanto “propria”, cioè soggettiva. Di solito nelle fasi prodromiche delle psicosi assistiamo a una perdita della coscienza di Sé preriflessiva, che conduce alla dissociazione tra esperienza e appartenenza a se stessi. Si tratta, dice Parnas, di esperienze di derealizzazione e di depersonalizzazione caratterizzate da una sicura, “tipica” mancanza di presenza⁶².

Intersoggettività – Derivato da Husserl, il concetto di intersoggettività (o *co-presenza*) è tra i più usati dalla psicopatologia fenomenologica per designare l'originaria apertura della coscienza intenzionale al mondo e all'Altro⁶³. Come abbiamo visto nel capitolo precedente, la costituzione dell'intersoggettività è resa possibile dalla capacità dell'ego di riconoscere l'estraneo, l'altro da sé, mediante quella che Husserl chiama l'*appresentazione* dell'ego in un alter ego. Da questo dipende la possibilità non solo di realizzare l'incontro con l'altro, ma anche di fondare e sviluppare le diverse forme di appartenenza a una comunità interpersonale o a una rete sociale⁶⁴.

59 Sul tema cfr. G. Stanghellini, “L'equivoco della coscienza. Fenomenologia, coscienza, inconscio”, in *Psiche. Rivista di cultura psicoanalitica*, (1), 2012, pp. 1-11.

60 P. Ricoeur, “L'identité narrative”, in *Revue des sciences humaines*, LXXXV (221), 1991, cit., p. 35.

61 K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, cit., p. 132. Nel vocabolario della psicopatologia fenomenologica è importante sottolineare la distinzione tra *meità* e *ipseità*. Scrive Tatossian: “Con il termine “meità” si intende l'appartenenza a me, egoità concernente l'Io, concernente il Me, appartenenza al mio Io, appartenenza a me e senso di appartenenza a me. La psicopatologia individua l'appartenenza all'Io, la *meità*, come caratteristica ineludibile, nella norma, dei vissuti umani”. In A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 278.

62 Sul tema cfr. J. Parnas, L. Jansson, “L'esperienza di Sé nelle fasi prodromiche della schizofrenia. Uno studio pilota dei primi ricoveri”, in *Comprendre*, IX (5), 1999, pp. 1-16.

63 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 276.

64 Cfr. A. Ballerini, *Caduto da una stella. Figure dell'identità nella psicosi*, Giovanni Fioriti, Roma 2005.

Un punto di vista innovativo e originale su questo tema è stato espresso da Kimura Bin, il cui modello teorico si articola intorno al concetto di Aidà, che nella cultura Giapponese indica il “Tra” delle relazioni interpersonali e intrapersonali⁶⁵.

L’Aidà, in quanto essenza dell’essere umano, rappresenta il luogo comune originario in cui sono ancestralmente immerse le molteplici esistenze⁶⁶. Perciò lo psichiatra giapponese vede le turbe schizofreniche dell’identità come etiologicamente e fenomenologicamente attraversate dai “disturbi dell’incontro”, dato che è danneggiata o compromessa l’interdipendenza che sempre sussiste tra la costituzione di Sé e quella dell’Altro⁶⁷.

Temporalizzazione - La categoria del tempo assume nella psicopatologia fenomenologica declinazioni, significati e gradi d’importanza differenti, dando luogo a una certa disomogeneità terminologica riguardo ai modi di esperire il tempo e al suo potere di strutturare la vita psichica. Tatossian ad esempio contrappone il tempo esperito, quello cioè che designa le variazioni psicologiche della percezione del tempo oggettivo o cosale (il tempo dell’orologio e dei ritmi naturali), al tempo vissuto o reale, che indica il dinamismo interiore del divenire, e cioè il tempo trascendente: tempo del mondo o tempo intersoggettivo⁶⁸. A sua volta Blankenburg, come vedremo nel capitolo seguente, affronta la questione della temporalità nell’ottica della vita quotidiana, in quanto correlato della “abitudine sana”⁶⁹, mentre lo psichiatra giapponese Kimura Bin, indagando il tempo vissuto come forma dell’essere-là-personale, afferma che questo modo del tempo non è di per sé sempre o necessariamente intenzionato dalla coscienza⁷⁰.

Secondo Kimura nell’esistenza “sana” esistono tre modalità di vivere il tempo: *ante festum*, *intra festum* e *post festum*, a seconda che il tempo sia focalizzato sul passato, sul presente o sul futuro⁷¹. Queste modalità si presentano di solito

65 B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, Fioriti editore, Roma 2005.

66 Anche se nel pensiero classico giapponese si distingue un’Aidà intersoggettivo (nel rapporto con gli altri) e un Aidà intrasoggettivo (nel rapporto con se stessi), entrambe queste articolazioni sono parte di un unico fenomeno primordiale: l’Archeaidà. Ne deriva che nei modi di essere schizofrenici l’insufficienza dell’Aidà intrasoggettivo coincide con l’evidenziarsi di problemi nell’Aidà intersoggettivo.

67 Cfr. B. Kimura, *Tra. Per una fenomenologia dell’incontro*, Il Pozzo di Giacobbe, Trapani 2013.

68 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 295.

69 Per “quotidianità” Heidegger intende il modo secondo il quale il *Dasein* “vive giorno per giorno”. È la routine, l’abitudine, “oggi e domani come ieri della maggior parte del tempo”.

70 K. Bin, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, Fioriti editore, Roma 2013, p. 12.

71 *Festum* significa “festa”, ma in senso traslato può significare semplicemente “evento”. Nel ricorrere a questa tripartizione Kimura cita il libro di Joseph Gabel, “*La falsa coscienza. Saggio sulla reificazione*” (Dedalo, Bari 1967), nel quale l’autore ungherese parla dell’ideologia proletaria come “coscienza ante festum”, facendo riferimento a Lukács che chiamava “coscienza post festum” quella della borghesia.

ben equilibrate tra di loro, benché uno di questi modi della temporalizzazione possa, in misura maggiore o minore, predominare sugli altri due. Tuttavia nelle fasi di crisi esistenziale, sotto la pressione di gravi turbamenti psichici insorge l'angoscia, che – com'è noto – accomuna, a gradi diversi di intensità, tutte le forme di disturbo mentale. Proponendo un modello di inquadramento diagnostico innovativo, Kimura associa le tre modalità di vivere il tempo con altrettante forme di angoscia. In presenza di un'angoscia psicotica prevarrà una percezione del tempo *ante festum*, sotto forma di impossibilità a soggiornare fra le cose, mentre in caso di angoscia melanconica il tempo vissuto sarà *post festum*, segnato dal marchio dell'irrimediabile. Infine, nell'angoscia che caratterizza gli stati-limite prevarrà un tempo *intra festum*: impazienza aderente al presente, assorbimento nell'immediatezza.

Rapporto col mondo ambiente – Con questo termine s'intende il mondo circostante, lo spazio in cui si svolge l'esistenza, là dove secondo Heidegger il mondo ambiente inerisce al *Dasein*. Minkowski collega invece il concetto di mondo ambiente a quello di "contatto vitale", nel realizzare quella che chiama *l'harmonie avec la vie*:

L'ambiente non è né un insieme di stimoli esterni, né di atomi, né di forze o energie; è un'onda mobile che ci avvolge da ogni parte e che costituisce il mezzo senza il quale non potremmo vivere. Gli avvenimenti ne emergono come isole, scuotono le fibre più intime della nostra personalità, compenetrano. E quest'ultima di nuovo li fa propri, vibra come una corda tesa all'unisono con essi, se ne compenetra a sua volta, e associandovi i fattori di cui si compone la sua vita intima reagisce in maniera personale, non con contrazioni muscolari ma con atti, sentimenti, risa o lacrime, che vanno a posarsi sulle onde del divenire ambiente, vi si perdono come una goccia d'acqua, se ne vanno verso l'infinito che ci fugge. È così che si stabilisce quella meravigliosa armonia tra noi e la realtà, armonia che ci permette di seguire il cammino del mondo, pur salvaguardando la nozione della nostra propria vita.⁷²

Queste formulazioni rimandano a concetti come quello di "mondo comune", o mondo della comunità, o all'essere-con-l'altro⁷³; o ancora alla nozione di fiducia⁷⁴ e di confidenza⁷⁵, che Tatossian usa nel suo significato di contatto originario col mondo, affine alla "sintonia" e al "contatto vitale".

72 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., pp. 49-50.

73 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 278.

74 Ibidem. Scrive Tatossian: "Il termine fiducia è usato da Binswanger nell'accezione di un rapporto sicuro con il mondo ambiente e con se stessi, la cui perdita determina la ricerca di un appiglio o il ricorso al manierismo. [...] La fiducia può anche essere intesa come sinonimo del concetto psicodinamico di Erickson di "basic trust" che indica il vissuto precoce del bambino che percepisce di essere ben voluto ed accolto dall'ambiente circostante e di quello leinghiano di "sicurezza ontologica", vale a dire della capacità di non mettere mai in dubbio la propria identità e la propria autonomia nel tempo".

75 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 256.

Infine altri due importanti concetti che possono aiutarci a comprendere più a fondo la nozione di mondo-ambiente sono il “senso comune” e la “mondanizzazione”.

Nella filosofia contemporanea il senso comune è l'insieme delle opinioni generalmente ammesse in una certa epoca e in un certo milieu culturale⁷⁶. Tale nozione è stata discussa anche da Blankenburg in rapporto alla perdita dell'evidenza naturale, che implica l'impossibilità di adeguarsi al senso comune: l'alienazione schizofrenica sarebbe cioè caratterizzata da una “crisi totale del senso comune”, oltre che da un processo di *mondanizzazione* (o mondificazione) che deforma alla radice la stessa configurazione del mondo, in coincidenza con la perdita della libertà di lasciarlo accadere nella molteplicità dei suoi significati. Quest'ultimo concetto è ripreso da Binswanger, secondo il quale mondanizzazione significa “coartazione, restringimento, impaludamento, terrestrizzazione del mondo”, sottrazione di libertà del sé, coercizione in un unico progetto di mondo condizionato dall'angoscia⁷⁷.

A chiusura del paragrafo citiamo un passaggio di Husserl che aiuta a comprendere il legame intrinseco tra i concetti di cui abbiamo discusso.

Tutto ciò che vale per me vale anche, per quanto ne so, anche per gli altri uomini [...]. Sperimentandoli come uomini li comprendo, li accetto come “io”, quale io sono, e riferendosi ciascuno al suo mondo circostante naturale. In questo modo concepisco il loro e il mio mondo circostante come uno solo, il medesimo mondo oggettivo, che si modifica solo per come giunge alla coscienza di ciascuno di noi [...]. Così noi ci intendiamo con i nostri simili e poniamo insieme una realtà oggettiva spazio-temporale quale nostro mondo comune esistente, a cui noi stessi apparteniamo.⁷⁸

2.2 MINKOWSKI E LA PERDITA DEL CONTATTO VITALE CON LA REALTÀ

La storia del concetto di autismo prende avvio da un'intuizione di Bleuler che lo considera un fenomeno secondario rispetto a due importanti elementi patogenetici di fondo: “la scissione delle funzioni psichiche” e “l'allentamento dei nessi associativi e dei normali vincoli del pensiero”. Da questa configurazione di funzioni psichiche che si scindono e di vincoli del pensiero che si allentano o si dissociano prende vita il neologismo bleuleriano di “schizofrenia”⁷⁹. Del resto, il fatto che l'au-

76 Ivi, p. 289.

77 Ivi, p. 277. Tatossian riprende la nozione di Binswanger traducendola come “cosificazione della presenza”, “eccessiva prossimità col mondo o annessione ad esso”.

78 E. Husserl, *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, cit.

79 Eugen Bleuler (1857-1939), dopo aver studiato sotto la guida di Wilhelm Von Speyr e aver seguito i corsi di Charcot alla Salpêtrière, inizia a lavorare al Burghölzli, l'ospedale psichiatrico di Zurigo, che a partire dal 1898 dirige per quasi trent'anni. Come insegnante di psichiatria ebbe tra i suoi allievi Jung, Abraham, Binswanger, Rorschach. Nel 1916 pubblica “Lehrbuch der Psychiatrie” [trad. it. *Trattato di psichiatria*, La Scuola, Brescia 2014] diventato uno dei testi canonici nella formazio-

tismo sia un fenomeno secondario non impedisce a Bleuler di attribuirgli un ruolo fondamentale nella possibile insorgenza (*accessorietà*) di deliri e allucinazioni. In ogni caso l'autismo viene inquadrato come un sintomo difensivo piuttosto che originaria perdita della costituzione dell'Altro, che conduce al distacco dalla realtà e alla conseguente predominanza della vita interiore e dei suoi fantasmi.

Sono queste le due “simultanee superfici” su cui si basa un concetto di autismo che trova il proprio perno in una sorta di “ipertrofia dell'interiore fantasia” che, favorita dal processo dissociativo, estrania la persona dal mondo. L'aspetto “positivo”, il predominare del mondo interno fantasmatico, appare a più riprese nei testi bleuleriani come il marchio vero e proprio dell'autismo, mentre l'aspetto “negativo”, il distacco dalla realtà, sembra troppo vago e generico, anche se bisogna dire che Bleuler non stabilisce alcuna gerarchia di tipo genetico tra questi due aspetti o livelli⁸⁰.

Dopo Bleuler bisognerà arrivare agli studi magistrali di Minkowski per concepire l'autismo come “essenziale perdita del contatto vitale con la realtà”, eclissi del *sentiment d'harmonie avec la vie*, puro vuoto, originalità negativa⁸¹. Minkowski vede nell'autismo povero la chiave per giungere a una concezione unica dei disturbi schizofrenici, proprio perché esso mostra la schizofrenia allo stato puro; perciò è necessario partire dallo studio dei sentimenti di vuoto se si vuole comprendere l'essenza dell'alienazione schizofrenica⁸². Nel farlo bisogna mettere

ne degli psichiatri. Prima ancora, nel 1911, dà alle stampe “Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien” [trad.it. *La demenza precoce e il gruppo delle schizofrenie*, La Nuova Italia, Roma 1985], in cui il concetto kraepeliniano di demenza precoce viene radicalmente riformulato in quello di schizofrenia, termine da lui coniato nel 1908 (dal greco *schizein phren*, mente divisa).

Le sindromi schizofreniche sono caratterizzate secondo Bleuler da tre processi patologici: la dissociazione, il delirio paranoide e l'autismo (termine anch'esso coniato dallo psichiatra svizzero nel 1910). Le sindromi sono fondamentalmente quattro: schizofrenia paranoide (ideazione e delirio persecutorio); ebfrenia (dissociazione, impoverimento del pensiero, deterioramento cognitivo); forma ebfrenico-catatonica (dissociazione, sintomi di autismo e stati catatonici); schizofrenia *simplex* (scarso o nullo delirio, a decorso progressivo con prevalenti sintomi “negativi”). Per un excursus storico del concetto e relativi riferimenti bibliografici cfr. P. Migone, *Storia della schizofrenia*, in “Il Ruolo Terapeutico”, 119: 67-78 (I parte), e 120: 49-66 (II parte), 2012, consultabile anche on line.

80 A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull'autismo schizofrenico*, cit., p. 68.

81 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 83.

82 Gli studi condotti partendo dal nucleo schizofrenico “negativo” sono stati affrontati in tre diverse declinazioni: nosografica, psicopatologica, fenomenologica. Ciascuna di esse si connette, per vie palesi o tacite, a concetti sovraordinati. Per la prima area, quella nosografica, sono centrali i concetti di “Defekt” e di “autismo”, seppure degradato a dato comportamentale; per la seconda, quella dei sintomi di base, è più importante il concetto di “vulnerabilità” colto nei vissuti del soggetto; per la terza, quella del nucleo negativo in senso fenomenologico, è centrale la nozione di “fiducia di base” secondo la definizione che ne ha dato Erickson, o di presunzione di “costanza percettivo-costitutiva del sé e del mondo” secondo Husserl, o di “evidenza naturale” secondo Blankenburg. Ciascun studioso delle tre aree rinvia se stesso a un padre altolocato: quelli della prima area a H. Jackson e alla sua tesi sulla dissoluzione di funzioni nervose superiori che libera le inferiori; quelli della seconda area a Jaspers e alla sua psicopatologia delle esperienze interne; quelli infine della terza area a Husserl e alla sua fenomenologia eidetica.

tra parentesi “le forze vive risparmiare nello psichismo colpito”, per riconoscere tutti quei meccanismi di compensazione che, “ipertrofizzandosi oltre misura, cercano di colmare il vuoto scavato dal disturbo primitivo”⁸³. Nelle forme povere della psicosi Minkowski vede l’arresto dello “slancio personale” che conduce l’individuo a staccarsi dalla realtà, a ripiegarsi su se stesso o sui suoi complessi, privilegiando il mondo immaginario a detrimento della realtà⁸⁴. Questo radicale cambiamento dell’essere si traduce in atteggiamenti di ostilità, e ancor più di passività e immobilità rispetto al mondo ambiente.

In questa definizione si coglie il tentativo di Minkowski di distinguere nel fenomeno autistico un nucleo profondo, fatto di desideri e di timori, e un nucleo superficiale che - situato tra il nucleo profondo e la realtà - diventa la sede delle manifestazioni schizofreniche. L’unica via per accedere a questo nucleo profondo, raggiungendo l’“essenza della personalità vivente” e cogliendone la modalità d’essere, è la *diagnosi per penetrazione*, essenziale per stabilire un contatto con il soggetto autistico⁸⁵.

Nella concezione della schizofrenia di Minkowski un ruolo centrale spetta al “contatto vitale con la realtà”: la facoltà cioè di un individuo di progredire in armonia con lo sviluppo dell’ambiente, “di penetrarlo e di sentirsi all’unisono con esso”⁸⁶. La perdita di questo contatto coincide con l’apparire dei sintomi della schizofrenia, l’insorgere della malattia; i soggetti schizofrenici perdono infatti la loro “armonia col mondo”, il “sincronismo vissuto” e la capacità di partecipare affettivamente alle vicende della propria vita. Questa perdita ha a che fare, secondo Minkowski, con un difetto della personalità umana⁸⁷.

Cfr. A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull’autismo schizofrenico*, cit., p. 122.

83 Secondo Minkowski i meccanismi di compensazione si instaurano nel momento in cui viene a formarsi il vuoto nello psichismo del soggetto schizofrenico, che mobilita tutti i suoi mezzi di difesa per tentare di colmarlo. In questo consiste la compensazione: ogni volta che uno degli elementi essenziali alla vita psichica cede o viene a mancare, quelli che restano intatti tendono a raggrupparsi per stabilire un nuovo equilibrio. Per quanto morboso, il nuovo equilibrio rappresenta un’ancora di salvezza per la personalità deficitaria, che tenta in questo modo di portare in salvo le dimensioni umane della sua esistenza. In questa attività di compensazione, si annida, secondo Minkowski, il particolare razionalismo e geometrismo morboso degli schizofrenici: le reazioni di ritiro rispetto all’ambiente, la rêverie morbosa, il malumore, i rimpianti, l’atteggiamento interrogativo. Le analisi di Minkowski sul razionalismo e geometrismo morboso come disturbo essenziale della schizofrenia rappresentano, secondo alcuni studiosi, una delle sue più importanti e originali scoperte, (cfr. E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., pp. 63-80. Sul tema cfr. anche la lunga introduzione al volume di Stefano Mistura).

84 Ivi, p. 93.

85 A tale proposito la psicopatologia minkowskiana mette l’accento sulla nozione di “affettività-contatto” che concerne le relazioni interumane e che rappresenta la scaturigine della “diagnosi per penetrazione”. Cfr. A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio*, cit., p. 71.

86 Ivi, p. 72. Ballerini definisce “la perdita del contatto vitale” come un disturbo che coinvolge l’intera personalità, e non questa o quella funzione più o meno artificialmente disarticolata.

87 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 108.

L'aggettivo "vitale" traduce l'idea di un "contatto dinamico col mondo: presuppone il nostro avanzare in sincronia con il divenire dell'ambiente e con il nostro tempo vissuto"⁸⁸. La perdita di questa sintonia vitale, di questa fluidità, si affaccia nella schizofrenia come crollo della temporalità e fa dell'autismo una condizione senza tempo⁸⁹.

Appare chiaro allora come l'autismo non possa essere interpretato come la semplice sommatoria di modi di essere: introversione, assorbimento nelle proprie fantasticherie, ritiro sociale, chiusura della comunicazione, atteggiamenti passivi o di caparbia opposizione ecc. Se è vero che tutti questi tratti, uniti insieme, sembrano delineare uno stile di vita caratteristico dell'autismo schizofrenico, di per sé non sono probanti di nulla se alla base non hanno quel "vuoto" che la ricerca fenomenologica ha esplorato e indicato come "perdita del radicamento dell'esistenza nella naturalità intersoggettiva". Il difettoso accordo col mondo discende da quel precario radicamento, pre-verbale e pre-cognitivo, nell'orizzonte del *common sense*, e cioè dell'ovvio.

2.3 IL FALLIMENTO DELL'IO NELLA COSTITUZIONE DELL'ALTRO DA SÉ

Nell'intento di precisare l'idea di autismo Minkowski propone concetti-chiave come quello di "attività autistica": la tendenza degli schizofrenici a "gettare" i loro atti nel mondo senza un sufficiente accordo modale (non tematico) con il senso comune, ragion per cui l'atto risulta "strano, "incoerente", "rigido", "eccessivo", e si spegne in se stesso"⁹⁰.

Gli atti autistici sono di volta in volta stonati, "senza domani", a corto circuito, tangenziali, incapaci di giungere a un fine o a un compimento. Sono la manifestazione più palese della rottura del contatto vitale con la realtà, proprio perché violano l'equilibrio necessario tra funzione del reale e funzione dell'irreale nella vita normale.

Un altro concetto chiave è quello di "pensiero autistico": un pensiero che non cerca più di adattarsi alla realtà ma al contrario se ne distacca, in contrapposi-

88 A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio*, cit., p. 70.

89 Ibidem. È questo sfondo ovvio (precognitivo, precategoriale, preverbale) di sincronismo con la naturalità degli altri che Minkowski chiama "contatto vitale con la realtà". La possibilità di questo contatto è incrinata in quel mettersi di traverso all'esistenza propria dell'autismo, in cui si prefigura l'esperienza del vuoto.

A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 102. La temporalità nell'autismo deve essere intesa come un tempo vuoto nel quale l'adesso segue un altro adesso. È un disgregarsi della forma del tempo. Per cui si può parlare del modo di essere autistico come di un'esistenza senza tempo, fuori dal tempo.

90 A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, cit., p. 261. La "gettatezza" è un concetto centrale nell'analisi esistenziale di Heidegger. L'Esserci è inserito senza mediazioni nel mondo in cui è costretto ad agire, sperimentando in tal modo il fatto che l'esistenza gli è imposta al di là della sua volontà.

zione al pensiero “realistico” che invece è sempre orientato e/o determinato da esigenze ambientali⁹¹.

Il pensiero autistico non si serve più della parola in maniera intellegibile, quindi non cerca più di essere comunicato agli altri in modo comprensibile. Né si associa al tentativo di dirigere la condotta in modo conforme alle esigenze della realtà. Ha una portata soggettiva: non serve che all'individuo, e solo in quanto staccato dalla realtà⁹².

Il nodo centrale della condizione autistica, quella che Ballerini definisce “Defekt”, risiede nella difficoltà di “intenzionare”, e quindi nell'incapacità di costituire l'Altro come un soggetto simile a sé. Per il modo d'essere autistico l'Altro è un “mistero e un enigma, spesso soffocante”, e anche per questo il concetto di autismo, pur trovando nella schizofrenia la sua espressione più completa e pervasiva, oltrepassa in molti casi i confini della diagnosi psichiatrica. Infatti secondo molti autori, il modo d'essere autistico – che si traduce sempre nella “precarietà di fondazione dell'Altro” – può evidenziarsi in diversi tipi di personalità e nelle psicosi cosiddette povere o “subapofaniche”⁹³.

In ogni caso è possibile concludere che il *primum movens* di ciò che sarà lo stile autistico è l'originario fallimento dell'Io nel suo movimento costitutivo dell'Altro come soggetto⁹⁴. Da questo tracollo di fondazione del sé, e del mondo interumano, nasce il bisogno di ritiro, di distanza dagli altri; una distanza che sembra non bastare mai, e che mina le possibilità del soggetto di articolare in maniera automa le diverse sfere della sua esistenza. Da un lato la presenza autistica viene modificata e “assorbita dal mondo” in virtù dell'annichilimento dell'ipseità, dall'altro l'interruzione del contatto col mondo rappresenta il “ten-

91 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 90.

Si segnala un interessante approfondimento di Franco Basaglia sul concetto di “pensiero dereistico”, che sembra costituirsi su uno sfondo autistico e di depersonalizzazione, come punto di partenza dell'autoaffermazione schizofrenica. Il pensiero dereistico, per quanto illogico ed irrazionale possiede un suo meccanismo che, agendo sul reale orienta la nuova personalità verso una nuda realtà (razionalismo rigido) o verso la nuda irrealtà (rêverie morbosa). F. Basaglia, “In tema di pensiero dereistico”, in *Scritti I: 1953-1968*, Einaudi, Torino 1981, p. 133.

92 Secondo Binswanger autismo significa soggiogamento del sé da parte del mondo (mondificazione, esautorazione del sé, de-ipseizzazione). Il pensare o l'agire autistico non prende in alcuna considerazione la realtà, non perché la presenza si è staccata dal mondo, ma perché il mondo l'ha assorbita (mondanizzazione). L'autismo è impossibilità o regressione rispetto all'essere se stessi, a vivere come se stessi, insieme alla difficoltà o impossibilità a stabilire relazioni di reciprocità con l'altro.

93 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 102.

94 Basaglia nei suoi scritti sulla schizofrenia definisce l'autismo come un processo di rimpicciolimento dell'esserci: “Il rimpicciolimento dell'esserci significa restringimento delle possibilità esistenziali verso una possibilità esistenziale ben determinata, non più dotata di libere possibilità ma dettata dal mondo dell'esistenza nel senso di un decadimento insuperabile di fronte al mondo: al mondo esteriore, al mondo del contatto e a quello interiore. Crollo del mondo significa quindi debolezza esistenziale, mancanza di solidità dell'Io, perdita dell'Io nell'esistenza”. F. Basaglia, “Il mondo dell'incomprensibile schizofrenico”, in *Scritti I: 1953-1968*, cit., p. 15.

tativo della persona autistica di scrollarsi dal giogo della soffocante vicinanza dell'Altro"⁹⁵.

Come vedremo più avanti, Blankenburg riconduce questo circolo vizioso alla "disfatta della fondazione trascendentale dell'Io". Questa visione dell'autismo, in cui i fenomeni deficitari si intrecciano ad altri fenomeni dovuti a tentativi riparatori, e ai loro ripetuti fallimenti nel ristabilire un equilibrio normale tra le due superfici dell'Io, sembra trovare le proprie conferme nel fatto che in ogni incontro con l'altro, e per tutta la vita, il soggetto rinnova l'esperienza penosa – e distruttiva – della propria "insicurezza trascendentale"⁹⁶.

Finora abbiamo affrontato il tema dell'autismo dal punto di vista del deficit, della mancanza, della perdita, ma secondo molti autori si caratterizza per la messa in atto non passiva di una serie di meccanismi difensivi. In quest'ottica possiamo distinguere due forme di autismo: uno primario e uno secondario⁹⁷. Mentre il primo è già definito in maniera esauriente nel concetto di "disturbo generatore" di Minkowski, il secondo può essere spiegato come un'intenzione auto-protettrice di distacco dal mondo, nello sforzo continuo di interrompere il contatto.

L'aspetto difensivo si instaura nello stesso momento in cui la persona autistica vive l'altro come eccessivamente vicino, come se collabisse ai confini del suo Io, sulla sua pelle. Quello che viene difeso è ciò che ancora c'è di normale, di vivo, nella personalità morbosa⁹⁸. Dunque l'autismo, nell'ottica dell'analisi della presenza, non è solo un'originaria "specificazione disgraziata" e carente dell'essere-con, ma contiene elementi attivi di autodifesa, il tentativo di esistere e di resistere pur nella crisi del fondamento ontologico dell'ipseità. Entrambi questi aspetti devono essere tenuti in considerazione come fenomeni di base delle psicosi paucisintomatiche, e di ogni psicosi classificabile come "schizofrenia"⁹⁹.

Da ultimo è necessario accennare al rapporto che intercorre tra autismo e corporeità; si tratta cioè di capire se il corpo debba essere concepito come un'entità fondante la realtà.

95 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 137.

96 Ivi, p. 132. Esperienza penosa del non sentire l'altro come ovvio soggetto, simile a noi, un nodo nell'ovvia realtà della rete intersoggettiva nella quale ogni presenza umana trae senso.

97 A tale proposito Basaglia distingue un autismo "psicosico" (schizofrenico) e un autismo "comportamentale" (caratteriológico). Quest'ultimo viene definito come "un'incapacità al contatto, un'impossibilità cioè di fondersi con gli altri, di rivivere il loro stato d'animo; questa situazione è determinata da una labilità del rapporto Io-Me, labilità che tende a disarmonizzare il conseguente rapporto Io-Tu, così che la relazione con il mondo viene avvicinata in modo tale che l'individuo tende a vivere direttamente gli oggetti, essendo diminuita la distanza che li separa da essi. Per questo il suo comportamento si presenta rigido, privo di intuizioni, capace di comprendere le manifestazioni della vita psichica ravvicinabili alle sue esperienze; ed è probabilmente per questo che tali individui, pur sentendo la necessità del contatto, non hanno la capacità di realizzarlo". F. Basaglia, "In tema di pensiero dereistico", in *Scritti I: 1953-1968*, cit., p. 114.

98 A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio*, cit., p. 102.

99 Ivi, p. 126.

A questo proposito Ballerini afferma che “la corporeità, è sempre coinvolta nell'affacciarsi del disturbo schizofrenico e della costituzione autistica, e non potrebbe essere altrimenti, vista l'appartenenza all'esperienza del corpo alla soggettività, la cui crisi è centrale nell'autismo schizofrenico”. Così prosegue:

La mia somaticità corporea non posso che sperimentarla in una prospettiva mondana, ma essa si riferisce ad una natura in se che non è ancora natura oggettiva e la cui spazio-temporalità è ancora spazio-temporalità oggettiva. D'altronde, senza questo denominatore comune è impossibile passare dalla mia esperienza somatica a quella degli altri e viceversa, e comprendere come il fluire di dati sensoriali sempre diversi possa organizzarsi in un'unità identica e costante.¹⁰⁰

Parnas e Bovet, nella loro revisione del fenomeno dell'autismo nella schizofrenia, focalizzano la loro attenzione su una corporeità al tempo stesso percettiva ed espressiva, capace di radicare il soggetto nel mondo, ed è appunto nel difetto di questo radicamento che gli autori vedono l'espressione dell'autismo¹⁰¹.

Concludendo, quando si definisce l'autismo come probabile precursore di vicende psicotiche ci si riferisce a situazioni di scompenso nelle quali, per motivi collegati a “dinamiche intrapersonali e situative”, il modo di vivere intessuto di valenze autistiche perde la sua norma interna, non tiene più e la persona è spiazzata dall'angoscia. Questa “caduta” fa sì che l'autismo assuma dei tratti psicopatologici che abbracciano tutto lo spettro schizofrenico, dai tipi di personalità alle psicosi, fino a sconfinare in condizioni che sfuggono a qualsiasi caratterizzazione psichiatrica¹⁰². Per sopperire a questo andare oltre le possibilità descrittive della diagnosi alcuni autori propongono l'interessante concetto di “percorso psicotico” che, a differenza della nosografia tradizionale, sembra poter valorizzare al massimo i cambiamenti e le evoluzioni della fenomenica psichiatrica¹⁰³.

La schizofrenia viene cioè colta nella sua globalità, in un percorso psicopatologico siglato fin dall'inizio dalla disastrosa carenza della dimensione intersoggettiva, mostrando nel decorso della malattia il passaggio della persona dall'uno all'altro aspetto clinico¹⁰⁴.

In quest'ottica, ciò che contribuisce a definire una sindrome che forse si può ancora indicare come “schizofrenia” è il potenziale evolutivo verso l'attuazione di una vita autistica, intesa come perdita dell'ovvietà della realtà intersoggettiva¹⁰⁵.

100 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 96.

101 J. Parnas, P. Bovet, “Autism in schizophrenia revisited”, *Comprehensive psychiatry*, 32 (1), 1991, cit., pp. 7-21.

102 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 120.

103 A tale proposito Minkowski scrive: “La schizofrenia riguarda non uno stato ma un processo specifico, suscettibile di evolvere e che può dunque attraversare tutti i gradi, dai più leggeri ai più gravi”. E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 124.

104 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 122.

105 *Ibidem*, p. 149. L'autismo assume il ruolo di “modulatore” di percorsi psicotici variegati

Nell'introdurre le psicosi paucisintomatiche non possiamo esimerci dal prendere in considerazione il contributo di Binswanger, nel "Tre forme di esistenza mancata", un testo scritto nel 1955, in cui Binswanger esamina "una peculiare, ma in sé differenziata, triade di possibilità di fallimento dell'esistenza umana": l'esaltazione fissata, la stramberia e il manierismo¹⁰⁶. Il fallimento equivale a un "arrestarsi", "incagliarsi", "giungere-a-una-fine" del flusso stesso dell'esistenza.

Nel passare in rassegna i tratti che più caratterizzano le forme di esistenza mancata andremo in cerca di possibili intrecci o sovrapposizioni tra i temi cari a Binswanger e i concetti-chiave proposti da Minkowski nella definire l'autismo schizofrenico. Come si potrà constatare emerge, in molti passaggi dell'argomentazione del grande psichiatra svizzero, un parallelismo tra esistenza mancata e schizofrenia, essendo quest'ultima il terreno più florido della manifestazione esistenziale del fallimento.

Sarà inoltre questa l'occasione per evidenziare l'originalità del metodo antropo-fenomenologico, e il carattere esemplare del modo di procedere di Binswanger. Nell'analisi di ciascuna esistenza mancata propone infatti un vocabolario di termini che spaziano dal linguaggio comune a quello artistico, filosofico e letterario, conferendo in tal modo una legittimazione storico-genealogica ai concetti della psicopatologia.

1) *L'esaltazione fissata (la scala a pioli)*

Questa forma di esistenza si basa sullo scompaginarsi del rapporto tra l'ascesa e il procedere del senso dell'ampiezza. Tale rapporto, quando è felice, può essere definito "proporzione antropologica". L'autore paragona metaforicamente questa esperienza alla salita lungo una scala a pioli per raggiungere un obiettivo sproporzionato rispetto all'esperienza di base. In questa scalata il soggetto si trova a un certo punto a un'altezza vertiginosa, al punto da diventare incapace sia di proseguire verso l'alto che di scendere verso il basso, rimanendo in tal modo incagliato in una posizione insostenibile.

Nell'usare la metafora della "scala a pioli" Binswanger ricorre a Nietzsche:

Ma che cosa significa "al di sopra"? Come dice acutamente Nietzsche nella prefazione a *Umano, troppo umano*, significa che l'uomo si stacca dall'avventurosa "navigazione del mondo", dall'esperienza del mondo, e si accinge alla faticosa e dolorosa fatica lungo i "pioli della scala" alla considerazione del problema della gerarchia.¹⁰⁷

sotto il profilo della clinica e anche della psicopatologia. È l'autismo il fattore *specifying* di questi percorsi, è ciò che in definitiva conferisce "schizofrenicità" ai sintomi, immergendo i fenomeni psicopatologici in quella particolare atmosfera tante volte richiamata a proposito della schizofrenia, al di là del "positivo", "negativo" o "disorganizzato" dei suoi sintomi.

106 L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata*, cit., p. 198.

107 Ivi, p. 20.

Binswanger definisce l'espansione orizzontale come corrispondente alla "discorsività", "all'esperienza" e alla presa di possesso del mondo. Al tempo stesso è una comprensione, un allargamento della propria capacità di possedere una visione del mondo, o del "meccanismo del mondo", sia interiore che esteriore. Invece "l'espansione in altezza" rappresenta l'ascesa nella direzione verticale del significato: corrisponde all'esigenza dell'essere umano di innalzarsi al di sopra dell'oppressione e "della paura" di ciò che è terreno, e alla parallela esigenza di conquistare un punto di vista "superiore", in modo da riuscire a dominare ciò che ha esperito e di "appropriarsene".

Nell'esaltazione fissata la minaccia dell'esistenza nasce dunque, come abbiamo detto prima, dalla sproporzione antropologica tra base e altezza: tra la direzione sempre più verticale in cui il soggetto va a cercare il significato della propria esistenza, e il contemporaneo restringersi della base "orizzontale" che ne garantisce l'ampiezza.

La peculiarità di questa sproporzione consiste dunque nel fatto che l'altezza dell'ascendere non ha più alcun rapporto con l'ampiezza del vivere. L'altezza è vertiginosa, fomentata dal mero desiderio ("arte solipsistica"). Non solo l'individuo non sente più la terra sotto i piedi, ma nemmeno volendo potrebbe ridiscendere se non planando nel vuoto o cadendo giù in maniera rovinosa. Per questo chi vive nell'esaltazione fissata conduce "un'esistenza campata in aria", da cui può uscire illeso solo con l'aiuto degli altri.

Nella verticalizzazione dell'esistenza e nei suoi eccessi possiamo rintracciare, dice Binswanger, "l'essenza di un ordine dinamico di livelli" che, nel caso degli schizoidi e degli schizofrenici, si riduce alla fissazione su un determinato problema, un ideale o una "ideologia assolutizzata". Il soggetto precipita in un punto di vista esclusivo: "una sola decisione" che, assolutizzandosi, preclude l'accesso alla fiducia e al "commercio con gli altri". In altre parole, questi soggetti hanno l'impressione di innalzarsi e di arricchirsi solo ritirandosi dallo scambio, dalla comunicazione e dai rapporti interumani, per poter sviluppare in maniera indisturbata il "commercio con se stessi".

2) *La stramberia (la vita storta)*

Nella sua analisi antropo-fenomenologica della stramberia Binswanger paragona questa modalità d'essere a una vite che gira a vuoto: nel tentativo di penetrare nel legno si piega e si storce, e nello sforzo continuo di avvitarsi e stringersi perde ogni forza di attrito e di contatto. L'immagine della vite ben evidenzia il tratto dominante della stramberia: da un lato il suo "mettersi di traverso" all'esistenza su cui non ha alcuna presa, dall'altro la stortura di un modo di essere che, in assenza di un significato consequenziale o condivisibile dagli altri, disperde ogni possibilità di contatto e di comunicazione auto-escludendosi dall'Esser-ci, dal *Dasein*.

Nell'introdurre il tema Binswanger sottolinea come nella psicopatologia classica il concetto di stramberia sia poco chiaro, soggetto a diverse declinazioni di significato.

Per l'autore cogliere l'essenza della stramberia non è possibile a partire dal concetto vago e (prevalentemente) retorico di "personalità", quanto piuttosto dalle sue peculiari modalità d'essere, o essere-nel-mondo, e cioè dalla tendenza a "prescindere dalla comunanza", dalla "comune partecipazione a un elemento comune". È questo particolare tratto, come vedremo anche in seguito, a compromettere la consequenzialità degli atti, che proprio nel diventare strambi si ribaltano nel contrario di ciò che intendono esibire o significare, e in ciò consiste la loro manifesta incongruenza e inattendibilità.

La distorsione della consequenzialità, che avviene mediante "l'annullamento della coesistenza" con gli altri, rende la stramberia un'esistenza "penosa" in un duplice senso: sia come cocciutaggine nell'errare e nel perseguire finalità che si rivelano sempre autodistruttive, che come sabotaggio di ogni forma di condivisione, scambio e comunanza. Descrivendo questo modo di essere come obliquo e distorto Binswanger pone l'accento sulla consequenzialità penosa insita nel fatto di perseguire un solo tema dominante, spingendo la ricerca sempre "al di là del limite", con l'effetto paradossale di distruggere proprio ciò che si vorrebbe creare, e cioè una forma di comunicazione. L'esito degli eccessi della stramberia è infatti quello di sottrarre all'esistenza la sua stessa base comunicativa.

Oltre a descrivere questi tratti dell'esistenza stramba Binswanger accenna anche al distorto rapporto col senso comune e alla perdita di naturalezza, a cui si aggiunge il modo in cui in tale esistenza "dirompe" "la totalità dell'appagatività", il fatto cioè di trovare solo nel commercio con se stessi le fonti del piacere e di appagamento dei desideri. In realtà la mancanza di riguardo per le altre esistenze, logica conseguenza dell'eliminazione delle basi comunicative, comporta che la "totalità dell'appagatività" non sia perseverata in tutta la sua pienezza, essendo ridotta a uno schema di pensiero puramente formale.

Da queste considerazioni discende un'altra peculiarità dell'esistenza stramba, quella che Binswanger chiama "l'assolutizzazione del tema", o perseguimento dello stesso tema, dovuta alla mancanza di "aderenza" al senso comune e all'Altro. Invece che affrontare le evenienze soffermandosi nella singolarità di ogni situazione, e affermandosi in essa mediante la fiducia e la comunanza con gli altri; anziché far maturare il passato e il futuro nel consolidamento del presente, l'esistenza stramba si perde nel tempo vuoto, nella atemporalità di regole fisse e impersonali – in vuoti principi, vuote idee, vuoti ideali – e in ciò consiste la morbosità del suo razionalismo¹⁰⁸.

108 Binswanger stabilisce degli accostamenti tra il suo concetto di "assolutizzazione del tema" e i concetti con cui Minkowski definisce le caratteristiche tipiche dell'autismo: perdita del "sentimento di armonia con se stessi e col mondo", interruzione del "contatto con la realtà", "sincronismo" e "razionalismo morboso". In un passaggio del libro "Tresistenze mancate" Binswanger scrive che la vita non è costituita da principi rigidi: a determinare i suoi limiti contribuisce sempre anche un fattore irrazionale. A tale proposito Minkowski osserva che il razionalismo morboso e l'assolutizzazione di un tema determinano nel soggetto l'impressione che la sua esistenza sia sopraffatta dal mondo circostante; in questo modo di sentire si racchiude anche il senso di quella che Binswanger chiama "mondanizzazione".

Quindi si può parlare di stramberia ogni volta che, al posto della comunicazione con il mondo co-umano tramite pensieri propri e sforzi coerenti di auto-perfezionamento, sia sul piano educativo che nella condotta di vita, si assiste a una profonda distruzione delle basi stesse della comunicazione¹⁰⁹.

L'esistenza stramba è "mancata" perché si alimenta nel circolo vizioso dei suoi fallimenti. Il perseguire a tutti i costi la sua singolarità e unicità la porta verso quel peculiare processo esistenziale che, procedendo da questi propositi, alla fine si arresta. Il mondo dello strambo è senza grazia, senza leggerezza: un mondo sforzato, in cui i rapporti sono difficili, in cui nulla va liscio, tutto va storto o di traverso.

Nella concezione della stramberia proposta da Binswanger è possibile parlare di autismo perché l'esistenza si strania non solo dal contesto culturale (o senso comune) in cui rientrano le sue azioni, ma anche dal contesto della vita quotidiana, facendo di un bisogno momentaneo il criterio esclusivo dell'azione. Perciò possiamo definire strambo il modo di agire ogni volta che l'esistenza si chiude al con-essere, privilegiando la consequenzialità dell'azione e sprofondando in tal modo nell'oblio in se stessa¹¹⁰. Su questo terreno si possono stabilire analogie tra Minkowski e Binswanger: se per il primo è l'autismo, per il secondo è la stramberia a rappresentare il terreno in cui la schizofrenia prospera allo stato puro, sia per il venir meno delle "modalità di convivenza" (con-essere), sia per il peculiare rapporto che questa forma di esistenza instaura con la "totalità di appagatività"¹¹¹.

3) *Il manierismo (innalzamento di se stessi per mezzo di qualcos'altro. Tipo una gru)*

A caratterizzare questa terza forma di esistenza mancata è la paura della vita, del mondo e della morte. La perdita di "fiducia" si trasforma in manierismo per gli sforzi del soggetto – disperati, continui eccessivi – di trovare un appiglio, "pur nella mancanza di un appiglio". Sono esistenze che hanno bisogno di un elemento esterno, artificiale, meccanico, per riuscire a innalzarsi, superando la carenza esistenziale.

Dalla ricostruzione fatta da Binswanger del manierismo nella letteratura e nelle arti, emerge un'idea dell'essere manierati come un contorcersi su se stessi, avvalendosi di un sostegno esterno, senza mai riuscire a mettere radici in nessun luogo, o a espandersi in nessuna direzione, da cui l'avvizzimento dell'intero essere.

109 Il tentativo dell'esistenza stramba di esprimere o di concentrarsi solo sulla unicità e singolarità del proprio modo di essere viene definito da Binswanger come un'offesa alla co-esistenza.

110 Minkowski rubrica la stramberia come una componente dell'autismo, e in particolare dell'attività autistica, caratterizzata da un "deficit pragmatico", da "atti che non hanno seguito" e che si spengono malgrado l'energia investita.

111 Ciò che interessa a Binswanger è mostrare come il fenomeno della stramberia non venga a cessare nemmeno nel decorso di una psicosi acuta. Questo sarebbe probante del fatto che la vita stramba costituisce un peculiare e unitario fenomeno esistenziale, indipendentemente dallo sfondo psicologico o psicopatologico in cui si manifesta.

Nel manierismo domina un clima stagnante, un'“atmosfera fissa dell'intenzione” che impedisce l'espansione. È l'intenzione a sostituire la carenza d'essere, innalzando verso l'alto qualcosa che si rivela alla fine inconsistente: un'ideale, una moda. Gli sforzi per raggiungere una posizione elevata, non poggiando su nessuna base o fondamento dell'esistenza, non possono nemmeno mettere radici e germogliare: il vuoto non viene riempito, la mancanza non viene superata, mentre l'intero essere si contorce e avvita su se stesso. Questa contorsione, o mancanza di espansione “da sé”, ha come effetto ulteriore la perdita della “grazia naturale” dell'esistenza.

Nel manierismo l'appiglio non può essere trovato nell'interiorità di un soggetto che non riesce a eliminare la paura di espandersi e di crescere traendo da se stesso, dalla singolarità della sua esperienza, le forme dell'esserci, e che deve perciò continuamente ricorrere a modelli precostituiti di esistenza, o a immagini esteriori, “pubbliche”, che deve sforzarsi di imitare. Nell'imitazione del modello va irrimediabilmente perduta la capacità di crescere e di espandersi con naturalezza e con ingenuità. Nella ricerca affannosa dell'appiglio esterno – modelli già dati, schemi o stili di comportamento da copiare e imitare – si intravede il tentativo di surrogare con una falsa naturalezza un'autonomia esistenziale che viene “soltanto simulata”. In questa esistenza trionfa dunque il generale sull'individuale, la tipicità sulla soggettività. Da qui ha origine la scissione e l'ambivalenza di questi modi di essere al mondo, che si consumano nel continuo tentativo di occultare la perdita mediante l'esagerazione, la ripetizione, la rigidità, l'ubbidienza, la freddezza.

Scrive Binswanger: “Un ideale tipico si deposita come uno strato vaporoso sopra qualsiasi elemento individuale arrivando così all'occultamento del vivente attraverso uno scudo, un guscio, una maschera”¹¹². Questa maschera, che l'autore definisce “agghiacciante”, “si tradisce” nella sua essenza reale solo nelle manifestazioni involontarie. L'inautenticità, questo non-essere-se-stessi dell'esistenza manierata, non è del tutto negativa perché non corrisponde mai a un completo “non-essere”, bensì diviene il modo d'essere più prossimo all'esserci e in cui per lo più la persona si conserva. L'inautenticità – cioè la non indipendenza dell'esistenza, il non-esser-se-stessi – dell'Esserci è intesa come lo “stordimento del Si” o come “smarrimento del Si”, che equivale a un cadere “deiettivamente” nell'infondatezza, perdendo ogni terreno su cui strutturare la propria esistenza, che in questo senso diviene “mancata”¹¹³.

112 L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata*, cit., p. 215.

113 Molti dei concetti di Binswanger riguardo all'autenticità dell'Esserci sono improntati all'analitica esistenziale di Heidegger. È heideggeriano anche il concetto di “deiezione” (*Verfallenheit*), penetrato nel linguaggio della filosofia contemporanea dopo la pubblicazione nel 1927 di “Essere e tempo”, già prima citato. “Nel quadro complessivo dell'analisi delle forme e strutture dell'esistenza, la *deiezione* indica il modo d'essere inautentico proprio dell'uomo in quanto ‘gettato’ nel mondo, è preso nella quotidianità e nella pubblicità, ossia in quella dimensione di rapporti che è ancorata al ‘Si’ come a una sorta di soggetto neutro, impersonale (‘si’ dice, ‘si’

Tutte queste forme di “inganno” derivano dal proposito di nascondere l’angoscia. L’imitazione del modello “pubblico”, caratteristica distintiva del modo d’essere manieristico, non porta però a una “pacificazione” o a un “appagamento”. Nella condizione dell’inganno e dell’autoinganno sussistono il dubbio, la disperazione e la paura che pervadono l’esistenza manierata.

Dalla miseria di questa scissione deriva lo sforzo di un’incessante ripetizione, “l’esagerazione in vista dell’effetto”. Quindi è possibile affermare che la peculiarità del manierismo è “l’auto-rispecchiamento”: il rispecchiamento del Sé nell’espressa imitazione di un modello attinto dalla “pubblicità del Si” (“Si deve”, “Si fa”). La stessa cosa vale anche quando la prospettiva si rovescia nella “sorda opposizione”, dato che anch’essa comporta la dipendenza dalla pubblicità del Si¹¹⁴.

4) Rapporto tra esistenze mancate e schizofrenia

In quanto modi dell’esistenza mancata, caratterizzata dall’arresto del movimento storico e dell’autentica maturazione, o quanto modi dell’impossibilità di accedere alla comunanza dell’amore e dell’amicizia, sia l’esaltazione fissata, che la stramberia e il manierismo sono vicinissimi ai modi di esistenza della schizofrenia in quanto “irrigidirsi” e “fissarsi” della mobilità dell’esistenza. Nell’ottica binswangeriana questo “irrigidimento” non corrisponde all’uscita dell’Esserci dal mondo, bensì va compreso come un taglio netto della “mobilità storica dell’esistenza”, “dell’essere-avanti-a-sé”, della via verso il futuro.

Questa concezione dell’irrigidimento sembra manifestarsi come un grado preliminare rispetto a quello schizofrenico: infatti, secondo Binswanger una

pensa, ci ‘si’ diverte ecc.). Caratteristica della deiezione è quindi il muoversi nell’orizzonte della chiacchiera, della curiosità, dell’equivoco e lo sfociare in una sorta di estraneazione per cui l’uomo crede di realizzare la propria apertura al mondo e agli altri, cioè il proprio rapporto con questi, attraverso un incessante ‘aver visto tutto’, ‘aver compreso tutto’ e addirittura attraverso un’illusoria e pretenziosa sintesi delle diverse culture con la propria. Il termine è stato in seguito usato nel dibattito filosofico in un senso più generico per indicare il limite e, per certi aspetti, i caratteri negativi della finitezza umana a cui l’esistenzialismo è stato particolarmente attento e sensibile”. In *Enciclopedia Treccani* on line, voce “deiezione”.

114 A proposito dell’angoscia scrive Heidegger: “L’angoscia isola e apre l’Esserci come *solus ipse*. Ma questo «solipsismo» esistenziale traspone così poco un soggetto-cosa isolato nell’innocua vacuità di una presenza senza mondo, che proprio esso porta l’Esserci, in un senso estremo, dinanzi al suo mondo come tale e quindi dinanzi a se stesso come essere-nel-mondo. [...] Nell’angoscia ci si sente «*spaesati*». [...] Ma sentirsi spaesato significa, nel contempo, *non sentirsi a casa propria*. Durante l’indicazione fenomenica iniziale della costituzione fondamentale dell’Esserci, e la chiarificazione del senso esistenziale dell’in-essere contrapposto al significato categoriale dell’«esser dentro», l’in-essere fu determinato come *abitare presso... essere familiare con...* Questo carattere dell’in-essere fu poi ulteriormente chiarito attraverso l’analisi della pubblicità quotidiana del Si, che introduce nella quotidianità media dell’Esserci la tranquillizzante sicurezza di sé e l’ovvietà del «sentirsi-a-casa-propria». L’angoscia, al contrario, va a riprendere l’Esserci dalla sua immedesimazione deiettiva col «mondo». La familiarità quotidiana si dissolve. L’Esserci resta isolato, ma lo è *come essere-nel-mondo*. L’in-essere assume il «modo» esistenziale del *non-sentirsi-a-casa-propria*. A null’altro si allude quando si parla di «spaesamento»”. In M. Heidegger, *Essere e tempo*, cit., § 40, p. 198.

vera maturazione dell'ipseità è possibile soltanto unitamente a una certa stabilità o simmetria del mondo¹¹⁵. La carente costituzione del Sé non implica che queste tre forme di esistenza debbano necessariamente trapassare in schizofrenia piuttosto Binswanger vede nella “mancanza di mobilità storica” l'incapacità di un'esistenza di essere se stessa nella dimensione del Noi.

Dati questi presupposti, per Binswanger la schizofrenia, anche quando può costituire “l'uscita dalla pubblicità del Si”, non può portare a un'autonoma e libera maturazione, a “un'esistenza autentica”, bensì soltanto a un modo particolare di elaborazione fissata, stramba o manieristica dei modelli del Si. Lo schizofrenico segue il modello del Si, “mette la maschera”, ma esiste ancora solo in quanto maschera, la cui adozione equivale a uno svuotamento dell'esistenza, e comporta l'abbandono “al nulla della paura e dell'angoscia”, e a un disperato tentativo di lottare contro di esse o di nasconderle.

Quindi è possibile parlare di maniere schizofreniche quando l'esistenza si risolve completamente nel modello, quando l'opposizione tra esistenza e modello scompare, quando l'esistenza si ritira completamente nella maschera, nel ruolo o, in altri termini, quando viene completamente dominata da essi.

Secondo Binswanger l'uomo sprofonda nell'abisso schizofrenico nel momento in cui anche le forme di esistenza mancata non sono più in grado di resistere all'assalto della paura. Si definisce “svuotata” o “vuota” l'esistenza schizofrenica in quanto “rinuncia alla vera e propria esistenza”, e quindi alla sua pienezza, e al fatto che il proprio dispiegamento consiste nell'abbandonarsi “a un tipo generale”, “senza anima”: abbandono che può avvenire o mediante l'imitazione, o l'esagerazione o ancora il rifiuto. Questo trapasso clinico, dalle esistenze mancate alla schizofrenia, è da intendersi come un passaggio “da una struttura definita dalla minaccia dell'esistenza” da parte di potenze estranee all'ipseità, a una struttura di esistenza “travolta da queste potenze, completamente succube di esse”.

115 Binswanger pone l'accento sul rapporto di stretta similitudine tra manierismo e irrigidimento schizofrenico. Anche lo schizofrenico, nella ripetizione del rispecchiamento in un'immagine preconstituita della propria esistenza, e nei principi del Si, non solo perde la sua grazia originaria ma subisce anche un incomprensibile cambiamento del suo essere.

Capitolo 3

Le psicosi subapofaniche

*Dall'uomo al vero uomo,
la strada passa per l'uomo pazzo*
Michel Foucault

Senza perdere di vista l'ampio catalogo di strumenti fenomenologici che abbiamo esplorato nel corso dei primi capitoli, vero e proprio repertorio di attrezzi per la comprensione delle “esistenze mancate”, in questo capitolo ci addenteremo nel tema di quelle forme di psicosi, spurie e lontane dai clamori clinici che allucinazioni e deliri portano con sé. Si tratta di esperienze che ricordano fasi transitorie e prodromiche, che divengono tuttavia costitutive delle vite di alcuni soggetti la cui esperienza psicotica appare presente e mancante al contempo.

3.1. IL CONCETTO DI APOFANIA E QUADRO GENERALE DELLE PSICOSI SOTTOSOGLIA

Con il termine “subapofanico”, da lui coniato, Blankenburg cerca di racchiudere l'essenza di tutte quelle forme di schizofrenia caratterizzate dalla mancata rivelazione di senso: prive cioè di una sintomatologia positiva, delirante, dispercettiva ed ebefrenica. Come dicevamo agli inizi, il neologismo viene da lui derivato da

un altro concetto, quello di “apofania”, comparso per la prima volta nel 1958 nel libro di Klaus Conrad, “Die beginnende Schizophrenie”. Per Conrad “la schizofrenia è un processo, un evento, una metamorfosi, qualcosa che si configura nel tempo con un esordio, un acme, o ancora una perdita, un dramma, una sequenza di scene, una catastrofe, quasi come una sventura legata a un incendio o a una inondazione (come spesso nei sogni di premonizione), ma anche un processo di demolizione, ricostruzione e rigenerazione”¹¹⁶.

Il neuropsichiatra tedesco delinea in particolare tre diverse fasi della psicosi schizofrenica. La prima è quella del “Trema” – il terremoto, lo stadio prodromico in cui l'intero campo psichico appare come circondato da barriere invalicabili: la libertà viene sempre più compressa e limitata, e si instaura uno stato di allarme che richiede reazioni di allarme. Conrad collega questa fase all'emergere di specifici vissuti: una tensione opprimente, la sensazione di non avere più alcun scopo nella vita e di essere in attesa, un'alterata percezione del tempo che appare stagnante, e altre evidenti alterazioni della sfera emozionale-motivazionale¹¹⁷. Nel Trema il soggetto ha la netta sensazione che qualcosa stia cambiando, ma non sa spiegare cosa, e di solito avverte tale cambiamento non in sé ma all'esterno, come se fosse il mondo a cambiare.

La seconda fase del processo schizofrenico prevede invece l'apofania, intesa come una “immotivata visione di connessioni”, accompagnata da una “anormale significatività”, che dà comunque luogo a una riorganizzazione del senso¹¹⁸. Cappellari afferma che la fase dell'apofania talora inizia con la comparsa di un'atmosfera delirante, un cambiamento che investe tutte le attività psichiche, scosse da un lento processo di destrutturazione del campo percettivo.

Apofanico è dunque il vissuto che deriva da un processo di significazione che deforma la realtà, stabilendo connessioni tra fatti disparati, e in questa attività consiste, secondo Conrad, l'esordio o momento costitutivo di ogni esperienza schizofrenica¹¹⁹.

La terza fase è quella dell’“anastrophé”, intimamente connessa all'apofania, dominata da una sorta di inversione – o trasgressione – dell'ordine o delle porzioni delle cose e dei fatti che accadono¹²⁰. Il soggetto si percepisce come se

116 K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie - Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, Georg Thieme, Stuttgart 1958.

117 Il termine, tradotto in italiano anche con “apofenia”, viene a tuttora usato in molti ambiti per designare “il riconoscimento di schemi o connessioni in dati casuali o senza alcun senso”, e spesso lo si trova citato come spiegazione di fenomeni paranormali e religiosi.

118 L. Cappellari, “Sul concetto di “anastrophé”, in *Psichiatria generale dell'età evolutiva*, 2003;3: pp. 221-229.

119 P. Scudellari, “Il progetto di Wolfgang Blankenburg per una psicopatologia fenomenologica”, in *Comprendre*, cit., 1998, 9, pp.171-186.

120 L'anastrofe (dal greco ἀναστροφή, «inversione») è una figura retorica che consiste nella permutazione o “trasgressione” del percorso lineare di due o tre parole – o dei gruppi di parole – di una frase.

tutto il mondo ruotasse intorno a lui, perdendo la capacità di mutare il suo punto di vista a seconda delle circostanze o dei bisogni, e perdendo soprattutto la prospettiva grazie alla quale è possibile vedere se stessi come soggetto, “fonte della propria percezione o del proprio giudizio”, nell’“anastrophe” ogni cosa del mondo è piegata al delirio.

Questa breve presentazione della teoria di Conrad ci permette di comprendere la scelta di Blankenburg, che con il termine “psicosi subapofanica” può inscrivere, nel gruppo delle schizofrenie, le psicosi sotterranee, che restano sottosoglia, a un livello sub-sindromico.

Si tratta di psicosi che non raggiungono mai l’apofania nel senso che non entrano in quel processo di significazione che altera la realtà, rimanendo isolate e nascoste come se mancassero anche del linguaggio capace di esprimere la sofferenza.

Numerosi autori, in epoche diverse e di orientamento diverso, hanno discusso il problema delle psicosi sottosoglia. Esiste infatti una discreta quantità di manifestazioni schizofreniche che sembra poco conosciuta, o soggetta a interpretazioni diagnostiche poco convincenti, e in virtù di questo molti teorici hanno sentito il bisogno di fare chiarezza su un tema che sempre più appare oscurato e misconosciuto nella pratica clinica.

Data la loro tendenza a ritirarsi da un mondo in cui falliscono ogni intesa e ogni possibile contatto, le esistenze psicotiche subapofaniche non pongono problemi di ordine pubblico, e per questo difficilmente vengono in contatto con i sanitari. Nei casi in cui riescono a entrare in contatto con un servizio di salute mentale, generalmente ne escono senza una giusta diagnosi, o a volte senza diagnosi *tout court*¹²¹. Dunque, anche se questi soggetti non sono oggetto di internamento psichiatrico, continuano tuttavia a essere emarginati, esclusi dalla società e a volte anche dalla pratica clinica.

Il dibattito sui contenuti e gli approcci a queste forme di psicosi povere e incomplete ha attraversato la storia della psicopatologia. Riassumeremo l’aspetto carsico di questo dibattito attraverso le emersioni nei lavori di Griesinger, Binswanger e più recentemente in alcune intuizioni di Recalcati.

Nel modello di “psicosi unica” Wilhelm Griesinger (1817-1866) vedeva la possibilità di tenere unite le diverse malattie mentali, riconosciute dalla psichiatria descrittiva dell’epoca, come facenti parte di un unico gruppo nel quale si differenzierebbero solo come fasi successive di una stessa entità morbosa. Binswanger invece descrive la “schizofrenia semplice polimorfa” in termini che sembrano sovrapponibili, sia dal punto di vista sintomatologico che del decorso clinico, alle psicosi paucisintomatiche. Una schizofrenia senza rilevanti sintomi ebefrenici, catatonici o paranoidei, caratterizzata da un decorso lento, una significativa perdita delle capacità prestazionali, nette oscillazioni maniaco-depressive, sintomi apparentemente ossessivi e isterici, con tendenza all’abuso di sostanze. In questa

121 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 6.

forma di esistenza schizofrenica prevalgono, secondo Binswanger, sintomi simil nevrotici, mentre si assiste al progressivo regredire sia dell'attività psichica che di quella lavorativa¹²².

Giungendo ad anni recenti Massimo Recalcati parla delle “psicosi non scatenate” (“non-conclamate”, “compensate”, “chiuse”, “bianche”, “fredde”, “non deliranti”). Ispirandosi all'insegnamento di Lacan, lo psicoanalista milanese afferma che “il concetto di psicosi non scatenate implica come suo presupposto ovvio la disgiunzione tra la temporalità della psicosi e quella del suo scatenamento”. Nella sua teorizzazione Recalcati concepisce le tossicodipendenze, i disturbi del comportamento alimentare e gli episodi depressivi come altrettanti meccanismi di compensazione di una più profonda psicosi, mediante i quali il soggetto attua una sorta di auto-terapia, allontanando in tal modo la possibilità dello scatenamento e mantenendosi al di qua del vallo psicotico¹²³.

Gli esempi potrebbero continuare, esaminando altri modelli diagnostici come quello delle “psicosi bianche” di Lorenzi e Pazzagli¹²⁴, o il *continuum* della schizoidia kretschmeriana, o le “psicosi latenti” di Federn. Da questi modelli emerge il tentativo di evidenziare l'esistenza di forme psicotiche povere dei sintomi, atipiche o comunque difficili da inquadrare, caratterizzate da decorsi polimorfi, eterogenei, non canonici.

Minkowski, convinto che l'essere umano si caratterizzi per una “tendenza innata ad adattarsi nel modo migliore all'ambiente circostante in cui vive”, vede in queste polimorfe ed eterogenee manifestazioni il tentativo disperato del soggetto di compensare la propria fragilità autistica, e la conseguente perdita di sintonia, attraverso espansioni e ipertrofie della personalità, il che ovviamente rende difficile una diagnosi precisa¹²⁵.

3.2 LA RELAZIONE CON I PRODROMI SCHIZOFRENICI

In linea generale, l'imbarazzo diagnostico relativo all'inquadramento delle psicosi subapofaniche ricorda molto l'imbarazzo con cui la psichiatria contemporanea affronta il riconoscimento dei “prodromi schizofrenici”. Nella rilevazione precoce degli stadi psicotici sempre più spesso ci si imbatte in giovani con caratteristiche di vulnerabilità psichica, personologica e sociale, e nel tentativo di cogliere i tratti salienti di questi “stati a rischio”, ci si confronta spesso con elementi psi-

122 Cfr. D. Cargnello, *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*, cit.

123 M. Recalcati, *Il soggetto vuoto. Clinica psicoanalitica delle nuove forme del sintomo*, Erickson, Trento 2011.

124 P. Lorenzi, A. Pazzagli, *Le psicosi bianche*, Franco Angeli, Milano 2006. “Psicosi bianche” è il termine francese per denominare le psicosi paucisintomatiche. I maggiori esponenti della psicopatologia francese che se ne sono occupati sono Georges Lanteri-Laura e André Green.

125 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 25.

copatologici del tutto aspecifici che sovente non possono che ricordare lo sforzo del clinico, nell'approcciarsi alle forme di psicosi subapofaniche a tradurre gli elementi fenomenologici in metodo diagnostico.

La stessa concezione di "stadio prodromico" si presta a molte critiche nel campo della fenomenologia. Tra i presupposti della nostra ricerca c'è, ben salda, l'idea che l'alienazione schizofrenica si manifesti in un "percorso" (balleriniiano) o in un "processo" (minkowskiano)¹²⁶; quindi l'impiego del termine "stadio" è poco condivisibile, dato che di per sé è una nozione nosografica o nosologica, non certo fenomenologica. Un secondo livello critico si presenta quando, ad un particolare sintomo psicotico rilevato viene assegnato il valore di "indicatore prodromico" solo nella misura in cui evolve in prodromo. Le definizioni di prodromo diventano attive solo retrospettivamente, a meno che non si traduca la nozione nosografica di prodromo in termini fenomenologici¹²⁷. A tale proposito, secondo Garrabè i prodromi sono espressione di un tentativo del soggetto di fare fronte all'angoscia psicotica tramite personali meccanismi di compensazione e per questo tali manifestazioni appaiono aspecifiche e appunto definibili come tali solo *post hoc*.

Nel progresso della psichiatria sempre più attenzione viene posta alla rilevazione precoce dei disturbi psicotici e allo studio delle fasi prodromiche dell'alienazione schizofrenica¹²⁸. In questa prospettiva, Klosterkötter propone un approccio alla psicosi di tipo neurobiologico e psicopatologico, volto alla rilevazione di sintomi e fattori di rischio prima della fase di esordio. L'approccio dell'autore appare scandito dai diversi stadi ipotizzati all'interno di un continuum psicotico. Secondo questo modello i soggetti, nelle fasi precoci di malattia, rispondono ai criteri dell'*ultra-high-risk* dando così vita a manifestazioni cliniche aspecifiche, spesso associate ad un generico declino funzionale. A questa fase fa seguito, a distanza di un anno circa, la *early initial prodromal state* (EIPS) in cui clinicamente si ha la presenza esclusivamente di sintomi base; solo successivamente questi soggetti iniziano a sviluppare "sintomi psicotici attenuati"¹²⁹ o "sintomi psicoti-

126 Minkowski precisa che la schizofrenia non è uno stato ma un "processo" specifico, suscettibile di evolvere e che può presentare tutti i gradi, dai più leggeri ai più gravi.

127 J. Parnas et al., "Self experience in the early phases of schizophrenia", cit.

128 Un rispettabile punto di vista, sul tema della *early detection*, è quello di Mc Gorry che in virtù della scarsa specificità delle prime fasi della schizofrenia propone l'idea di "stato mentale a rischio", cioè una condizione esistenziale caratterizzata da tratti di vulnerabilità neurobiologici e neuropsicologici. Tale modello concepisce la prevenzione come una particolare attenzione verso quegli adolescenti e giovani adulti che presentano una sintomatologia prodromica, o tratti personologici schizotipici, o una familiarità per disturbi psicotici, (cfr. A. R. Yung, P. D. McGorry, "The prodromal phase of first-episode psychosis: past and current conceptualizations", *Schizophrenia bulletin*, 22(2), 1996, pp. 353-370).

129 Come ad esempio interferenza del pensiero, pressione e blocchi del pensiero, disturbi della percezione del linguaggio, difficoltà a distinguere tra idee e percezioni, idee di riferimento instabili, de realizzazioni, disturbi percettivi di tipo visivo e uditivo.

ci intermittenti brevi” che determinano l’entrata nella *late initial prodromal state* (LIPS) seguita dall’esordio psicotico nel momento in cui si manifesta una franca sintomatologia psicotica¹³⁰. L’approccio di Klosterkötter, pur rigoroso nello sforzo di delimitare i confini tra i diversi momenti caratterizzanti la fase prodromica, appare rigido e schematico, incapace di accogliere la incerta molteplicità delle esistenze sub-apofaniche.

Proseguendo sulla scia dibattito sul tema dei prodromi schizofrenici, si porta all’attenzione un altro gruppo di ricerche, condotte da Van Os¹³¹, Hansen¹³² e Houston¹³³, che convergono sull’ipotesi della presenza di un continuum di esperienze psicotiche nella popolazione generale. Nei loro studi, gli autori, mettono in evidenza la presenza di un’alta frequenza di sintomi psicotici subclinici nella popolazione degli adolescenti e dei giovani adulti che si esprimerebbe attraverso una vasta gamma di espressioni sottosoglia che variano per intensità qualitativa e quantitativa¹³⁴.

Le ricerche hanno rilevato che tali manifestazioni hanno un carattere prevalentemente autolimitante e nella gran parte dei casi non hanno determinato una problematica clinica rilevante; mentre in minore percentuale, a partire da tali manifestazioni sottosoglia si instaura una persistente sintomatologia psicotica che conduce verso un franco disturbo schizofrenico. Ciò che appare interessante è l’idea degli autori di un modello dinamico di continuum delle psicosi, secondo il quale i diversi individui possono progredire (temporaneamente o per un lungo periodo) oppure fissarsi in una specifica posizione, dando così vita a possibili traiettorie di percorsi psicotici che vanno da manifestazioni non cliniche alle floride espressioni schizofreniche. I ricercatori olandesi attraverso i loro studi sono giunti alla conclusione che le manifestazioni psicotiche sub-cliniche, nonostante abbiano una frequenza maggiore rispetto alla loro reale rilevazione, non necessariamente sono espressione di una fase prodromica, proprio in virtù della forte variabilità di decorso sintomatologico a cui vanno soggette.

130 J. Klosterkötter, “Basic symptoms and ultrahigh risk criteria: symptom development in the initial prodromal state”, *Schizophrenia bulletin*, 36(1), 182-191, 2010.

131 J. Van Os, “Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: an 8-year cohort study”, *Schizophrenia bulletin*, 37(1), 84-93, 2011.

132 M. Hanssen, J. Van Os, “The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population”, *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 181-191, 2005.

133 J. Murphy, M. Shevlin, J. Houston, G. Adamson, “A population based analysis of subclinical psychosis and help-seeking behaviour”, *Schizophrenia bulletin*, sbq092, 2010.

134 Secondo gli autori il tasso di prevalenza delle psicosi nella popolazione è cento volte superiore a quello della schizofrenia; di questa popolazione solo l’8% svilupperà sintomi psicotici subclinici, mentre un’analoga percentuale svilupperà una sintomatologia psicotica vera e propria, (cfr. J. Van Os, “Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: an 8-year cohort study”, cit.).

La ricerca sui prodromi della schizofrenia e più estesamente sul tema della vulnerabilità psicotica ha generato un ampio dibattito che esula dagli scopi di questo testo. Tuttavia il lavoro in particolare di due scuole, quella di Bonn e di Copenaghen, ha permesso di intrecciare i percorsi della psicopatologia fenomenologica con le moderne necessità di lavorare sul tema degli esordi psicotici e più in generale sui processi generativi dei medesimi. In particolare cercheremo di approfondire gli studi condotti da Huber e da Parnas sul tema degli esordi psicotici e dell'alienazione schizofrenica.

Per quanto riguarda i lavori di Huber va riconosciuto che il gruppo di lavoro tedesco, grazie a un approccio fenomenologico-soggettivo di derivazione jaspersiana e disponendo di un'ampia base di osservazioni cliniche, è stato in grado di rilevare una continuità tra sintomi di base (SB) di primo e secondo livello, e sintomi psicotici conclamati¹³⁵.

Gli SB vengono definiti come vissuti elementari aspecifici con il carattere di disturbo soggettivo: sfumano cioè nella normalità, al tempo stesso possono essere individuati come precursori di sintomi strutturali della psicosi, capaci quindi di delineare i sintomi prodromici della schizofrenia. Ballerini osserva che questo gruppo di studio è riuscito, in modo efficace, a raccordare nella propria metodologia il piano biologico con quello fenomenologico, articolando la nozione di SB come indicatore "di vulnerabilità endofenotipica"¹³⁶. Nel modello dinamico proposto da Huber i sintomi di base da soli non bastano a formulare una diagnosi di schizofrenia; è necessaria la co-incidenza di molte altre variabili – personologiche, antropologiche e ambientali – affinché si sviluppi un processo psicotico. Solo se si realizzano particolari condizioni nel rapporto tra individuo e ambiente, i vissuti del soggetto possono innescare processi "psicoreattivi di compensazione" e tentativi di *coping*, con l'emergere di sintomi schizofrenici propriamente detti. In questo passaggio si può cogliere l'ipotesi che esista un nesso stringente tra le precondizioni di un esordio psicotico e la vulnerabilità della persona. Quest'ultima si presenta come dotata di due lati, o facce: mentre da un lato è a contatto con il substrato biologico, dall'altro si esprime attraverso le esperienze interne del soggetto. Il modello non è privo di una sua carica persuasiva, anche se si potrebbe essere scettici riguardo alla possibilità che i vissuti psicotici possano offrire riferimenti diretti alla ricerca

135 Per ulteriori informazioni sull'argomento cfr. G. Gross, G. Huber, "The history of the basic symptom concept". *Acta Clinica Croatica*, 49 (Supplement 2), 47-59, 2010.

136 A tale proposito Ballerini specifica che i SB "rappresentano l'epifenomeno del disturbo cognitivo di fondo, situato sul piano transfenomenico e dunque di per sé non accessibile all'auto-percezione del soggetto, e rappresentano la perdita delle abituali gerarchie, ovvero della compromissione delle funzioni di filtro delle informazioni e la loro decodifica con conseguente interferenza delle risposte". In A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 77.

biologica, proprio in virtù di contenuti molto complessi e articolati che rinviano a una fitta rete di connessioni personali di senso, a nuclei storici personali e a modi personali di risonanza¹³⁷.

A sua volta il gruppo di ricerca danese, guidato da Parnas, Bovet e Sass, propone un'ipotesi secondo la quale la premorbidità non è che l'espressione clinica di una vulnerabilità autistica. La scuola di Copenhagen poggia le sue ipotesi di lavoro su solide basi teoriche e cliniche: la fenomenologia di Husserl, il modello bleuleriano dell'autismo e della schizofrenia, le teorie di Minkowski sul disturbo generatore e i suoi concetti di schizoidia e di temporalità. Mediante un approccio integrato di tipo psicopatologico e biologico, il gruppo danese cerca di far emergere un correlato neurobiologico della schizofrenia, ipotizzando che alla base dei disturbi schizofrenici ci sia un'alterata connessione dei neuroni corticali. In altre parole, un soggetto con alterato sviluppo neurocognitivo osservabile già nell'infanzia e nella preadolescenza, qualora sviluppi una trasformazione della struttura della soggettività a causa di un processo autistico (la triade autistica: alterato senso del sé, disturbo dell'intersoggettività e dell'intenzionalità) può sviluppare una schizofrenia¹³⁸. Parnas definisce in termini molto chiari due concetti su cui la scuola di Copenhagen fa leva: da un lato il concetto di "caratteristiche premorbose", dall'altro quello di "prodromi delle psicosi". Le caratteristiche premorbose sono da intendere come durevoli e abituali (ego-sintoniche nella prospettiva dell'esperienza in prima persona), capaci di riflettere stili e abitudini tipiche dell'individuo (in una prospettiva in terza persona), mentre i prodromi sono definiti "dall'avvento di un cambiamento rispetto all'abituale", significativo di un nuovo disturbo che può esitare in uno scompenso psicotico. Questa trasformazione deve implicare un evento sintomatologico databile temporalmente, individuabile dall'esterno o esperito soggettivamente (di solito ego-distonico), di una gravità e rilevanza soggettiva distintive¹³⁹. In mancanza di tale implicazione il prodromo perderebbe il suo senso nosologico dato che ogni genere di psicopatologia precedente alla schizofrenia potrebbe essere concepita a posteriori come prodromica.

Secondo Parnas i prodromi si manifestano, da punto di vista clinico, con sintomi prevalentemente "nevrotici", quindi non specifici, associati a cambiamenti che investono la sfera affettiva: episodi depressivi, anedonia, apatia, irritabilità, isolamento, ritiro sociale, sospettosità, mancanza di iniziativa e disturbi del sonno. In questa fase iniziale della psicosi si rileva, in accordo con le teorie di Huber, l'emergere dei sintomi di base ai quali viene attribuito il ruolo di marker dei prodromi schizofrenici, benché le esperienze sottosoglia siano state rilevate

137 Ivi, p. 105.

138 P. Bovet, J. Parnas, "Schizophrenic delusions: a phenomenological approach", *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), p. 579, 1993.

139 J. Parnas, A. Raballo, "Self-experience in the early phases of schizophrenia", cit.

anche in soggetti schizotipici, che non necessariamente evolveranno verso un'esistenza psicotica. Infine, a completamento della proposta teorica, si evidenzia il ruolo cardine assegnato a due fenomeni specifici come "l'aumento della riflessività" e il "diminuito senso del sé". Infatti la scuola di Copenhagen individua, nella rilevazione di anomalie dell'esperienza soggettiva, importanti indicatori prognostici per il riconoscimento dei tratti di vulnerabilità di un disturbo dello spettro schizofrenico¹⁴⁰. Gli autori suggeriscono che fin dalle fasi precoci l'alienazione schizofrenica si esprimerebbe attraverso la trasformazione delle funzioni di ipseità, conducendo così il soggetto verso una dissociazione tra l'esperienza e il suo aspetto di appartenenza a se stessi. In quest'ottica l'autismo e i disturbi dell'io emergono come aspetti inseparabili dello stesso disturbo primario dell'intenzionalità¹⁴¹. L'autismo è inteso come un fenomeno riconoscibile nello spazio intersoggettivo: deficit espressivo e percettivo della capacità di sintonia (*attunement*) tra il soggetto e il mondo, che si manifesta non solo nella sfera affettiva ma anche in quella cognitiva, dando luogo alla perdita dell'evidenza naturale e del contatto vitale¹⁴².

Quello che in definitiva viene descritto come un allontanamento dal senso comune, scatena nel soggetto meccanismi di compensazione che lo spingono nell'ipertrofia del pensiero razionale e logico (secondo il modello minkowskiano di atteggiamento autistico). La perdita di empatia con il mondo comporta, inoltre, la compromissione sia della sfera intersoggettiva e sia della dimensione temporale, causando così la progressiva perdita della potenziale capacità di progettarsi nel futuro. Nella visione di Parnas questo si manifesta, nei soggetti vulnerabili, come una tendenza a vivere in una modalità di eterna attesa, come di una vita congelata e in una prospettiva a-storica (caratterizzata da un deficit di interazione dinamica tra passato, presente e futuro).

Attraverso questi passaggi psicopatologici gli autori sono riusciti a formulare la loro teoria per quale la schizofrenia si struttura a partire da un "egopatia"¹⁴³, cioè di un disturbo che nasce da un alterato senso del sé, in particolare da un disturbo dell'ipseità. Tale proposta si concretizza nella teoria IDM,

140 Secondo Parnas e il gruppo di ricerca danese i tre pattern caratteristici dei prodromi, o più in generale della schizofrenia, sono riconducibili alla trasformazione dell'ipseità, nel senso di esistere come soggetto cosciente e consapevole, ad un aumento della riflessività, ed infine alla perdita del senso comune. Secondo gli autori questi tre fenomeni hanno in comune un disturbo della relazione basica, preriflessiva (preconcettuale), intenzionale tra Sé e Mondo.

141 J. Parnas, "Fenomenologia dell'autismo schizofrenico", in M. Rossi Monti, G. Stanghellini (ed.), *Psicopatologia della schizofrenia*, Raffaello Cortina editore, Milano 1988.

142 J. Parnas, P. Bovet, "Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implication.", *World Psychiatry*, 1(3), pp. 131-136, 2002.

143 Gli autori si avvalgono della definizione di Husserl per la quale "entro l'intenzionalità vitalmente fluente nella quale consiste la vita di un ego-soggetto, ogni altro ego è già da prima intenzionalmente coinvolto per mezzo dell'empatia e dell'orizzonte empatico".

Cfr. anche A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 85.

ipseity-disturbance-model, che si basa sul rilevamento di due principali caratteristiche cliniche: l'iper-riflessività e il diminuito senso di sé (inteso come indebolimento del senso di esistenza e della soggettività)¹⁴⁴.

In questo modello l'instabilità del senso di sé si esprime con esperienze soggettive anomale, che includono episodi di depersonalizzazione e derealizzazione, distorsione della prospettiva in prima persona, diminuzione della sensazione di esistenza come soggetto corporeo¹⁴⁵. La tendenza alla "iperriflessività" può essere descritta invece come una forma di esagerata coscienza del sé, nella quale aspetti di se stessi sono esperiti come degli oggetti esterni.

3.4 BLANKENBURG E "LA PERDITA DELL'EVIDENZA NATURALE"

L'ultima porzione di questo capitolo si allontana dal dibattito sui prodromi della psicosi per addentrarsi nuovamente nell'ambito delle psicosi paucisintomatiche. In particolare esamineremo l'opera nella quale Blankenburg delinea i contorni dello studio fenomenologico¹⁴⁶ costitutivo della perdita dell'evidenza naturale, mettendo in primo piano il rapporto che intercorre tra "evidenza" e "auto-nomia", e tra queste e il loro reciproco legame con la realtà interumana. L'autore, attraverso la presentazione del caso emblematico di Anna Rau, riesce a formulare una teoria sulla modificazione "basale"¹⁴⁷ dell'essenza schizofrenica, giungendo all'individuazione e all'analisi di quattro aree nodali dell'esistenza umana, all'interno di una visione dell'essere umano "radicato al mondo della vita costituito intersoggettivamente" in una sorta di patologia del *common sense*.

Blankenburg presentando il caso di Anna delinea quella che nosograficamente potrebbe essere definita una schizofrenia simplex, caratterizzata da un rilevante disturbo del pensiero, con cedimento massivo dell'efficienza, le caratteristiche di lenta progressione del decorso e l'arresto dello sviluppo della personalità. Accanto a questi elementi, l'autore rileva la persistenza di disturbi dell'affettività

144 B. Nelson, J. Parnas, L.A. Sass, "Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: clarification and current status", *Schizophrenia bulletin*, 40(3), 479-482, 2014.

145 L.A. Sass, J. Parnas, "Schizophrenia, consciousness, and the self", *Schizophrenia bulletin*, 29(3), 427-444, 2003.

146 Ibidem. L'autore ricorre a un approccio fenomenologico molto vicino al modello jaspersiano, soprattutto per ciò che concerne lo "stretto rapportarsi all'esperienza", ma ancora di più influenzato dall'orientamento husserliano, per quanto riguarda le relazioni tra l'io trascendentale fondante e l'io empirico fondato, e la costituzione dell'essenza umana nell'ambito "egologico".

147 Il termine "basale" è da intendere nel senso di un difetto di accordo e sintonia con il mondo, cioè "interconnesso al fallimento della costituzione dell'altro, del sé e di senso comune. Mentre per autori come Huber o De Clerebault il termine basale si riferisce alla dimensione nucleare della fenomenica psicotica, ma rimanda anche a quei fenomeni basali vicini al substrato biologico della malattia, di cui sono una diretta conseguenza. Cfr. A. Fusilli, A. Ballerini, *L'eterno debuttante*, cit.

e dell'iniziativa (sottoforma di blocchi di stati di tensione, impulsi auto e eteroaggressivi), nonché la presenza di una fragilità autistica con vissuti di "estraneità" ad essa collegati.

Il primo spunto di riflessione viene posto sull'"aumentato livello di riflessione" che caratterizza queste condizioni esistenziali. Tale si distinguerebbe dal pensiero ossessivo, per la presenza di una "insicurezza di base" tipica schizofrenica, che cela un più profondo disturbo della costituzione del sé. Nel quadro della schizofrenia simplex vengono descritte tre forme di riflessione patologica: "l'auto-osservazione", "le osservazioni registranti" e "l'auto-controllo attivo di sé". In particolare quest'ultima forma, sottopone l'essere a rigide regole e normative, e proprio per questo sembra dettata da una "razionalità forzata" che a sua volta sembra corrispondere ad una pretesa di normalità e di conformità alle norme. L'autore, sulla scia del pensiero razionale autistico di Minkowski, legge in questo processo un tentativo di autoguarigione, una "possibilità di compensazione, rispetto a disturbo di base".

Nel testo si coglie come la "perdita dell'evidenza naturale" venga presentata non come un sintomo specifico della psicosi schizofrenica, ma piuttosto come il "filo conduttore della metamorfosi del Dasein umano", che nel suo modificarsi segue una direzione specifica¹⁴⁸.

"L'evidenza dell'evidente", secondo Blankenburg, è quella che si nasconde dietro il banale, secondo un modo di pensare definibile come "normale", cioè compreso nell'ottica del senso comune. Quindi quella che nei malati viene percepita come perplessità nasce proprio da questo sentimento di "estraneità" dalle norme del senso comune, che si distingue "dall'estraniamento" che invece appartiene al processo morboso in quanto tale. Da qui si costituisce l'idea della schizofrenia come di una "malattia del common sense", dove la nozione di "naturalità" gioca un ruolo fondamentale di fenomeno "basale", cioè indistinguibile, coincidente, rispetto al "terreno fondante per la coscienza quotidiana dell'esser-nel-mondo umano".

Blankenburg definisce *evidente* "ciò che si comprende da se", in rapporto con il mondo pre-intenzionale, cioè non ancora polarizzato su un io umano, ed in cui la coscienza umana costituisce solo lo scenario in cui si svolge tale comprensione. In questo rapporto pre-intenzionale con il mondo si ha una peculiare struttura temporale, infatti, tutto ciò che appare *evidente* possiede una propria articolazione che non si rinnova di volta in volta ma che appartiene ad un "già" o un "già-sempre"; in questo passaggio risiede un particolare rapporto con il tempo e in particolare con quello che Heidegger definiva il "passato a-prioristico". Infine, un ulteriore sfumatura del significato della parola "evidente" risiede nell'accezione in cui una cosa evidente "si comprende da se" ma è anche "comprensibile per tutti". Per questo quando una cosa è evidente non si avverte né il bisogno di un comprendere particolare né di un'intesa, dato che implicitamente nell'essere evidente appartiene il concetto di "già-sempre noto" che costituisce esso stesso la base

148 P. Scudellari, *Il progetto di Wolfgang Blankenburg per una psicopatologia fenomenologica*, cit.

dell'intesa. Questo specifico passaggio rimanda alla costituzione trascendentale dell'intersoggettività, proprio perché "ci intendiamo gli uni con gli altri e perché viviamo in ciò che è comune, evidente". Su questi presupposti teorici relativi all'"evidenza", Blankenburg, descrive l'alienazione schizofrenica di Anna secondo quattro principali aree tematiche, che vengono distinte per motivi metodologici ma che in realtà appaiono come fortemente interconnesse ed interdipendenti.

a) *La trasformazione del rapporto con il mondo.*

In queste esistenze, il rapporto con il mondo si modifica progressivamente, a partire dall'incapacità di assolvere alle "regole del gioco", che determinano la nostra vita quotidiana in comune. Già negli stati prodromici si hanno espressioni di questa compromissione, che si manifestano con mancanze di tatto trascurabili, o con piccoli scontri su ciò che abitualmente "si fa", ciò che è conveniente o evidente.

Nell'alienazione schizofrenica questa significatività viene messa a rischio, e in questo modo si assiste ad un radicale cambiamento in cui i rimandi e le connessioni perdono il loro carattere di vincolo; ciò si esprime con un fallimento delle relazioni con gli uomini e con le cose. Così queste persone appaiono perplesse, insicure, rallentate, "così distratte da arrivare ad eclatanti atti mancati". In questa ottica viene a mancare la capacità di padroneggiare il mondo, e in conseguenza di questo, nella coscienza di tali soggetti iniziano ad affiorare domande e dubbi le cui risposte non sono di ordine pratico, ma piuttosto di ordine trascendentale.

I soggetti schizofrenici sono costantemente impegnati a costruire in modo empirico quel substrato, "già dato" nel soggetto sano, in cui attuare le esigenze della vita concreta. In questa costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale il soggetto schizofrenico per poter vivere l'esperienza dell'incontro con le cose deve sempre, in primo luogo, produrre i presupposti per poter-incontrare.

In questa operazione si rileva una mancanza trascendentale, che complessivamente richiede un enorme dispendio di energia dato che queste persone nel tentativo di supplire a tale carenza, attingono energia dalle risorse corporee con l'effetto finale di un esaurimento fisico, che clinicamente si esprime con il fenomeno dell'astenia. Questo è il *Defekt*, il fallimento dell'operazione trascendentale in cui il *Dasein* viene sacrificato "finanche nella sua corporeità", rimanendo così in balia di tutto ciò che incontra e nell'impossibilità di una risposta autentica, spontanea e la conseguente necessità di una distanza protettiva¹⁴⁹.

149 In questo modo Blankenburg esprime la rottura dell'unità fisico-psico-spirituale dell'essere umano nel corso dell'alienazione schizofrenica. L'accento che viene posto sul ruolo del corpo in questo processo, va intesa nell'accezione concreta di una reale modificazione della corporeità e quindi della struttura dell'essere umano. W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale*, cit., p. 110.

b) *La trasformazione della temporalizzazione.*

La costituzione temporale del *Dasein*, in questi soggetti è caratterizzata dalla “mancanza di retro-continuità” nel senso di un rapporto con il passato fortemente turbato, da intendere come impossibilità a ritrovare un collegamento con il “giorno precedente”. Quindi il legame con il passato è come un filo spezzato che non si collega con “all’appena detto”, o con il giorno precedente o con l’infanzia. Mancando il rapporto con il passato viene preclusa anche la proiezione verso il futuro, al punto che ogni azione, ogni esperienza richiede uno slancio particolare. In questo modo si ha una spaccatura della “quotidianità, del vivere “giorno per giorno” e a causa di questa trasformazione della temporalità, questi soggetti vengono espulsi dal mondo comune e relegati in un mondo proprio, vuoto di contenuti mondani personali. In queste esistenze si assiste ad un tempo vissuto che vive un principio statico, in cui pur evolvendosi si mantiene nel pre-temporale. In questa concezione, il tempo manca di una delimitazione, quasi spaziale, con il mondo, quindi trovare i limiti della dimensione temporale significa al contempo trovare il proprio posto nella finitezza. La trasformazione del passato non resta isolata e in questa struttura temporale dell’attesa, il rapporto dell’avvenire della quotidianità del *Dasein* appare troncata, come è troncato il suo rapporto con il passato. Proprio in questo ritirarsi del passato e dell’avvenire che sta la caratteristica struttura temporale della perplessità ebefrenica.

c) *La trasformazione della costituzione dell’Io. Evidenza naturale ed auto-nomia.*

Come accade nel problema della temporalizzazione in cui il *Dasein* appare incapace di maturare, di crescere e divenire sede di esperienza e autonomia, altrettanto vale per la costituzione del sé o dell’io¹⁵⁰. Quindi la perdita dell’evidenza naturale non riguarda soltanto le cose “al-di-fuori del mondo” ma anche e soprattutto l’io proprio.

Non potendosi proteggere o sostenere da sé, queste persone cercano nell’altro un intermediario di quell’evidenza naturale alla quale aspirano, al punto che l’altro si trova a dover rimpiazzare sia la loro evidenza che la loro auto-nomia.

Nell’ipotesi di un’origine “egopatica” della schizofrenia, Blankenburg va a studiare la relazione che intercorre tra la mancanza di evidenza naturale nella realizzazione di base del *Dasein* e la debolezza dell’io, e giunge a teorizzare la distinzione tra un sé “naturale” (“empirico”) e un sé “trascendentale”. Qui si tratta di un rapporto tra “fiducia di base” (*basic trust*) e identità dell’io. La messa a repentaglio della capacità di progettare è ben diversa dall’insicurezza che pertiene un determinato progetto di sé, quindi è altra cosa rispetto al concetto di “sicurezza di sé” nell’accezione psicologica, dato che non è in discussione il sé empirico, ma il sé come fondamento trascendentale della sicurezza.

L’autore descrive la relazione tra sé naturale (progettato) e sé trascendentale (progettante) come un “flusso”, o meglio come una precipitazione continua che

150 Il Sé e l’Io in questa sede non vengono distinti sul piano fenomenologico.

porta a costituire per sedimentazione l'io empirico. Per tutta la durata della vita in questa relazione, la fonte e il prodotto di tale coagulazione non sono mai separati. Quindi questo legame deve essere concepito nei termini di un accadimento processuale continuo, assolutamente dinamico. Questi soggetti sono capaci tanto quanto gli altri di affermarsi e di agire per conto proprio, ma in questo atto di autoaffermazione ciò che ne ricevono (nei termini di una sicurezza) e il senso che ne danno non ha un corrispettivo nell'altro, perché viene a mancare "il fondamento della legittimazione" all'origine del suo agire.

Non sentendosi legittimati in ciò che fanno, automaticamente non sarà legittimato neanche ciò che incontrano, venendo meno la necessità interna, trascendentale, che da luogo ad ogni realtà, possibilità, necessità, ma anche ogni contingenza empirica.

Quindi nel tentativo di supplire a questa mancanza di fondazione trascendentale, il soggetto si trova a dover fare ricorso alla "forza fisica" (da qui il sintomo astenia) grazie alla quale può essere ritardato il momento del "doversi sottrarre", cioè del ritiro dall'impegno nel mondo. Tale ripiegamento su se stessi per esaurimento della forza (di trascendere) si esprime con il comportamento esterno di ritirarsi nel letto. Quindi la costituzione del sé e del mondo non appare più trascendentale, essa si impone come uno sforzo quasi fisico, che consuma ogni riserva di energia ancora disponibile, e quando la forza finisce, compare una situazione di disperazione manifesta¹⁵¹. Proprio su questa trasformazione del rapporto tra io empirico e io trascendentale che si fonda l'autismo; quindi l'autismo compare là dove l'io empirico si mette nella condizione di dover assumere il compito dell'io trascendentale e rendersi garante dell'*autos*. Quindi "lo stare" dell'essere umano che si muove sul cammino della vita, diviene uno "star fermi" nel senso della stagnazione biografica. In questa prospettiva il problema della schizofrenia si presenta effettivamente come una "questione di costituzione all'interno dell'ambito egologico".

d) La trasformazione della costituzione intersoggettiva. Il rapporto con gli altri.

Lo studio dell'intersoggettività ha un ruolo centrale nella psicopatologia della schizofrenia, intendendo con questo lo studio di modificazioni osservabili nella struttura dell'incontro interumano, che costituisce il nucleo dell'alienazioni schizofrenica.

L'alterazione del rapporto con l'altro sembra fare parte, nella sua globalità, della perplessità generale in cui si trova il soggetto nella perdita dell'evidenza naturale. In queste esistenze il fallimento viene costantemente rivissuto in ogni momento di trascendenza verso l'altro; Blankenburg descrive questo come evento bidirezionale che si esprime nella dialettica del guardare e dell'esser guardato.

¹⁵¹ In questo passaggio Blankenburg vede le radici dell'autismo schizofrenico, quasi "in statu nascendi", perché l'autismo impregna il rapporto con il Sé e con il mondo già in queste sindromi base non deliranti.

Dietro la difficoltà nel sostenere lo sguardo dell'altro si cela la difficoltà dell'abbandonarsi allo sguardo altrui, quindi una modalità di "essere-in-comune" in cui "l'alternativa" tra affermarsi ed essere sottomesso non esiste ancora o non esiste più. Nel soggetto sano si ha un'oscillazione tra l'abbandonarsi all'altro e l'affermazione di sé, in una forma che resta "al di qua" della coscienza, e questo processo costituisce la base della percezione dell'altro. Mentre, la struttura "dell'alternativa" compare come tale solo in condizioni psicopatologiche, mostrandosi come una possibilità di rottura dell'esperienza.

Malgrado "l'autonomizzarsi" di questa modalità di incontro interumano, questi soggetti non arrivano mai a strutturare un delirio, nonostante la radicale atrofia della fiducia non si assiste ancora a sentimenti di diffidenza. L'altro non è visto come il persecutore, né come un dominatore o come qualcuno che possa fare del male, ma piuttosto è vissuto come fonte di disorientamento a causa della sua naturalità. In queste forme di psicosi subapofanica la diffidenza lascia il posto ad un "disperato subire di fronte la naturalità dell'evidenza con cui gli altri si danno, vivono e sono". L'altro ha un ruolo angosciante, solo nella misura in cui è fonte di evidenza naturale.

La coscienza di questa mancanza di trascendentalità, nella costituzione dell'altro e nella costruzione del rapporto con il mondo, porta la persona a porsi numerose domande di carattere pre-oggettivo, e secondo Blankenburg, è proprio questo che protegge dall'ideazione delirante. La consapevolezza che il problema nasca da una propria mancanza profonda spinge il soggetto a ricercare l'origine del suo male in se stesso, a differenza dei paranoici che, conoscendo già la risposta, la ritrovano nelle azioni degli altri¹⁵².

Partendo dal presupposto che nel mondo intersoggettivo ogni incontro ha una funzione fondatrice, Blankenburg propone una concezione di "mondo della vita" come di una zona di reciprocità che ci viene data in maniera ante-predicativa. Così, nell'ottica di un disturbo dell'incontro, l'autore sostiene che la modificazione schizofrenica del *Dasein* è caratterizzata dalla trasformazione della costituzione intersoggettiva del mondo della vita. Questo concetto sembra valido sia per disturbi paranoici e sia in quelli non paranoici, ma in alcuni casi l'ancoraggio "della pratica teorica del giudizio" nel mondo della vita comune può indebolirsi, conducendo al delirio. Mentre nei soggetti con psicosi paucisintomatica ad essere indebolito è l'ancoraggio della pratica pre-teorica della vita nel mondo comune. Quindi la loro attività di giudizio rimane "aggrappata alla normalità media", ma all'occasione si irrigidisce in essa¹⁵³.

152 Ivi, p. 134.

153 I giudizi in questione sono quelli oggettivi, fondati sul senso comune, che presuppongono un radicamento al mondo della vita costituito intersoggettivamente. In queste forme di psicosi la persona ha bisogno di un sostegno esterno di qualcosa, che lo orienti, proprio perché manca quel legame interno che si da preliminarmente con gli altri esseri umani. Quindi nel rapporto con l'altro questi soggetti con grande fatica devono ricostruire, ogni giorno, ogni volta da capo, il terreno in cui si svolge l'incontro.

Sulla base di questa analisi delle quattro aree tematiche viene così messa in luce “la perdita dell’evidenza naturale” come sintomo fondamentale e come “radicale antropologico caratteristico della sindrome schizofrenica di base”. Nella fase conclusiva della sua trattazione, Blankenburg conferma che il problema centrale dell’alienazione schizofrenica resta quello della naturalità dell’evidenza, vale a dire l’ancoraggio nel mondo della vita quanto costitutivo intersoggettivamente, ma specifica come le espressioni “evidentemente” e “naturalmente” rimandino a questo problema ma secondo una diversa accezione. Infatti, se nel termine “evidente”, l’accento si pone sul lato trascendentale soggettivo della costituzione del *Dasein*, nel termine “naturale” si colloca sul lato trascendentale oggettivo della costituzione stessa.

Partendo da quest’ultimo chiarimento, è possibile delineare le due principali espressioni della perdita di evidenza naturale e cioè quella, più rara, in cui si ha un vissuto cosciente della perdita di evidenza, che al contempo diviene oggetto di riflessione in quanto vissuta, e quella, che più frequentemente si trova nella quotidianità clinica, caratterizzata, invece, da un’“evidenza eccessiva”, “non-naturale”, con cui i soggetti schizofrenici ad evoluzione paucisintomatica si muovono nel mondo. Si vengono così a delineare “l’alienazione riflessiva” e “l’alienazione non-riflessiva” che si collocano ai poli opposti delle psicosi paucisintomatiche.

L’alienazione non-riflessiva è quella tipica della “noncuranza”, i malati si comportano come se non potesse esistere nulla di più evidente della loro maniera di agire, di “attraversare il mondo lasciandosi andare”, “facendo sciocchezze”, “battendo la fiacca”. Questa, che appare come “un’evidenza non-naturale”¹⁵⁴, si manifesta in modo chiaro nel momento in cui queste persone fanno, con la massima tranquillità, cose quanto mai anomale. In questi casi il senso di estraneità è provato dall’osservatore, mentre il malato appare a proprio agio o addirittura sembra identificarsi in questa estraniamento, quindi colpiscono l’attenzione anche se non fanno nulla. Proprio questo loro “non far nulla” li porta ad uscire progressivamente dal contesto sociale e familiare:

rimangono qua o là, vanno e vengono, passano tutta la giornata a perdere tempo, talvolta fanno qualche pessima battuta, sconcertano la persona che sta loro di fronte con una larga risata che si contrae in una smorfia, niente li ostacola nel riposo e non sembrano per nulla contrariati dal fatto che gli altri rilevino e commentino il loro modo di collocarsi a lato della comunità¹⁵⁵.

Ciò che generalmente spinge il soggetto sano ad agire, a mobilitarsi, per questi malati non da preoccupazione, mostrando una “capacità di prendersi cura” fortemente ridotta, una non-curanza che sembra appartenere al loro stato fondamentale dell’“essere-al-di-fuori”.

154 L’evidenza “indifferente” è un’evidenza prettamente soggettiva, cioè non costituitasi intersoggettivamente e quindi “non naturale” (nella misura in cui l’aggettivo non-naturale pertiene soltanto all’evidenza intersoggettiva).

155 W. Blankenburg, *La perdita dell’evidenza naturale*, cit., p. 147.

Tutto quel che ci mette in tensione e ci mobilita verso il mondo lascia questi pazienti indifferenti. Essi non si lasciano perdere “per” niente, né per il loro onore, né per il loro orgoglio, né per qualsiasi altro sentimento, spesso nemmeno per il loro punto debole. Vivono dall’esterno, a una grande distanza, quel che medici, infermieri, domestiche ecc. fanno intorno a loro, tanto da dare l’impressione di un macchinario o un armamentario che girano a vuoto. Non essendo coinvolti e non coinvolgendosi più in nulla”¹⁵⁶.

A questa forma di “perdita dell’evidenza naturale” (non-riflessiva) si contrappone “l’eccesso” di un’evidenza di altro tipo (riflessiva, come nel caso di Anna). Anche se le due situazioni sembrano opposte, da una parte troppa evidenza e dall’altra troppa poca, una loro distinzione è possibile solo sul piano delle proiezioni soggettive, e cioè in base al “come” del modo in cui il malato “realizza quel che realizza”, mentre dal punto di vista oggettivo, entrambe le modalità d’essere, “guardano lo stesso punto”: la perdita della naturalità¹⁵⁷.

Ciò che differenzia queste due forme di perdita di evidenza è il loro modo di “sentirsi-situati” nel mondo¹⁵⁸, così possiamo avere il soggetto che si “tortura a vuoto”, come il caso di Anna Rau, oppure posso esserci soggetti con le caratteristiche della “gaiezza fatua” o della “indifferenza noncurante”. Secondo l’autore queste sono tre modalità diverse che portano ad uno stesso risultato e cioè l’uscita dal mondo-della-vita comune costituito intersoggettivamente.

Se da una parte c’è lo sgomento esistenziale incontrollabile che non permette più alcun confronto, dall’altra c’è un nascondersi dietro l’indifferenza, gaia o silenziosa che sia. A tale proposito Blankenburg contrappone due possibilità di corrispondenza tra il sentirsi-situato e il comprendere: una del “comprendere-non situato”, in cui la comprensione di sé e del mondo non realizza la dislocazione di base nella quale si presenta la trasformazione del sentirsi situato, quindi il soggetto si limita ad una “pura constatazione” e “l’incomprensibilità determinata” da questo processo diviene essa stessa il tema e il contenuto principale. Questa modalità si esprime con la sproporzione tra l’elevato livello di auto-riflessione e il fallimento rispetto alle più minime esigenze della vita quotidiana. In questo modo il comprendere preserva la propria autonomia (impedendo il delirio) in virtù della rottura dei ponti con il legame dell’esser-situato, da cui discende la perplessità. Mentre, la seconda modalità è quella di un comprendere che in qualche modo viene assorbito e cancellato dalla trasformazione del sentirsi situato. Qui il terreno fondante si sottrae al sé e alla comprensione del sé, senza che sussista lo spazio di qualsiasi spiegazione o per qualsiasi tentativo di riordinamento, da cui prende

156 Ivi, p. 149.

157 Qui l’autore fa una distinzione spiegando che la “naturalità, si distingue dall’evidenza, dato essa appare come il criterio di valutazione dell’evidenza e della non-evidenza, ricollocandosi così ad un altro livello di riflessione.

158 Ivi, cit., p. 152.

vita l'indifferenza schizofrenica, il vuoto, il disinteresse e la desolazione che riguardano la quasi totalità della vita psichica¹⁵⁹.

3.5 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Si chiude qui la disamina degli elementi fenomenologici costitutivi della psicosi ed in particolare di quelle esperienze psicotiche che, assente il fiorire del delirio, rimangono sospesi in un limbo in cui la naturalità delle cose è perduta e il progetto di vita smarrito o bloccato. Nel capitolo che segue saranno presentate alcune storie esemplari, attraverso le quali sarà possibile ricostruire il filo che connette la “cassetta degli strumenti” che abbiamo presentato con la pratica della salute mentale, la quotidianità dei servizi, il lavoro con le persone.

159 Abbiamo una terza modalità che è quella del vissuto delirante, in cui il comprendere è divenuto strumento e organo della trasformazione del sentirsi-situato (Ivi, cit., p. 159).

Capitolo 4

Presentazione e analisi di casi

L'uomo non è nient'altro che quello che progetta di essere; egli non esiste che nella misura in cui si realizza; non è, dunque, nient'altro che l'insieme dei suoi atti, nient'altro che la sua vita.

Jean Paul Sartre

4.1 PRESENTAZIONE E ANALISI DEI CASI CLINICI

4.1.1 KAPPA: L'EREMITA COLLEZIONISTA

Tutto quello che ci mette in tensione e ci mobilita verso il mondo lascia questi pazienti indifferenti. Essi non si lasciano prendere per niente, né per il loro onore, né per il loro orgoglio, né per qualunque altro sentimento, spesso nemmeno per il loro punto debole. Vivono dall'esterno, a una grande distanza, ciò che medici, infermieri, domestiche ecc. fanno intorno a loro, tanto da descriverne l'impressione di un macchinario e di un armamentario che girano a vuoto.

Wolfgang Blankenburg

Quando conoscemmo Kappa, lui era un uomo di 40 anni, di origini e nascita straniera, era nato in una famiglia abbastanza numerosa, ma destinata a separarsi quando non aveva ancora 7 anni. Si descriveva come un bambino “difficile da gestire”, soprattutto in ambito scolastico, al punto da doversi rivolgere ai servizi psicologici per la presenza di un disturbo della condotta, che lo rendeva ostile, provocatorio e disturbante. Dopo la separazione del nucleo familiare fu la madre a trasferirsi in Italia con i figli, cambia-

mento che non venne mai accettato perché vissuto come una imposizione. La licenza media, ottenuta con fatica rimase l'unico attestato formativo, alla quale seguirono le prime esperienze professionali in lavori umili e faticosi, ma che gli consentivano di guadagnare e contemporaneamente lo esposero al contatto con il mondo delle sostanze. Con l'uso sempre più frequente di sostanze inizia anche un malessere più esplicito. Kappa dimagrisce vistosamente, non ha fame e non ha il tempo per mangiare, è preoccupato per la sua salute, si vede diverso, cambiato, non più lo stesso, comincia ad essere discontinuo sul lavoro, trova impieghi che mantiene solo per brevi periodi. Non smette invece la frequenza di un gruppo di amici con cui passa intere notti. Gli anni della gioventù trascorrono tra i comportamenti a rischio e gli eccessi di aggressività, solitamente associati all'uso di psicostimolanti e alcool. Finché poco dopo i 30 anni un trauma cranico assolutamente casuale interrompe bruscamente la sua vita. Rimane in coma farmacologico per settimane, e poi passa un lungo periodo di riabilitazione, alla fine del quale riesce a recuperare apparentemente in maniera completa, residuando solo un lieve deficit della scrittura. Ma per Kappa la vita non sarà più la stessa, vive isolato, ritirato nelle mura domestiche, privo di motivazione.

Durante gli incontri Kappa ci parla delle sue collezioni di fumetti, si ravviva, si accende come un bambino, con trasporto descrive le storie dei vari personaggi, buoni e cattivi, e dei loro poteri, ma uno in particolare lo affascina, nel quale si rispecchia: Hulk¹⁶⁰, un personaggio classico dei fumetti, *alter ego* emotivo ed impulsivo del timido e riservato scienziato Bruce Banner. In questo personaggio si ritrova lo stesso forte contrasto interiore che vive Kappa, che da un lato appare come l'uomo rabbioso, incapace di controllarsi e che perde le staffe di fronte a stress più o meno intensi, e dall'altra si mostra come l'individuo pacifico, ritirato e poco incline all'azione, che si trova spesso a dover rimettere insieme i pezzi delle cose distrutte dal suo *alter ego*. In Kappa convivono, in un'unità personologica, due diverse espressioni del sé e proprio in questa duplicità si intravede il falso io.

Kappa a suo modo, e senza grande consapevolezza, percepisce di essere frammentato, diviso in queste due diverse modalità d'essere e nonostante siano una sua espressione, non vi si riconosce, incapace al tempo stesso di definirsi nella sua essenza. Questo ci fa cogliere la presenza di una modificazione nella costituzione del sé, ma non come disturbo dell'io nel senso della psicopatologia classica, cioè con atti automatici, imposti o ostacolati da qualcuno o da qualcosa, quanto piuttosto una impossibilità a "porre in se stesso il fondamento di una motivazione"¹⁶¹.

Chiuso nel suo ritiro, in una condizione di povertà espressiva, si percepisce in Kappa la mancanza di una motivazione interna, di una legittimazione dei suoi atti; spiega che non riesce a fare nulla, neanche una doccia, un caffè, ma non perché non sappia come si fa, ma semplicemente perché non ne trova il senso.

160 Hulk è un personaggio dei fumetti creato nel 1962 da Stan Lee e Jack Kirby, pubblicato dalla Marvel Comics, un umanoide che prende vita quando Banner viene esposto all'esplosione di una bomba a raggi gamma da lui stesso inventata. Da quel momento lo scienziato si trasforma, senza averne controllo, in Hulk, un gigantesco e furioso mostro alto tre metri. A provocare la trasformazione sono le forti emozioni come stress, rabbia, terrore e dolore.

161 W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale*, cit., p. 119.

Spiega molto chiaramente che la causa di questo blocco è riconducibile al fatto che ogni volta in cui deve fare qualsiasi cosa si trova costretto a farla d'impulso, senza pensarci, perché nel momento in cui ci ragiona su viene intrappolato in un circolo di pensieri e di dubbi che lo immobilizza e lo fa ritornare nel letto¹⁶².

Proprio questa perdita (di motivazione) interna, trascendentale, è la generatrice dei sentimenti di vuoto, i quali si trovano alla base del contatto e del ricorso alle sostanze stimolanti, come tentativo di rimediare alla sgradevole sensazione di sentirsi vuoti e di essere vuoti.

In questo compromesso rapporto con l'altro e col mondo, il corpo ha nell'esistenza di Kappa un ruolo fondamentale, attraverso di esso tenta di sopperire al *Defekt*, alla difficoltà comunicativa e comportamentale, ma a costo di esporlo al massimo consumo delle sue energie e delle sue possibilità, fino all'esaurimento, alla devastazione, alla mutilazione.

Il corpo è il tramite tra l'io e l'altro e tra l'io e il mondo, e nel caso di Kappa acquisisce il ruolo di filtro che tiene le relazioni alla giusta distanza di sicurezza, quindi un *Korper* che si rispecchia nel falso io aggressivo, e nega l'esistenza di una fragilità di fondo. Un corpo sottoposto a fatiche incredibili, come anche a grandi sollecitazioni e stimolazioni, al punto che Kappa afferma di non sentirsi mai stanco, e che per lui la stanchezza è legata solo ad un "limite mentale", e proprio qui si intravede il legame tra corpo e ipseità.

Questa è l'immagine di Kappa, il fuoco e il ghiaccio, l'esplosione e l'implosione, il ritiro e il "far festa", la leadership e la solitudine, l'adattamento iperfunzionale e l'isolamento passivo.

Oggi il suo corpo è percepito come devastato, compromesso per sempre, non più in grado di proteggerlo, per questo in lui è subentrata una nuova difesa: l'isolamento. Spesso nelle visite domiciliari Kappa si fa trovare nel letto, al buio senza luce e con le finestre chiuse, coperto dalle lenzuola fin sopra la testa. Questa immagine da un lato esprime il bisogno del massimo grado di deprivazione sensoriale verso un corpo eccessivamente stimolato, mentre dall'altra, appare come un tentativo di rendersi invisibili all'altro.

L'individuo, perdendo il contatto con la realtà, deve ripiegarsi su se stesso tanto dal punto di vista fisiologico che psicologico, cioè adottare esteriormente un atteggiamento passivo e immobile, mettere addirittura, per quanto possibile, i propri sensi al riparo dagli stimoli che provengono dal di fuori e vivere unicamente la propria vita interiore.¹⁶³

162 Kimura Bin a tale proposito scrive: "Il punto essenziale è il problema della propria possibilità di esser-lui-stesso, quello della garanzia di poter diventare lui-stesso, in altre parole, si tratta del rischio di poter essere alienato al non-io. L'angoscia e il brivido con i quali lo schizofrenico affronta frettolosamente qualunque decisione sono dovute al fatto che ogni volta egli mette a rischio la possibilità critica dell'io di poter essere lui-stesso o no" (in B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit., p. 37).

163 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 97.

Anche l'analisi della temporalità conferma questa spaccatura esistenziale, infatti se da giovane Kappa vive nell'immediatezza, nelle scelte prese in un lampo, e nel continuo bisogno di stare nelle cose, questo anche grazie alla sicurezza corporea, oggi sembra vivere l'opposto, e cioè una temporalità "monotona e noiosa", stagnante, fatta di tempi dilatati ricchi di riflessioni, con pause sempre più prolungate nel tentativo di riprendere fiato, di ricaricare le pile.

Della storia di Kappa colpisce la brusca virata della sua esistenza a seguito dell'incidente, ad un primo esame appare scontato il legame tra i due avvenimenti, ma a nostro avviso tale punto di vista è insoddisfacente. Dai racconti emerge che già anni prima del grave incidente le cose iniziano a cambiare nella sua esistenza. Il precoce uso di sostanze potrebbe aver giocato un doppio ruolo nella sua vita, da un lato ha occultato un'insicurezza profonda, mentre dall'altro ha modellato e ipertrofizzato alcuni tratti caratteriali come necessario compromesso per stare nel mondo ambiente. Nel momento stesso in cui Kappa interrompe gli abusi, rimane privo di difese, spoglio della sua corazza corporea, denudato della sua personalità ("In quel momento ho perso tutta la mia personalità"), sentendosi alla mercé di tutti. Non potendo più difendersi con l'opposizione e la protesta, l'unica possibilità che gli rimane per ridurre il rischio degli attacchi esterni e proteggere così la propria esistenza, è attraverso l'isolamento.

Quello che appare come un repentino passaggio da un atteggiamento aggressivo di continua ribellione, scarsamente osservante il senso comune e le regole base di convivenza sociale, ad un atteggiamento passivo, fatto di immobilità e distacco emotivo, è in realtà un processo che inizia molto tempo prima nella vita di Kappa e passa attraverso diverse fasi esistenziali che hanno una corrispettiva espressione nel rapporto col corpo, col sé e con l'altro.

Il periodo del trasferimento in Italia, è uno dei momenti significativi di questo processo. Kappa, non conoscendo la lingua, vede da quel momento ancora più compromesse le sue capacità di comunicazione, ma allo stesso tempo deve adattarsi al nuovo contesto di vita. A parte le poche figure familiari vicino a lui c'è sempre un Altro sconosciuto, straniero, mutevole, al quale non ci si può né aggrappare né fidare. Questi vissuti generano dei sentimenti di rabbia e di indifferenza, derivati dalla percezione dell'altro come ignoto e minaccioso.

In questo processo, che riguarda anche i tanti slanci falliti della vita di Kappa, si rileva sempre la presenza di un'oscillazione del tono dell'umore in senso depressivo, non riconducibile ad un primario disturbo dell'affettività, quanto piuttosto di un processo di tipo catatimico¹⁶⁴.

164 A tale proposito cfr. F. Basaglia, "in tema di pensiero dereistico". *Scritti I: 1953-1968*, cit.

Nel suo ritiro, che appare come una conclusione di un percorso, più che l'esito di un trauma, si coglie quell'aspetto che Blankenburg esprime in modo eccellente nel suo testo, per il quale in queste esistenze si ha la sensazione che nulla riesca ad attrarli, a "prenderli" così che l'isolamento è anche immobilità, è assenza, è mancanza.

4.1.2 ZETA: IL PENSATORE IMMOBILE

Non avendo acquisito una distanza protettiva tra Sé e la costituzione dell'Altro, per cui gli altri via via incontrati riproporranno sempre questo problema fondativo originario, sarà come se gli stessi sempre addosso, soffocanti, ed è del resto per questo eccesso di vicinanza che la manovra difensiva più comune nella condizione autistica è proprio l'interruzione della comunicazione con l'altro, interruzione che non segnala quindi uno spazio interpersonale rarefatto ma anzi estremamente collassato.

Arnaldo Ballerini

Zeta ha quasi 20 anni, figlio unico, vive da solo con la madre, mentre non ha ricordi del padre, separatosi dalla famiglia quando il figlio era molto piccolo. Si descrive come un bambino timido, intraprendente, curioso ("incuriosito dal mondo dei grandi") capace di inserirsi nei gruppi, di giocare con i compagni di classe. Nonostante questo, però, ammette, fuori da scuola, di non aver mai avuto amici o un "migliore amico". I lunghi pomeriggi trascorsi a casa trascorrevano quasi sempre in solitudine o in compagnia della sola madre.

Quando ha circa 15 anni Zeta individua un cambiamento rispetto al passato, sente "la confusione nella testa" e sorgono tanti dubbi rispetto alla vita stessa ed alla sua natura. La sensazione di confusione mentale è indotta dalle tante domande legate alla vita e al futuro che lo attraversano e da allora convive a lungo con queste sensazioni senza avere né la forza né le capacità di fare chiarezza o di confrontarsi con qualcuno.

A scuola l'andamento diviene progressivamente difficoltoso, partecipa poco alle attività della classe e la frequenza diviene sempre più difficile. Abbandona dopo il primo biennio delle superiori affermando di volersi prendere un periodo di pausa, ma non rientrerà più tra i banchi nemmeno successivamente.

Infatti non sa cosa fare, non si sente in grado di andare a lavorare né di proseguire gli studi per via del suo stato d'animo e da questo momento inizia il suo ritiro in casa. Riferisce talvolta di provare il disagio di essere osservato, e così i momenti di uscita da casa si rarefanno sempre di più. Negli ultimi anni, prima dell'incontro con i servizi, è rimasto bloccato in casa, sempre solo, senza fare quasi niente a parte guardare la tv.

In lui colpisce la presenza di fenomeni chiave, caratteristici dell'esistenza autistica, come l'essere docile e controllato, la mancanza di contatto con gli altri, la scarsa tendenza ad agire e l'aumentato livello riflessivo che si associa alla presenza di un pensiero iperazionale e logico.

Nell'infanzia di Zeta rivediamo gli elementi distintivi dell'alterata costituzione intersoggettiva descritti da Kimura Bin. Infatti, fin dall'età infantile, si assiste alla presenza di un atteggiamento di passività che si esprime con comportamenti di docilità, di sottomissione e di eccessiva tranquillità, che appaiono come elementi sintomatici di una debole costituzione del se-stesso. Il problema di Zeta sta

proprio nell'impossibilità all'incontro, dovuta ad una fragile autonomia, dettata dal fallimento della costituzione del proprio sé. Questa mancanza lo fa sentire difettoso, e scatena in lui sentimenti di confusione e di alienazione. Non trovando un'autonomia sufficiente in se stesso è costretto così a ricercarla fuori di sé e a dipendere continuamente dal suo ambiente¹⁶⁵.

La docilità e l'ubbidienza sono i suoi elementi caratteriali dominanti anche nelle sue auto descrizioni, infatti Zeta si mostra spesso accondiscendente verso le intenzioni e le aspettative dell'altro. Nella sua storia di vita non combina mai nessun "guaio", non si arrabbia mai (o meglio si controlla in modo "potente"), difficilmente svela la sua volontà o le sue reali sensazioni. Questo è il "conformismo negativo"¹⁶⁶ di cui parla Laing, caratterizzato dal compimento di atti che consentano l'adattamento alla realtà attraverso il falso sé (per questo sono definiti atti senza domani, che non lasciano il segno), che tradiscono le "possibilità" proprie del sé, ma al tempo stesso le tengono ben nascoste e al sicuro. In questo modo le possibilità dell'io non si traducono mai nella realtà e rimangono relegate nel mondo interiore.

Dietro questa docilità c'è un forte senso di paura, che spinge Zeta a seguire le intenzioni dell'altro, ma affianco ad essa sono presenti anche sentimenti di rabbia e di odio verso tutto ciò che mette in pericolo il suo io. Liberare tali sentimenti significherebbe rischiare di svelare il vero sé, e proprio a questo livello si trova la chiave di lettura dello sviluppo e dell'ipertrofia della sua "potente" capacità di controllo, che così assume il ruolo di meccanismo protettivo della propria identità¹⁶⁷.

Altro elemento caratterizzante di questa analisi psicopatologica, è la spiccata tendenza alla riflessione e alle rimuginazioni che, come già esposto in precedenza nella trattazione, sono riconducibili ad una turba dell'io, in quanto durante l'atto riflessivo si viene a creare un sé riflesso e un sé riflettente, tra i quali si genera una relazione del tipo soggetto-oggetto. Nel caso di Zeta la riflessione viene definita "successiva" e caratteristicamente tende a riferirsi ad eventi di vita del passato, recente o remoto¹⁶⁸. Rispetto a quest'ultima formulazione si coglie un interessante parallelismo con la specifica percezione della temporalità. Infatti, dai racconti di Zeta si evince che il passato, che emerge sotto forma di un'importante ipermnesia, viene impiegato per negare l'avvenire: lo slancio è bloccato e il presente è ingessato.

La mancanza di coerenza interna e di sicurezza ontologica rende Zeta confuso, perplesso, e così nelle sue riflessioni compaiono numerose domande e diversi dubbi (come per esempio: "è giusto avere amicizie?"), che appaiono come inter-

165 B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit., pp. 7-8.

166 D. Laing, *L'io diviso*, cit., p. 113.

167 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., pp. 112-117.

168 Mentre nel caso di Effe si assiste alla riflessione "simultanea" o "auto-osservazione", (cfr. B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit.).

rogativi la cui risposta non è di ordine pratico, cioè dalla cui soluzione dipende la capacità di padroneggiare la vita, bensì la risposta è tipo pre-riflessivo, trascendentale¹⁶⁹. Queste sono risposte che non possono essere determinate in modo univoco con la ragione, bensì solo attraverso “la capacità di penetrazione intuitiva”, attraverso “il senso comune”, e quindi tramite la costituzione intersoggettiva dell’evidenza naturale¹⁷⁰. Attraverso questo genere di interrogativi che si coglie “la carenza dell’ovvietà”, la “non-confidenza” con la vita intersoggettiva.

A tale proposito si evidenzia come Zeta, nel tentativo di colmare il vuoto prodotto dal deficit fondativo e dalla perdita dell’evidenza naturale, sviluppi, fino all’eccesso, importanti capacità razionali, logiche, di calcolo e geometriche, a scapito di un impoverimento delle capacità di astrazione. Ebbene, questa specifica caratteristica rievoca il concetto di “razionalismo morboso” di Minkowski come modalità di ragionamento autistica, che porta il soggetto a costruire il proprio comportamento sulla base di criteri e di fattori che appartengono unicamente al campo della logica e della matematica. In questo processo Zeta “annega nelle sue riflessioni filosofiche” e giunge a razionalizzare tutti gli aspetti della sua vita, a partire dal suo isolamento¹⁷¹, apparendo come un uomo impersonale, mai caldo e intimo e soprattutto profondamente passivo e bloccato. Dietro questo apparente distacco emotivo si cela una “atrofia dei fattori che dipendono dall’istinto, e l’iperatrofia compensatoria di tutto ciò che è relativo all’intelligenza”¹⁷².

Il grado di isolamento, di ritiro e di impoverimento delle interazioni sociali raggiunto da Zeta nel corso della sua vita ha come substrato il problema fondativo e la percezione dell’altro come invadente e troppo vicino, quindi sono da intendere come fenomeni protettivi, tuttavia evidenziano la presenza di una attività autistica persistente nella vita di Zeta. Infatti, rimanendo sempre in casa, Zeta non si impregna mai degli avvenimenti dell’ambiente e non vibra all’unisono col mondo, in questo si mostra lampante la sua mancanza di sintonia e di slancio personale, così che allo slancio non corrisponde un’ “opera personale che abbia un riverbero nell’ambiente e che rappresenti il se stesso”. In questo modo Zeta si fossilizza nei suoi ragionamenti e si isola dal mondo ambiente, “rimanendo sordo ai richiami dell’altro”. In questo senso l’atto perde la sua malleabilità, la sua vitalità e acquisisce un valore assoluto paralizzando l’individuo che sarà in grado di dare vita solo ad azioni “senza domani”, “atti di traverso”, cioè atti senza seguito, quindi autistici¹⁷³.

169 Questo genere di domande, secondo Blankenburg, “costituiscono l’apertura permanente e segreta alle trasformazioni storiche dell’incontro dell’uomo con il mondo e con sé”, (cfr. W. Blankenburg, *La perdita dell’evidenza naturale*, cit.).

170 Ivi, cit., p. 103.

171 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 66.

172 Ivi, cit., p. 75.

173 Ivi, cit., pp. 100-103.

4.1.3 EFFE: IL PESCE FUOR D'ACQUA

Il vissuto temporale di ognuno è il risultato di una sintesi di diversi elementi: una naturale disposizione dinamica dell'uomo a vivere il proprio presente in rapporto al proprio passato e la normale proiezione verso il futuro. Tutto ciò avviene attraverso una sintesi implicita che ha come risultato un rapporto armonico della persona con il mondo e con gli altri. In condizioni di normalità la temporalità dell'uomo può dirsi sincronizzata e ciò che egli sperimenta è la fluidità dello scorrere del tempo. Nella patologia tale sintesi subisce uno scacco.

Giovanni Stanghellini, Alessandro Ambrosini

Effe è un giovane trentenne, unico figlio maschio di una numerosa famiglia. Si descrive come un bambino sereno, timido e poco socievole. Durante l'adolescenza si sente sempre meno sereno e senza riuscire ad individuare un motivo scatenante, prendono vita in lui dei forti sentimenti di rabbia e delle sensazioni negative, che non sa definire e che lo accompagnano in ogni ambito della sua esistenza, lacerando il senso di serenità. In quegli anni Effe passa più tempo in casa, percepisce che molte cose sono cambiate in lui, è più nervoso ed inizia ad esperire un forte senso di disagio e di alienazione, da cui nasce la percezione di se stesso come differente dai suoi coetanei.

Quando Effe è poco più che adolescente si ammala e la malattia sembra dargli finalmente la possibilità di costruirsi un'immagine di sé. Per la prima volta nella vita sente di valere "qualcosa", di essere "qualcuno", e ripone in questa disgrazia l'aspettativa che possa cambiargli la vita in meglio. Dopo un lungo periodo di ospedalizzazione, guarisce e conclude gli studi, ma spinto da forti sentimenti di delusione verso la sua storia di vita, che poco lo rappresenta, e verso la sua famiglia che non gli riconosce le sue qualità, decide di proseguire gli studi in una università fuori regione. Nel nuovo contesto di vita le cose non sono molto diverse, Effe è sempre più teso, inizia a fare maggiore attenzione ai comportamenti altrui e così studia ed interpreta in chiave autoreferenziale i gesti, gli sguardi e i modi degli altri. In breve tempo le cose peggiorano, Effe cambia facoltà, cambia casa, cambia giro di amicizie e come in passato anche questa volta chiude tutti i rapporti per ricominciare da capo, ma il forte senso di disagio che emerge nei momenti sociali gli impedisce di stare con gli altri e lo spinge verso il ritiro sociale. Nel momento in cui deve uscire viene assalito da dubbi e da sensazioni sgradevoli di inadeguatezza e di rabbia, in quei momenti prova una stanchezza fisica così forte da obbligarlo a letto, dove riflette nel tentativo di trovare una soluzione, una motivazione.

Come un pesce che non può sostare a lungo fuori dall'acqua, perché periodicamente deve immergersi, altrettanto accade ad Effe quando si muove nel mondo, sentendo il tempo in scadenza, sa che non può rimanere troppo in un contesto come quello interumano perché gli "mancherebbe l'aria", quindi è costretto a ritornare nella sua ampolla, la casa, il rifugio, per riprendere fiato e tentare di nuovo.

Di Effe colpisce il suo vissuto temporale, quando parla del suo passato non lo fa mai nel tentativo di ricostruire cosa accade oggi, nessun elemento influisce direttamente sul suo presente e in questo si coglie il "filo spezzato" del tempo, "l'oggi e il domani come ieri" di cui parla Blankenburg. Effe percepisce il tempo come fosse fatto di diversi frammenti, privo di una reale continuità, che costruiscono un'idea di un passato che appare come sommatoria di episodi, il presente è vissu-

to in un continuo stato di attesa penosa, mentre il futuro idealizzato e percepito come potenzialmente liberatorio da questa condizione di sofferenza, per quanto irrimediabilmente condizionato e viziato dai fallimenti di una vita. Il tempo viene vissuto come fosse in “continua scadenza”, come se ne restasse poco e allo scadere del quale ci sarà l’ennesimo fallimento.

In questa percezione del tempo si scorge quella forma di angoscia che Kimura Bin descrive come “connessa all’autonomia dell’esistenza propria”, del vivere nel continuo timore di “non arrivare a se stessi”, proprio perché in lui il “se stesso” non è stabilito da prima, bensì lo acquisisce di volta in volta ad ogni incontro con gli altri e con il mondo. Questo ci aiuta comprendere quello che Binswanger definisce “ideale presuntuoso” che porta ad anticipare ogni cosa sapendo già come si concluderà (fallimento). In questo passaggio si coglie la percezione del tempo di tipo “ante festum”, cioè “un’anticipazione verso l’avvenire trascendente vuoto”, come un’incapacità a soggiornare tra le cose, un tentativo di abbandonare il presente che è stato, per cercare la possibilità di essere nel futuro in una “continua ricerca di libertà e di rivoluzione”¹⁷⁴.

Altro aspetto centrale nella storia di Effe è il fenomeno dell’aumentata tendenza alla riflessione e dell’autosservazione contemporanea che causano in lui una complessiva perdita di naturalezza e di spontaneità. Nel momento in cui si ha un sé riflettente ed un sé riflesso, come accade in Effe durante i fenomeni di autosservazione, ognuno dei due sé che si viene a costituire riveste il carattere di estraneità proprio dell’altro, producendo così l’idea che egli è osservato dagli altri¹⁷⁵. Questo spiegherebbe i vissuti di centralità che emergono prevalentemente nei momenti di interazione sociale¹⁷⁶.

Inoltre, Effe ci aiuta a comprendere la sua dimensione intersoggettiva quando afferma che generalmente si sente indifferente alle altre persone o agli avvenimenti quotidiani, soprattutto se hanno una valenza negativa, mentre nel momento in cui incontra una persona felice lui ne soffre. Questa strana forma di empatia mette in luce un sentimento di invidia e di profondo odio, che nasce dalla frustrazione legata all’altro, il quale con la sua sola presenza è capace di rinnovare il fallimento esistenziale, proprio perché lui possiede qualcosa che Effe non ha: la naturalezza¹⁷⁷.

174 Questo consente anche di porre diagnosi differenziale con il disturbo borderline di personalità, dato che in Effe non si ha mai una unione immediata con il presente, con l’intrafestum, cioè non trova nel presente l’appagamento, la pienezza, il piacere che gli permettono di colmare il vuoto interiore. Inoltre, secondo l’autore giapponese “l’immediatezza” e la “coscienza riflessiva” sono due condizioni incompatibili la cui simultaneità è impossibile.

175 Mentre quando è l’io riflesso ad essere estraneo, allora può succedere che il sé riconosca un soggetto estraneo all’interno della sfera più intima e così giunge a vivere se stesso come sotto l’influenza dell’altro. Cfr. B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, cit., p. 73.

176 Secondo la teoria di Kimura Bin questo genere di turbe dell’io sono tipiche delle forme schizofreniche.

177 D. Laing, *L’io diviso*, cit., p. 104.

Nella storia di Effe si coglie la sproporzione antropologica, che lo porta ad essere prigioniero del suo “desiderio di salire oltre”, e di porre continuamente avanti a sé progetti ambiziosi nell’ottica di dimostrare il suo valore, ma in mancanza di quella sicurezza di base, di quell’esperienza di vita, che gli permetterebbe di procedere da solo nel mondo in modo equilibrato e proporzionato alle sue caratteristiche esistenziali. La sua esistenza non giunge mai ad un fine, quindi si “fissa” in un certo desiderio assolutizzato” (come il bisogno di riuscire a dimostrare il proprio valore), che non tiene conto del pensiero altrui e che porta ad un arricchimento esclusivamente attraverso un mondo solipsistico, e cioè tramite il ritiro e l’isolamento; proprio qui prende vita la “marcia sul posto”¹⁷⁸.

4.2 DISCUSSIONE DEI RISULTATI

La mancanza di un intervallo che impedisce il risuonare in sé dell’alterità, della presenza degli altri, impedisce l’identificarsi della persona in una relazione intersoggettiva.

Franco Basaglia

Le storie analizzate sembrano condividere una quotidianità profondamente turbata in diversi aspetti delle loro esistenze sia per ciò che riguarda la sicurezza ontologica, il tempo vissuto o la corporeità, e sia nella sfera dell’incontro dove si osservano grandi disagi tali da condurre inesorabilmente verso l’isolamento e la progressiva perdita delle competenze sociali.

Nei diversi casi presentati si evidenzia la mancanza di solidità della “sicurezza ontologica”¹⁷⁹. In ognuno dei soggetti, in modo diverso e con gradi di consapevolezza diversi, si assiste alla perdita di armonia con il mondo e ad una messa in discussione della propria autonomia. Infatti, in diversi momenti, ognuno di essi esperisce sentimenti di diversità dall’altro, di difficoltà a stare con le persone e nel mondo, e nello svolgere le normali azioni della vita quotidiana. Questo genere di insicurezza si esprime con lo smarrimento della coerenza interna, con la perdita della spontaneità, con la messa in dubbio della propria identità, obbligando il soggetto a mantenere costantemente un atteggiamento di difesa verso il mondo esterno, proprio perché ogni cosa della vita quotidiana, anche la più banale, può essere avvertita come minacciosa per la propria esistenza. Tali atteggiamenti si esprimono prevalentemente attraverso specifici elementi caratteriali e personali come ad esempio la prevalenza del pensiero razionale, oppure di comportamenti ostili, di indifferenza o di polemica, o attraverso l’iperadattamento alle norme sociali. Dietro queste diverse manifestazioni “superficiali” si cela una

178 Minkowski parla di “atti senza domani”, “atti congelati”, i quali assumono un valore assoluto per la persona, che si fissa sul fine da raggiungere isolandosi dal mondo-ambiente e così “riamane sordo” ai richiami del della realtà. In questo modo l’atto perde la sua malleabilità, la sua vitalità naturale, paralizzando così l’individuo (cfr. E. Minkowski, *La schizofrenia*. cit., p. 102).

179 D. Laing, *L’io diviso: Studio di psichiatria esistenziale*, Einaudi, Torino 1970.

profonda ipoedonia, associata alla riduzione dello slancio, della vitalità e dell'iniziativa, così che nelle diverse esistenze viene a mancare la ricerca del piacere e della soddisfazione, perché ormai nulla li fa gioire. Proprio questa caratteristica può farli apparire come persone depresse, ma, come già ampiamente spiegato, la loro ridotta presenza è intimamente connessa ad un disturbo dell'identità e dell'autonomia e non ad un originario disturbo affettivo.

In questo aspetto clinico sta la chiave per comprendere i fenomeni dell'isolamento e del ritiro dalla società. Infatti, nelle storie prese in analisi, l'autonomia e il senso di identità vacillano in ogni rapporto interumano e con l'ambiente, e in più di un'occasione ognuno di loro esperisce quella sensazione di angoscia che Laing riconduce alla paura di "sentirsi risucchiati" dalla relazione¹⁸⁰. Ognuno di loro si difende come può dal possibile annullamento del proprio sé e quando si sentono minacciati dinanzi all'altro reagiscono, chi con la fuga, chi con la ragione, chi con l'indifferenza e chi con l'aggressività, ma tutti loro, per periodi più o meno lunghi, adottano l'isolamento come prevalente dispositivo di difesa. Non riuscendo ad "abbandonarsi" alla relazione con l'Altro, per il timore di perdere la propria autonomia, questi soggetti ricorrono al ritiro in se stessi¹⁸¹.

Dalle diverse narrazioni si coglie il disperato tentativo di salvaguardare il proprio sé attraverso la creazione di una distanza dal mondo intersoggettivo, e si percepisce anche come ognuno dei protagonisti si trovi a vivere un limbo in cui calcolare bene a quale distanza, con quanta indifferenza e con quanto trasporto vivere la quotidianità. Questa perdita di naturalezza inizialmente viene compensata attraverso la messa in atto di meccanismi di *coping* (intesi nel senso iperadattativo o di protesta), i quali col procedere dell'esistenza e delle esperienze si dimostrano disadattivi e non più sufficienti nel proteggere dall'angoscia.

Nei diversi casi si ha la sensazione di assistere ad un progressivo cambiamento delle modalità di difesa dell'io e dei meccanismi di coping, infatti, se nell'età infantile e preadolescenziale tendono a prevalere difese di tipo comportamentale (come la timidezza, l'aggressività, l'ubbidienza, la protesta, il controllo, la bontà ecc.), in età adolescenziale e nella prima fase adulta la salvaguardia del sé avviene attraverso il distacco emotivo e la scarsa empatia fino alla completa indifferenza verso l'altro; solo quando tutti questi meccanismi falliscono nel loro intento protettivo, che la persona inizia a vivere un forte disagio nell'incontro, e l'isolamento appare l'unica via perseguibile per proteggere se stessi.

Parallelamente a questo processo, che sembra riguardare il falso sé, cioè l'espressione esteriore del malessere, si assiste anche ad un progressivo rimpicciolimento dell'essere, ormai orientato verso un mondo solipsistico, che conduce

180 Ivi, cit., p. 52.

181 Nel caso di Effe le cose sono diverse, nel senso che invece della paura del "risucchio", si assiste a quella che Laing definisce "l'implosione", che a causa dell'insicurezza ontologica, porta il soggetto a esperire sentimenti di vuoto, a sentirsi vuoto e ad essere il vuoto stesso, e nonostante senta forte il desiderio di riempire questa mancanza, il tentativo di colmarlo può essere concepito come spaventoso e capace di spazzare via grado di autonomia rimastagli.

all'impoverimento cognitivo e al depauperamento funzionale, fino alla conseguente incapacità di mantenere la continuità negli impegni professionali, sociali o formativi¹⁸².

Nel momento in cui questi soggetti si isolano la loro identità è protetta dagli attacchi dell'ambiente, ma non è più suscettibile di arricchimenti attraverso le esperienze esterne, e così il mondo interno si impoverisce e la persona vive sentimenti di vuoto e di impotenza. In questo processo di chiusura l'io sviluppa una prevalente attività mentale, di fantasticheria, in contrasto con l'atteggiamento razionale del falso io, raggiungendo in questo modo il suo massimo grado di libertà, che nel soggetto si esprime con sentimenti di "onnipotenza" che gli fanno vivere come banale e misera la vita nel mondo rispetto alla ricchezza interiore.

Quindi, mentre l'indifferenza e la mancanza di empatia sono da intendere come il modo più semplice per difendersi dall'angoscia proveniente dagli attacchi esterni, il senso di onnipotenza o gli aspetti narcisistici di personalità sono da intendere come atteggiamenti difensivi rispetto alle minacce connesse alle dinamiche interne, cioè di impoverimento del sé. Questo è il "tragico paradosso" vissuto in queste esistenze, a causa del quale agli occhi dell'osservatore può apparire come lampante un certo tratto di personalità, che in realtà altro non è che l'ipertrofizzarsi di un meccanismo di difesa e di compenso di tipo autistico.

Per questo che in alcuni casi si assiste spesso al fallimento intersoggettivo e al conseguente allontanamento dai contesti gruppali, oppure si osserva un'oscillazione tra momenti di buon funzionamento sociale alternati ad prolungati momenti di chiusura e isolamento in casa, oppure dando inizio a numerose attività formative o professionalizzanti senza mai giungere alla loro conclusione dei percorsi¹⁸³.

Dalle storie cliniche prese in esame è possibile individuare due principali alternative per la salvaguardia dell'autonomia: l'isolamento oppure il tentativo di nascondere la propria difettualità dietro una sorta di conformismo, attraverso lo sviluppo del falso sé. In questo ultimo caso si hanno due possibili espressioni, con identici presupposti alle spalle, e cioè o con la messa in atto di atteggiamenti oppositivi, di ostilità e di protesta verso le norme comuni, oppure attraverso la cieca ubbidienza e l'iperadattamento alle regole sociali e alle richieste ambientali¹⁸⁴.

182 All'interno di questo delicato rapporto si struttura l'idea del "falso io" di Laing, o della "maschera" di Binswanger, o del "rifugio della mente" di Steiner, che appaiono tutti come dei tentativi del soggetto di mediare il legame col mondo ambiente attraverso un compromesso che porta all'aspettazione di specifici tratti di personalità e come vedremo nelle diverse storie sarà possibile ricondurre questi aspetti "superficiali", personologici, alla presenza di un più profondo nucleo autistico.

183 In questi soggetti l'atto, come nell'agire autistico, non rappresenta mai il sé, perché se così fosse si troverebbe scoperto nelle sue intenzioni e quindi sarebbe alla mercé di chiunque, mentre l'atto, in questi soggetti, è espressione del falso io. In questo modo il sé è sempre disimpegnato dal reale, dal non oggettivo, quindi può rimanere nelle sue fantasie di onnipotenza e nella libertà, ma che paradossalmente sono esercitate nel vuoto (cfr. E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit.).

184 La possibilità che la persona si mostri ubbidiente o ribelle dipende in gran parte dal tentativo di immedesimarsi in ciò che ci si aspetta da lui, o in generale nel divenire la persona che si è agli occhi dell'altro, (cfr. D. Laing, *L'io diviso*, cit.).

Invece, per ciò che riguarda l'isolamento nelle diverse narrazioni è possibile cogliere differenti significati relativi a tale fenomeno: da un lato sembra avere il valore di un meccanismo auto-protettivo, nato dalla percezione di una propria difettualità, assente nell'altro, che rende consapevoli e allo stesso tempo fragili. In altri casi il ritiro è strettamente legato al bisogno di essere invisibile, di non essere esposto a rischi o ad eccessive stimolazioni, richieste o attese provenienti dal mondo ambiente. Infine, si può avere a che fare anche con un ritiro che ha il valore della richiesta di aiuto, infatti, come si rileva in tutti i casi proposti, la chiusura relazionale è solo parziale, dato che si individua ancora un'apertura verso un gruppo ristretto di frequentazioni, tra cui familiari, amici e operatori, dai quali il soggetto si aspetta sostegno e comprensione e in virtù di questo concede loro una minore distanza¹⁸⁵.

In queste condizioni l'individuo può apparire relativamente normale, ma l'apparenza esteriore viene mantenuta con mezzi che, progressivamente, sono sempre più anormali e disperati. L'io si impegna, con la fantasia, nel mondo privato delle cose mentali, cioè dei suoi stessi oggetti, e osserva il falso io, che è impegnato, da solo, a vivere nel mondo di tutti. Giacché le comunicazioni dirette con gli altri, in questo mondo di tutti, sono affidate al falso io, è soltanto attraverso di esso che l'io può comunicare col mondo esterno. Quindi ciò che in origine doveva essere un custode, una barriera, per proteggere l'io da pericolosi assalti esterni, può divenire una prigione dalle cui mura non più possibile uscire".¹⁸⁶

Questo passaggio mette in evidenza come tali persone possano apparire "normali" grazie al lavoro del falso sé, e come in modo sotterraneo si sviluppi una contemporanea compromissione dell'io, senza essere visibile al mondo esterno. Questo spiegherebbe perché tali percorsi di malattia appaiono lenti, ritardati nel tempo, e spesso mancanti di un vero e proprio scatenamento psicotico.

Un ulteriore supporto teorico a questa analisi sulle psicosi paucisintomatiche viene dato dalla teoria di Steiner sui "rifugi della mente", secondo la quale il rifugio fornisce alla persona psicotica un luogo in cui stare relativamente tranquillo, protetto dalle tensioni e dall'angoscia intollerabile che scaturisce dal contatto con il mondo ambiente e con l'altro¹⁸⁷. Il rifugio può dare sollievo, ma a costo dell'iso-

185 A tale proposito è possibile proporre una distinzione dal punto di vista egologico delle forme di ritiro, cioè si hanno diverse strutture fondanti delineabili nel profilo di un "io eremitico", un "io Melanconico" e un "io autistico": il primo è caratterizzato da un io ritirato dal mondo che non ha smarrito la costituzione dell'altro, in un movimento di intenzionalità che è assieme costitutivo della polarità egoica. Nell'io melanconico il ritiro è una conseguenza dell'indisponibilità all'esperienza, dato che il passato è irrimediabile; mentre, nell'io autistico si ha una crisi nella costituzione dell'altro quale naturale soggetto di relazione, (cfr. A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 42).

186 Ivi, cit., p. 158.

187 Secondo Steiner "la funzione di un rifugio della mente è di impedire il contatto con il panico e l'angoscia collegate alla sua struttura, e come tale struttura a sua volta dipenda da una serie di relazioni oggettuali tra loro variamente interconnesse che vengono interiorizzate come

lamento, del ristagno e del ritiro, ed è proprio questo che abbiamo individuato nelle diverse situazioni e cioè la penosa sensazione che scaturisce dal dilemma “claustro-agorafobico”, a causa della quale si struttura una dipendenza dal “rifugio” per la paura di uscire all'esterno, ma allo stesso tempo si sente il bisogno di contatto con l'altro, e questa lotta interiore procede fino al blocco completo dell'agire dell'individuo¹⁸⁸. L'organizzazione del rifugio protegge la persona dal terrore della frammentazione psicotica, e per un certo tempo può produrre un equilibrio in cui il soggetto è in grado di cavarsela, anche se a costo di una grave menomazione funzionale.

Questo genere di sofferenza ha un'origine psicotica in virtù delle modificazioni a livello della costituzione del sé e dell'intersoggettività e per la presenza di un alterato rapporto col mondo ambiente e con la propria corporeità, non ultimo per la specifica percezione del tempo vissuto.

Come ampiamente espresso durante la trattazione, al disturbo dell'identità vanno associati fenomeni come l'aumentato livello di riflessività, la costituzione del falso io, che consenta all'individuo l'adeguamento alla realtà, e con esso anche la strutturazione di meccanismi di difesa e di compensazione che spesso coinvolgono la personalità in tutta la sua totalità. Inoltre, la debolezza dell'io e la conseguente perdita di evidenza naturale, e della sicurezza di base, si esprimono con la comparsa di dubbi e di perplessità relative a questioni trascendentali, pre-riflessive, che nel soggetto conducono spesso alla strutturazione compensatoria di un pensiero razionale, o possono generare vissuti di vuoto o anomale esperienze corporee.

Anche se non espressamente dichiarato nella presentazione delle storie cliniche, in tutti i casi si rileva la presenza di un alterato rapporto con il proprio corpo. Questa alterazione è presente con gradi diversi nei casi rappresentati: si va da una semplice difficoltà ad avere un contatto corporeo amichevole o affettuoso con l'altro, sia esso un amico o un familiare, a difficoltà del contatto anche di tipo sessuale o esperienze corporee anomale, fino ad arrivare a gradi maggiori di alterazione del rapporto con il proprio corpo.

Secondo Basaglia il corpo possiede una sua “ambigua bipolarità” di soggetto e oggetto delle percezioni che permette di riconoscere “nell'esser là dell'altro” un'e-

una caratteristica permanente della personalità. La stabilità e la rigidità di tali strutture hanno origine nel fatto che l'identificazione proiettiva è usata in modi tali da renderla più o meno reversibile. Parti di sé vengono scisse e proiettate in oggetti nei quali continueranno a risiedere, restando non disponibili per il sé. Gli oggetti che contengono questi elementi del sé sono dotati di una particolare concretezza e sono i mattoni di cui è costruito il rifugio della mente. Sono saldati insieme in un raggruppamento narcisistico, e vanno a formare un'organizzazione patologica della personalità. L'io risulta indebolito dalla perdita di questi elementi scissi, ed essendo debole diventa sempre più dipendente dall'organizzazione”, (cfr. J. Steiner, *I rifugi della mente*, cit., p. 79).

188 Secondo questa teoria ogni volta che il soggetto esce dal suo rifugio per relazionarsi col mondo ambiente, mette in atto dei meccanismi di difesa riconducibili a due posizioni fondamentali quella schizoparanoide e quella depressiva. Cfr. *ibidem*.

sperienza che costituisce il mio “esser qui”, passaggio fondamentale nelle dinamiche intersoggettive di costituzione del proprio sé e dell’altro. La costituzione intersoggettiva, nei casi analizzati, è turbata, e l’analisi della corporeità ci dimostra come abbiamo perso tutti quei momenti in cui il corpo “soggetto” fa esperienza rispetto al mondo; il loro psichismo è orientato solo sulla soggettività, e non al mondo in-comune e questo vale anche per l’esperienza con l’altro.

Nei casi presi in esame l’*erlebnis* è quello di un corpo oggetto, un corpo che non sostiene la costituzione dell’io attraverso il rapporto con l’altro, quindi un corpo come barriera ultima prima dell’invasione dall’esterno. In questa idea di corporeità viene a mancare quella giusta “distanza” dagli oggetti del mondo che consenta di vivere gli altri, e al tempo stesso conservare la propria unicità¹⁸⁹. Nelle diverse esistenze prese in esame, questa distanza esiste, ma non è passibile di modificazioni, nel senso che non si restringe o si amplia in relazione alle situazioni, ma è stabile e rigida in ogni contesto di vita, non lasciando alcuno spazio di espressione autentica¹⁹⁰.

Proprio in virtù di questa ultima formulazione che è possibile individuare nei diversi casi quello che Basaglia definisce un sé “incorporeo”, non “incarnato”, in cui il corpo non è il nucleo dell’essere, quanto piuttosto un oggetto tra i tanti oggetti del mondo. Questa scissione tra il sé e il corpo, priva l’io, incorporeo, della possibilità di partecipare direttamente agli eventi di vita quotidiana, rimanendo spettatore di tutto ciò che il corpo fa¹⁹¹.

La temporalità acquisisce caratteristiche peculiari in queste particolari forme di sofferenza psicotica e dalle narrazioni si coglie la presenza di un tempo vissuto come privo di continuità, e di fluidità. Nei diversi casi, il presente viene percepito come monotono, statico, stagnante, fermo, fatto di lunghe attese e ciò si esprime attraverso la modificazione del “ciclo di attività personale”, con la perdita dello slancio e delle funzionalità sociale. Il passato, come un filo spezzato, non ha diretti legami con la quotidianità, appare a se stante, frammentato e non sostiene la costituzione dell’identità dei soggetti, e questo affiora in modo palese nel momento della narrazione, al punto che queste persone mostrano una grande fatica

189 F. Basaglia, “Il mondo dell’incomprensibile schizofrenico” (1956), in Basaglia, *Scritti I: 1953-1968*, Einaudi, Torino 1981.

190 Secondo Basaglia nell’esistenza psicotica viene a mancare proprio questa appropriazione di sé perché viene impedita l’esperienza dell’estraneità che gli consenta di realizzarsi come estraneo all’altro e quindi di auto affermarsi: la sua soggettività ormai reificata non può che affermarsi e svilupparsi nell’alienazione. Cfr. *Ibidem*.

Nel caso di questa giovane donna, il corpo appare come puro *Korper*, mentre il proprio corpo, il *leib*, viene degradato e minacciato, divenendo così un corpo oggettivato in balia dell’altro perché, “nel tentativo di trascendere senza accettare la propria fattità, anziché alterizzarsi, si aliena”, (*Ibidem*). A tale proposito vedi anche: F. Basaglia, “Corpo sguardo e silenzio”, (1956), in Basaglia, *Scritti I: 1953-1968*, Einaudi, Torino 1981.

191 Le funzioni dell’io incorporeo sono quelle di osservare, criticare controllare ciò che il corpo fa e sente, riducendo il suo ruolo ad azioni puramente “mentali”, non direttamente partecipate, in questo modo l’io incorporeo diviene “iperconscio”, (cfr. D. Laing, *L’io diviso*, cit., p. 75).

nel ricostruire le loro storie di vita. Il futuro, in queste esistenze, è accessibile e viene riposto in esso la possibilità del cambiamento e della rivoluzione. Al tempo stesso l'avvenire appare viziato dall'ideale presuntuoso, che ne definisce già in anticipo le potenzialità, oppure viene negato attraverso la rievocazione di eventi passati. Mancando il legame con il passato, e vedendo il futuro viziato e pre-costituito, quindi privato dello slancio necessario, il risultato finale è che queste persone rimangono imprigionate nel presente, contraddistinto dal disagio.

Concludendo possiamo definire queste forme di sofferenza come psicosi subapofaniche, proprio perché, nonostante non si assista mai ad uno vero e proprio scatenamento psicotico o ad un'espressione del malessere classica, cioè caratterizzata dalla tipica efflorescenza sintomatologia psicotica, si rileva in loro la presenza di un nucleo autistico. Tale fragilità autistica si individua e si esprime proprio nel disturbo nella costituzione del sé e dell'altro all'interno di un più ampio disturbo dell'incontro, e si manifesta col progressivo ritiro dal mondo e la conseguente perdita delle competenze sociali.

Al termine di questo studio possiamo affermare che la coesistenza di particolari aspetti psicopatologici, come l'isolamento, l'aumentato livello di riflessività, il deterioramento del funzionamento sociale, l'astenia o gli anomali disturbi corporei, deve essere considerata come un campanello d'allarme di una sottostante psicosi povera. Questo deve indurre l'osservatore ad approfondire e valutare le aree tematiche finora esposte, non accontentandosi di rilevare la presenza di singole alterazioni ma andando alla ricerca del corteo sintomatologico, della sindrome, che prende vita dal processo psicotico sotterraneo.

Considerazioni conclusive

La psichiatria può mettersi dalla parte della trascendenza, della libertà vera, del genuino sviluppo umano: alcuni psichiatri sono già di fatto da questa parte. Ma è veramente facile per la psichiatria ridursi a essere una tecnica di lavaggio del cervello: un metodo per produrre, mediante torture preferibilmente non dolorose, degli esseri dalla condotta ben adatta.

Donald Laing

Il titolo che abbiamo scelto, per lo studio presentato in questo volume, indica le psicosi subapofaniche come *mancanti*, non *mancate*. In questa scelta terminologica ci siamo fatti orientare da Ballerini, là dove afferma che mentre l'esistenza mancata, per come l'ha definita Binswanger, è "data una volta per sempre: fissata nella sua stramberia, nella sua esaltazione o nel suo manierismo", l'esistenza mancante ogni giorno fallisce "il suo rapporto con il mondo, manca l'appiglio, sdrucchiola, scivola, non ha il *grasping*, e questo capita quando cammina, mentre tocca, mentre guarda o mentre cerca"¹⁹².

In questa parte conclusiva del volume si vuole sottolineare l'importanza di alcuni aspetti clinici e metodologici che necessitano un ulteriore spazio, come ad esempio il ruolo di protezione dal delirio che hanno gli atteggiamenti ossessivi all'interno della fenomenologia delle psicosi sottosoglia.

192 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 18.

L'elemento ossessivo nelle psicosi subapofaniche si percepisce nel momento in cui l'esistenza gira a vuoto, attorno a una mancanza che il soggetto non riesce in nessun modo, sia pur patologico, a colmare. Come dice Blankenburg, è proprio questo "girare a vuoto di un'esperienza che non procede e ritorna di continuo su se stessa [a sostenere] la nuance ossessiva di tali forme"¹⁹³. Il "non venire a capo di nulla" è riconducibile alla mancanza di sicurezza nel contatto con il mondo, che fa apparire queste persone rallentate, particolarmente attente al dettaglio e propense al controllo, tese nello continuo sforzo di "contenere il numero di atti mancati".

Ebbene, proprio queste manifestazioni ricordano i pazienti ossessivi¹⁹⁴. La mancanza di trascendentalità nella costituzione dell'altro e del rapporto con il mondo, induce la persona a porsi numerose domande di carattere pre-oggettivo, determinando un aumento del livello di riflessività e una perdita di naturalezza. Nel soggetto si ha un certo grado di consapevolezza rispetto al fatto che il disagio nasca da una propria mancanza, per quanto non ne sappia individuare il motivo, si sente spinto a ricercare l'origine del suo male in se stesso e non nell'altro, come nel caso dei soggetti paranoici. Secondo Blankenburg è proprio questo meccanismo a proteggere il soggetto dall'ideazione delirante: malgrado l'atrofia della fiducia che lo caratterizza, non si assiste all'insorgere di sentimenti di diffidenza, che sembrano lasciare il posto al "disperato subire di fronte alla naturalità dell'evidenza con cui gli altri si danno, vivono e sono"¹⁹⁵.

Per quanto concerne gli aspetti metodologici, questa ricerca vuole mettere in evidenza la necessità del clinico di ricorrere all'approccio integrato di tipo fenomenologico-psicopatologico, anche attraverso l'ausilio di scale valutative come la EASE¹⁹⁶ e la BSABS¹⁹⁷. Nello svolgimento di questo lavoro, le scale di valutazio-

193 W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale*, cit., p. IX.

194 Peloso ci aiuta a comprendere il rapporto che intercorre tra questa forma di ossessività e la mancanza di sicurezza ontologica: "Il sintomo (o meglio l'atteggiamento) controllante di tipo ossessivo appare la risposta di un dubbio ontologico aperto dalla rottura alla base della schizofrenia, al quale il paziente non riesce più a sfuggire", (cfr. P. Peloso, "Sulla soglia della schizofrenia. Esplorazioni nel campo delle psicosi subapofaniche", in *Comprendre* n. 24, 2004).

195 W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale*, cit., p. 134.

196 La Examination of Anomalous Self-Experience (EASE) è una checklist di sintomi per l'esplorazione fenomenologica, attraverso un'intervista semistrutturata, di anomalie soggettive riconducibili ad un disordine basilare della coscienza del Sé. Questa scala valutativa è stata sviluppata sulla base di autodescrizioni ottenute dall'intervista di soggetti affetti da schizofrenia e il suo impiego permette di cogliere quelle esperienze soggettive che sembrano riflettere un disordine dell'ipseità. Questo approccio descrittivo di tipo fenomenologico consente di descrivere qualitativamente i fenomeni che hanno in comune una prospettiva in qualche modo deformata del Sé. Questa scala non può essere usata da sola come strumento diagnostico, dato che, a differenza della BSABS, non prende in considerazione tutte le potenziali aree delle esperienze anomale bensì solo quelle relative alle anomalie dell'ipseità, che non sono contemplate nei manuali diagnostici. Cfr. J. Parnas, et al., "EASE: examination of anomalous self-experience". *Psychopathology*, 38(5), 2005, pp. 236-258.

197 La Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms (BSABS) è una scala di valutazione che

ne psicopatologiche si sono rivelate strumenti efficaci e necessari nel riconoscimento di queste forme di psicosi povere, essendo ausili sensibili il cui impiego consente di rilevare la presenza di profonde turbe dell'ipseità, della cognitività, della corporeità e quindi le principali alterazioni esistenziali indotte dal nucleo autistico. Essendo questi strumenti diagnostici eterosomministrati, consentono allo psichiatra di indagare le su menzionate aree esistenziali e contestualmente di approfondire gli specifici vissuti emersi durante l'intervista.

In questo esercizio diagnostico non si può prescindere dal mantenere un atteggiamento fenomenologico esistenziale, dato che solo attraverso questo metodo è possibile indagare i diversi ambiti finora affrontati, e perché non sembra possibile, in questo processo analitico, trascurare il riconoscimento e lo studio dei vissuti dell'osservatore, il quale come ogni fenomenologo deve sapersi mettere in gioco e oscillare tra la posizione di ascolto descrittivo e quella di immedesimazione e comprensione.

Inoltre, sempre attraverso l'atteggiamento fenomenologico e il metodo della variazione eidetica, è necessario riuscire a riconoscere i due diversi livelli di espressione di questo disturbo psicotico, quello superficiale caratteriale e quello profondo autistico, perché in caso contrario si rischierebbe di cogliere solo una parziale comprensione di queste forme di sofferenza, cadendo così nella solita trappola di un inquadramento diagnostico basato esclusivamente sui fenomeni più appariscenti, senza riuscire a svelare la mancanza, la difettualità che è alla base di queste espressioni cliniche.

Queste sono vite ritirate alle quali va riconosciuto il bisogno di distanza dall'altro e dal mondo, ma verso le quali è necessario garantire una presenza, un sostegno, un'assistenza perché, in assenza di questo, rischiano di rimanere reclusi nella loro realtà isolata fino alla completa evanescenza del loro vero essere. Tali forme di sofferenza psicotica vanno sostenute nel riconoscere la loro condizione di fragilità, di mancanza, e supportate attraverso percorsi di cura nel tentativo di ricostruire artificialmente quella legittimazione e quella motivazione interna che in loro viene a mancare e che permetterebbe, una volta ricostruita, di recuperare parte dello slancio personale e quindi della funzionalità sociale. In questo passaggio è necessario sottolineare che tanto più forte è la richiesta di stare nei patti sociali, e tanto maggiore sarà la tendenza a sviluppare il falso sé e quindi la possibilità di perdere la propria vera identità. Deve esserci un equilibrio anche nella distanza che i Servizi mantengono nei confronti di queste esistenze, perché una precoce uscita da questa rigida condizione di vita, a seguito di un forte programma terapeutico, rischia di rivelarsi un'arma a doppio taglio, proprio perché qualora la persona non sia sufficientemente sostenuta in questo processo di cura,

nasce con il proposito di individuare esperienze soggettive riconducibili a un disturbo dello spettro schizofrenico. È uno strumento che si basa sul criterio fenomenologico descrittivo jaspersiano, presupponendo un'attitudine all'ascolto nel rilievo dei disturbi psichici elementari così come il paziente li descrive nell'incontro terapeutico, in una interazione trasparente e dialogica, (cfr. C. Maggini, R. Dalle Luche, *Scala di Bonn per la valutazione dei sintomi di base*, ETS, Pisa 1992).

può liberare intensi sentimenti di angoscia che lo riporterebbero al punto di partenza e cioè nel suo rifugio mentale.

Tuttavia una diagnosi come questa, se pure ottenuta mediante un processo analitico molto accurato, non gode di alcun riconoscimento: ai fini amministrativi o legali. La certificazione diagnostica di una sindrome psicotica subapofanica non ha alcun valore, non essendo contemplata nei due principali manuali diagnostici proprio in virtù della sua povertà sintomatologica, che la rende soggetta a diverse interpretazioni. Del resto fa riflettere come, dinanzi a questi soggetti, sia facile giungere a un inquadramento diagnostico errato a causa di criteri rigidi e pre-stabiliti, o per la presenza di comorbidità che spingono il clinico lontano dalla realtà esistenziale della persona, con effetti controproducenti e inadeguati ai bisogni di cura. Solo l'aderenza delle proposte terapeutiche al malessere vissuto dal soggetto consente di accoglierlo nella sua totalità. Da questo punto di vista ci sembra molto più rispettoso per la persona formulare una diagnosi di psicosi subapofanica mediante un processo di variazione eidetica, piuttosto che liquidare il disturbo con diagnosi preconfezionate. Diagnosi che vanno a infoltire il numero di disturbi coesistenti in un solo individuo, come se fosse un ricettacolo di morbosità e di patologie. A tutto questo si associa il fatto che, più aumentano le forme di comorbidità, più il soggetto deve sottoporsi a una serie di prescrizioni psicofarmacologiche, dato che l'approccio basato su giudizi diagnostici standardizzati prevede che a ogni disturbo debba corrispondere una specifica terapia.

In ultimo si vuole affrontare la questione dell'approccio terapeutico. Sappiamo che la terapia chimica, come sostengono molti autori, ha un effetto prevalentemente sintomatico: si rivela cioè utile nell'attenuare l'impatto di specifiche manifestazioni o esperienze psicopatologiche, ma non ricomponе in nessun modo la frattura costitutiva del sé più profondo del soggetto, che rimane inaccessibile. Per questo la terapia farmacologica, che serve a ridurre e/o far recedere i sintomi psicotici evidenti, deve essere sempre attentamente calibrata sulle caratteristiche del soggetto e sulle sue possibilità di cambiamento e di miglioramento, per come si manifestano nel processo stesso della cura e presa in carico.

Come abbiamo ripetuto più volte, e come è risultato chiaro anche nelle storie dei casi, la sintomatologia psicotica più evidente coincide con il tentativo del soggetto di ricostruire l'articolazione interiore del suo sé, quindi la loro rapida scomparsa rischia di far precipitare la persona in una condizione di estrema precarietà e di grave minaccia del proprio sé.

Dai numerosi testi che abbiamo preso in esame in questo studio, e dai risultati emersi anche nell'analisi dei casi, si evince che il compito più importante, nel trattamento di queste particolari psicosi, sta senza dubbio nel cercare di ristabilire e rafforzare il sé stesso del soggetto, al fine di renderlo più capace di far fronte ai rapporti interpersonali, e ai bisogni anche minimali della sua vita quotidiana. Per raggiungere questo traguardo il terapeuta deve coinvolgersi intimamente. In altre parole, gli atti dello psichiatra hanno potere di guarigione

nella misura in cui il suo Aidà interiore si riferisce con successo con l'Aidà interiore dei pazienti¹⁹⁸.

Nell'incontro terapeutico con queste persone è necessario farli risuonare dal punto di vista empatico, attraverso la percezione di sensazioni o emozioni più o meno intense, attraverso "l'amore del terapeuta". Questo sentimento consente di riconoscere il paziente nella totalità del suo essere e di accettarlo senza riserve, affinché possa trovare un po' di sicurezza quando poi riesce a "evocare in se stesso un'impressione immediata della realtà presente negli altri"¹⁹⁹. Il ruolo dello psichiatra è dunque quello di entrare delicatamente, in punta di piedi, nella vita della persona sofferente, senza traumatizzarla, cercando di rassicurarla e comprenderla perché solo così può trasmetterle "un po' della sua fiducia trascendentale"²⁰⁰. Al tempo stesso nella continuità dei colloqui è insito un forte potere terapeutico, a partire dalla certezza del soggetto sofferente che "il terapeuta non scomparirà" quando i colloqui saranno terminati, "ingoiato nel vuoto cosmico, nel buco nero del difetto trascendentale"²⁰¹. Questo permette loro di acquisire quel minimo di sicurezza con cui possono sperare di mettersi in gioco nel mondo.

In quest'ottica lo psichiatra, o più in generale l'operatore psichiatrico, fa da tramite tra il soggetto e il mondo, mediando il continuo fallire a cui esso va in contro, e che mai "cessa di porre in essere". Quindi il "guardare e l'esser guardato, il toccare e l'esser toccato, l'abitare e l'essere abitato" sono parte stessa della terapia. L'operatore così diventa l'Altro mancante, e questo consente di ridurre il deficit di costituzione dell'alterità²⁰².

Minkowski parla del ruolo dello psichiatra in termini di tatto e misura, e afferma che lo specialista non deve confinarsi in un unico metodo, ma deve mettere in pratica "tutti i mezzi suscettibili di ristabilire il contatto affettivo col malato e di ridurre quindi il suo autismo"²⁰³. Partendo dal presupposto che gli schizofrenici possono essere particolarmente influenzati, nel bene e nel male, dalle suggestioni attive o passive dell'ambiente, Minkowski pone particolare attenzione al possibile scetticismo terapeutico dello specialista, allo *spiritus loci* pessimistico, come elemento che può avere una ripercussione immediata sul malato²⁰⁴.

198 Ibidem.

199 D. Laing, *L'io diviso*, cit., p. 166.

200 A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche*, cit., p. 22.

201 Ivi, p. 22.

202 Binswanger suggerisce di tendere a una comprensione non interventistica, a un silenzio privo di voce: qualcosa che da una parte abbia a che fare con l'abbandono dell'essere di Heidegger, e dall'altra parte con la lenta ripresa della fiducia di Husserl. Incontro dopo incontro si coltiva la speranza che l'esperienza continui, o riprenda a esistere nel medesimo stile costitutivo che aveva prima dell'irruzione nel patologico, (cfr. L. Binswanger, *Grundformen und Erkenntnis Menschliche Daseins* (1942), Reinhardt, München 1962).

203 E. Minkowski, *La schizofrenia*, cit., p. 166.

204 Ivi, p. 167.

Minkowski propone un approccio terapeutico sorprendente, se si considera il periodo storico in cui è stato formulato: approccio che consiste nel sapere che lo schizofrenico tende a fuggire dalla realtà e a rifugiarsi nel suo autismo.

Dice Minkowski:

“Un soggiorno prolungato in ospedale non è molto indicato per lui; egli si adatta all’ospedale e si blocca, la collocazione in famiglia combatte efficacemente questa tendenza. Senza riportare bruscamente il malato verso la vita ordinaria gli dà la possibilità di adattarsi, dentro una cornice appropriata, ad una vita limitata, è vero, ma molto più simile alla normalità che in ospedale”.²⁰⁵

Perciò si pone grande fiducia nella terapia del lavoro, altro elemento cardine nell’approccio terapeutico, proprio perché il soggetto psicotico essendo staccato dal divenire ambiente ha bisogno di strutture fisse che gli permettano di aggrapparvisi, così che un lavoro regolare può fornire queste possibilità, ma è necessario che sia un’occupazione adatta all’individualità del malato e che tenga conto delle sue abitudini e dei suoi gusti.

Nella citazione di Minkowski si coglie l’implicita necessità di lavorare con i familiari dei pazienti, al fine di trasmettere loro una diversa chiave di lettura del disturbo in modo che possano comprendere meglio il malessere di cui anch’essi, nella convivenza, soffrono.

È quindi auspicabile che i parenti o conviventi vengano inseriti in programmi psicoeducativi. Inoltre nell’approccio terapeutico deve essere preso in considerazione lo scarso *insight* che caratterizza queste esistenze psicotiche, e la possibilità di effettuare uno specifico lavoro su questo punto. Secondo Parnas le problematiche collegate all’accettazione del progetto terapeutico (*compliance*) derivano in genere dalla scarsa consapevolezza del disturbo e dell’alterato giudizio di realtà da parte della persona coinvolta. Sarebbe questa l’ennesima manifestazione del disturbo dell’identità del sé, che indebolendo l’evidenza naturale fa emergere un’attitudine solipsistica.

Lo scarso *insight* e l’alterato giudizio di realtà possono essere intesi, da un punto di vista psicoanalitico, come meccanismi difensivi di *coping*, mentre dal punto di vista neuro-scientifico sono inquadrati come “fallimenti meta cognitivi”. Per questo motivo si propone di integrare nell’approccio di cura anche un percorso psicoeducativo rivolto all’*insight* e alla conseguente ottimizzazione della *compliance* terapeutica²⁰⁶.

Infine, qualora sussistano dei dubbi diagnostici durante l’analisi psicopatologica del soggetto, si consiglia di considerarlo alla stregua di uno stato mentale a rischio, e svolgere un regolare *follow up* della durata di diversi anni, che permetta

205 Ivi, p. 163.

206 M. G. Henriksen, J. Parnas, “Self-disorders and schizophrenia: a phenomenological reappraisal of poor insight and noncompliance”.

di conoscere la persona nei suoi diversi ambiti esistenziali²⁰⁷. Questa proposta nasce proprio in virtù delle modalità di espressione delle psicosi sottosoglia, che mancano di un esordio vero e proprio, e si contraddistinguono – come abbiamo visto – per il loro decorso lento e sotterraneo.

In conclusione, nell’ottica della fenomenologia come scienza rigorosa, si prende atto del fatto che questo lavoro non affronta la questione dei limiti metodologici, insiti nell’approccio di ricerca di tipo fenomenologico. Al tempo stesso si è dimostrato quanto sia importante un background culturale psicopatologico e fenomenologico nell’incontro con la persona e nella comprensione della sofferenza psichica, oltre alla possibilità di porre diagnosi di schizofrenia al di là dei manuali diagnostici nosologici e dei criteri standardizzati, nel massimo rispetto dei vissuti e delle donazioni di senso individuali.

207 Proprio per questo parallelismo con le “earlypsychosis” che prendiamo in considerazione alcuni suggerimenti terapeutici proposti da Mc Gorry nella pratica clinica dei servizi specialistici per le “earlypsychosis”. Tra i 16 componenti che impiegati per la earlydetection si evidenziano, oltre a quelli già espressi: accesso facile ai servizi, case management, interventi psicologici (psicoterapia individuale e terapia cognitivo comportamentale), programmi di gruppo o la ricerca di associazioni che possano contribuire a rinforzare e supportare la persona, (cfr. P. F. McGorry, “Earlyintervention in psychosis: obvious, effective, overdue”, *The Journal of nervous and mentaldisease*, 2015, 203(5), pp. 310-318).

Riferimenti bibliografici

N. Abbagnano, *Storia della filosofia*, Utet, Torino 1968.

A. Ballerini, “Le parole e il silenzio. La psicospaucisintomatica”, in *Comprendre*, Archive international pour l’anthropologie et la psychopathologie phénoménologiques, 21, 2010-2.

A. Ballerini, *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche: fenomenologia e psicopatologia*, Fioriti Editore, Roma 2012.

A. Ballerini, *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull’autismo schizofrenico*, Bollati Boringhieri, Torino 2002.

A. Ballerini, *Caduto da una stella. Figure dell’identità nella psicosi*. Fioriti editore, Roma 2005.

F. Basaglia, “In tema di pensiero dereistico” (1955), in Basaglia, *Scritti I: 1953-1968*. Einaudi, Torino 1981.

F. Basaglia, “Corpo sguardo e silenzio”, (1956), in Basaglia, *Scritti I: 1953-1968*. Einaudi, Torino 1981.

F. Basaglia, “Il mondo dell’incomprensibile schizofrenico” (1956), in Basaglia, *Scritti I: 1953-1968*, Einaudi, Torino 1981.

R. Beneduce, “Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica”, in *aut aut*, n. 35, Il Saggiatore, Milano 2013.

S. Benvenuto, “Il progetto della psichiatria fenomenologica”, in *Dialegesthai*. Rivista telematica di filosofia, anno 6, 2004 (<http://mondodomani.org/dialegesthai>).

- L. Binswanger, *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano 1984.
- L. Binswanger, *Melanconia e mania. Studi fenomenologici*, Boringhieri, Torino 1971.
- L. Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata*, Il Saggiatore, Milano 1964.
- L. Binswanger, *Sogno ed esistenza*, introduzione di M. Foucault, Edizioni Se, Milano 1993.
- L. Binswanger, "La dottrina husserliana dell'appresentazione e dell'intersoggettività", in *Melanconia e mania. Studi fenomenologici*, (1960), Boringhieri, Torino 1971.
- W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche*, Raffaello Cortina editore, Milano 1998.
- P. Bovet, J. Parnas, "Schizophrenic delusions: a phenomenological approach", in *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), 1993, pp. 579-597.
- D. Cargnello, *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*, Giovanni Fioriti, Roma 2010.
- D. Cargnello, *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano 1966.
- D. Cargnello, "Ambiguità della psichiatria", in *Comprendre*, n. 9, 1980.
- C. Sini, *Il profondo e l'espressione. Filosofia, psichiatria e psicanalisi*, Lanfranchi, Milano 1992.
- K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie. Versuche einer Gestaltanalyse des Wahns*, Georg Thieme, Stuttgart 1958.
- L. Cappellari, "Sul concetto di anastrophe", in *PsichGen Età Evolutiva*, 3, 2003, pp. 221-229.
- M. Colucci, "La diagnosi in psichiatria", in *aut aut*, n. 35, Il Saggiatore, Milano 2013.
- M. Dominguez, M. Wichers, R. Lieb, H. Wittchen, J. Van Os, "Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: an 8-year cohort study", in *Schizophrenia bulletin*, 37(1), 2011, pp. 84-93.
- Enciclopedia Treccani on line, voce "Erlebnis".
- A. Gaston, *Genealogia dell'alienazione*, introduzione di E. Borgna, Feltrinelli, Milano 1998.
- G. Gross, G. Huber, "The history of the basic symptom concept", in *Acta Clinica Croatica*, 49 (Supplement 2), 2010, pp. 47-59.

M. G. Henriksen, J. Parnas, "Self-disorders and schizophrenia: a phenomenological reappraisal of poor insight and noncompliance", in *Schizophrenia bulletin*, sbto87, 2013.

M. Heidegger, *Essere e tempo*, Fratelli Bocca Editore, 1953.

E. Husserl, *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, Einaudi, Torino 1965.

E. Husserl, *Meditazioni cartesiane*, Armando Editore, Roma 1959.

M. Hanssen, M. Bak, R. Bijl, W. Vollebergh, J. Van Os, "The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population", in *British Journal of Clinical Psychology*, 44 (2), 2005, pp. 181-191.

K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, a cura di Romolo Priori, Il Pensiero Scientifico, Roma 1964.

K. Jaspers, *Genio e follia*, Raffaello Cortina editore, Milano 2001.

E. Kant, *Critica del Giudizio*, Utet, Torino 2013.

B. Kimura, *Tra. Per una fenomenologia dell'incontro*, Il Pozzo di Giacobbe, Trapani 2013.

B. Kimura, *Scritti di psicopatologia fenomenologia*, Giovanni Fioriti, Roma, 2005.

D. Laing, *L'io diviso: Studio di psichiatria esistenziale*, Einaudi, Torino 1970.

Q. Lauer, *Phénoménologie de Husserl*, Librairie Philosophique J. Vrain, Paris 1955.

C. Maggini, R. Dalle Luche, *Scala di Bonn per la valutazione dei sintomi di base*, ETS, Pisa 1992.

C. Maggini, A. Raballo, E. Leuci, S. Fontò, "Autocentralità e psicosi statu nascendi", in *Nóos*, 11(1), 2005, pp. 49-58.

P. D. McGorry, "Early intervention in psychosis: obvious, effective, overdue", in *The Journal of nervous and mental disease*, 203(5), 2015, pp. 310-318.

E. Minkowski, *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Introduzione di Stefano Mistura, Einaudi, Torino 1998.

E. Minkowski, *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, prefazione di Enzo Paci, Einaudi, Torino 1971.

J. Murphy, M. Shevlin, J. Houston, G. Adamson, "A population based analysis of sub-clinical psychosis and help-seeking behavior", in *Schizophrenia bulletin*, sbq092, 2010.

- B. Nelson, J. Parnas, L. Sass, "Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: clarification and current status", in *Schizophrenia bulletin*, 40(3), 2014.
- J. Parnas, P. Bovet, D. Zahavi, "Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications", in *Word Psychiatry*, 1 (3), 2002.
- J. Parnas, A. Raballo, P. Handest, L. Jansson, A. Vollmer-Larsen, D. Sæbye, "Self-experience in the early phases of schizophrenia: 5-year follow-up of the Copenhagen Prodromal Study", in *World psychiatry*, 10 (3), 2011.
- J. Parnas, L. Jansson, "L'esperienza di Sé nelle fasi prodromiche della schizofrenia. Uno studio pilota dei primi ricoveri", in *Comprendere*, IX (5), 1999.
- J. Parnas, P. Bovet, "Autism in schizophrenia revisited", in *Comprehensive psychiatry*, 32(1), 1991, pp. 7-21.
- J. Parnas, "Fenomenologia dell'autismo schizofrenico", in M. Rossi Monti, G. Stanghellini (ed.) *Psicopatologia della schizofrenia*, Raffaello Cortina editore, Milano 1999.
- J. Parnas et. al., "EASE: examination of anomalous self-experience", in *Psychopathology*, 38(5), 2005, pp. 236-258.
- P. Peloso, "Sulla soglia della schizofrenia. Esplorazioni nel campo delle psicosi subapofaniche", in *Comprendere*, n. 24, 2014.
- R. Raggiunti, *Introduzione a Husserl*, Laterza, Bari 1970.
- P. Ricoeur, "L'identité narrative", in *Revue des sciences humaines*, LXXXV (221), 1991.
- M. Recalcati, *Il soggetto vuoto. Clinica psicoanalitica delle nuove forme del sintomo* Erickson, Trento 2011.
- B. Saraceno, G. Gallio, "Diagnosi, common language e sistemi di valutazione nelle politiche di salute mentale", in *aut aut*, n. 35, Il Saggiatore, Milano 2013.
- L. Sass, J. Parnas, "Schizophrenia, consciousness and the self", in *Schizophrenia bulletin*, 29 (3), 2003.
- J-P. Sartre, *L'essere e il nulla*, (1943), Il Saggiatore, Milano 2002.
- G. Stanghellini, "L'equivoco della coscienza. Fenomenologia, coscienza, inconscio", in *Psiche. Rivista di cultura psicoanalitica*, (1), 2012.
- F. Schultze-Lutter, S. Ruhrmann, J. Berning, W. Maier, J. Klosterkötter, "Basic symptoms and ultrahigh risk criteria: symptom development in the initial prodromal state", in *Schizophrenia bulletin*, 36(1), 2010, pp. 182-191.

P. Scudellari, "Il progetto di Wolfgang Blankenburg per una psicopatologia fenomenologica", in *Comprendere*, 9, 1998, pp. 171-186.

C. Sini, *Il profondo e l'espressione. Filosofia, psichiatria e psicanalisi*, Lanfranchi editore, Milano 1992.

J. Steiner, *I rifugi della mente*, Bollati Boringhieri, Torino 1996.

G. Stanghellini, A. Ambrosini, "Disturbo generatore e psicosi post-partum: un contributo clinico", in *Comprendere*, 22, 2012, pp. 106-116.

A. Tatossian, *La fenomenologia delle psicosi*, Fioriti Editore, Roma 2003.

A. Yung, P. McGorry, "The prodromal phase of first-episode psychosis: past and current conceptualizations", in *Schizophrenia bulletin*, 22(2), 1996, pp. 353-370.

Finito di stampare nel mese di settembre 2018
presso PRINTBEE.IT - Noventa Padovana (PD)