

DOTTORATO DI RICERCA IN FILOSOFIA

CURRICULUM TEORETICO

CICLO XXXIII

SPAZIOPATIA

*FENOMENOLOGIA DELLA SPAZIALITÀ VISSUTA E PSICOPATOLOGIA
DELLE ALTERAZIONI SPAZIALI*

Martina Mauri

Relatore: Prof. Luca Vanzago

Anno 2023

RINGRAZIAMENTI

Questo lavoro è il prodotto di numerosi ripensamenti e rielaborazioni che non avrebbero mai raggiunto una forma compiuta senza i suggerimenti, la guida, gli spunti teorici e le critiche di quanti hanno accompagnato questo percorso.

Vorrei ringraziare per avermi accolta in un momento, il 2021, in cui accogliere non era né facile né scontato la sezione di Psicopatologia Fenomenologica e Psicoterapia presso la clinica universitaria di Heidelberg. In particolare, ringrazio il Professor Dr. Dr. Thomas Fuchs i cui preziosi consigli e critiche mi hanno fatto comprendere quale forma questo lavoro avrebbe dovuto prendere e soprattutto qual è la posta in gioco nel ripensare la pratica psichiatrica in senso fenomenologico.

La mia sincera riconoscenza va al Professor Federico Leoni: la sua disponibilità, i suoi consigli e suggerimenti mi hanno aiutata a decidere in quale direzione il lavoro – allora ancora molto lontano dalla forma che ha oggi – si sarebbe potuto avviare. Devo ringraziare il Prof. Leoni se da un iniziale ed ingenuo interesse verso il pensiero di Binswanger, sono riuscita ad elaborare un percorso tematico coerente e, spero, di quale interesse. Il suo giudizio positivo all'attuale versione del lavoro mi incoraggia a proseguire su questo percorso.

Semplici ringraziamenti non saranno mai sufficienti per mostrare la mia riconoscenza alla Dottoressa Valeria Bizzari: i suoi consigli, le sue critiche e i suoi suggerimenti hanno avuto e hanno un ruolo fondamentale per questo lavoro. Grazie alla sua attenta lettura e valutazione ho potuto ampliare e precisare alcuni passaggi e così rendere il lavoro più preciso e, nei limiti delle mie capacità, più strutturato. Devo ai mirati consigli della dott.ssa Bizzari la revisione di numerose note e l'ampliamento della bibliografia.

Non posso non ringraziare il supervisore di questo progetto, al Professor Luca Vanzago va la mia riconoscenza per avermi pazientemente accompagnata sino a qui attraverso tre tesi e molte insicurezze. Lo ringrazio per aver lasciato che trovassi il percorso più adatto a me autonomamente e senza condizionamenti.

Se la spazialità conta qualcosa, ringrazio chi ha condiviso con me l'isolamento forzato berlinese: è in un appartamento di Wedding che questo lavoro ha finalmente deciso che direzione voleva prendere.

Ringrazio chi nonostante gli impegni, i nervosismi e i cambiamenti ancora, dopo tanti anni, sopporta le mie indecisioni e le lamentele infinite, i miei ritardi, la pigrizia e spesso anche una notevole mancanza di attenzione.

Ringrazio, e non potrei farne a meno, chi, ormai non pochi anni fa, mi ha fatto conoscere la filosofia e che, da allora è il mio primo lettore e critico. Devo ringraziare lui se questo lavoro e io abbiamo superato momenti di profonda incertezza e insicurezza.

Grazie a mio padre che aggiusta sempre ogni cosa, compresa la fiducia in me stessa e, grazie a mia madre: la sua dedizione e il suo aver-cura di chi ha perso il proprio luogo e fatica a ritrovarlo hanno ispirato questo lavoro più di ogni altra cosa.

TAVOLA DEI CONTENUTI

INTRODUZIONE	- 9 -
1. PERCHÉ LA FENOMENOLOGIA?	- 15 -
2. RADICI DELLA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA	- 20 -
2.2 La psiche e l'essere umano nella sua totalità	- 23 -
2.3 Fenomenologia e fenomenologia in senso jaspersiano	- 26 -
2.4 Binswanger e la fenomenologia	- 30 -
2.4.1 Psicopatologia fenomenologica come pratica immersiva	- 30 -
2.4.2 Psicopatologia come <i>Daseinsanalyse</i>	- 34 -
2.5 Blankenburg: un chiarimento del metodo fenomenologico in psicopatologia	- 36 -
2.4.1 Il metodo fenomenologico	- 37 -
2.4.2 Epochè e <i>Sensus Communis</i>	- 40 -
3. SPAZIALITÀ VISSUTA	- 44 -
3.1 Breve storia di un concetto: da Kant a Husserl	- 46 -
3.2 La concezione heideggeriana dello spazio: <i>Umwelt</i> orientato e spazio del Dasein	- 49 -
3.3 Merleau-Ponty: spazialità della mia esperienza e spazialità altrà	- 54 -
PARTE I: SPAZIALITÀ CORPOREA	- 61 -
0. IL “CHI” DELL’ABITARE: L’AMBIGUITÀ DEL <i>LEIB</i>	- 62 -
1. L’ESPERIENZA DEL CORPO	- 67 -
1.1 L’esperienza del Corpo Proprio	- 68 -
1.1.1 Ipseità corporea	- 68 -
1.1.2 Schema corporeo e immagine corporea	- 71 -
1.1.2.1 Immagine corporea	- 73 -
1.1.2.2 Schema Corporeo	- 75 -
1.1.3 Via “negativa” per la spazialità propriocettiva	- 75 -
1.2 Dal corpo-soggetto al sé-ecologico	- 78 -
1.2.1 Corporeità come <i>conatus</i> originario	- 78 -
1.2.2 Corporeità come esperienza spaziale	- 79 -
1.2.2.1 <i>Leib</i> come spazialità senza-superficie	- 80 -
1.2.3 Superamento del dualismo nel <i>Leib</i>	- 85 -
1.2.3.1 <i>Leib, Umwelt e Umgebung</i>	- 86 -
1.3 L’esperienza dell’altro ovvero l’intercorporeità	- 90 -
1.3.1 Il dis-apparire dell’altro: la trasparenza	- 92 -

1.3.2 Lo sguardo dell'altro	- 95 -
1.3.2.1 Il <i>Dys</i> -apparire della <i>Dis</i> -apparenza	- 98 -
2. FENOMENOLOGIA DEL CORPO SENTITO IN PSICOPATOLOGIA	- 101 -
2.1 Superamento del dualismo in psicopatologia	- 101 -
2.2 Corporalizzazione: depressione e melanconia	- 104 -
2.2.1 Classificazione clinica	- 104 -
2.2.2 <i>Dys</i> -apparenza e Corporalizzazione	- 108 -
2.2.3 Depersonalizzazione	- 110 -
2.3 Schizofrenia e dis-incarnazione del sé	- 114 -
2.3.1 Il concetto di schizofrenia	- 114 -
2.3.2 <i>Disembodiment</i> del Sé: frammentazione o perdita dell'ipseità	- 116 -
2.3.3 <i>Disembodiment</i> semantico-cognitivo: <i>semantic drifting</i>	- 118 -
2.3.4 <i>Disembodiment</i> dell'intercorporeità: <i>dis-attunement</i> e perdita del mondo comune	- 120 -
2.3.4.1 Perdita dell'evidenza naturale	- 123 -
2.4 L'anoressia come dis-apparenza del corpo	- 125 -
2.4.1 Classificazione diagnostica e comprensione psicodinamica	- 125 -
2.4.2 Anoressia come conflitto <i>dell'embodiment</i>	- 126 -
2.4.3 Disordine alimentare come espressione del tema esistenziale dominante: il caso Ellen West	- 129 -
PARTE II: SPAZIALITÀ AFFETTIVA	- 137 -
0. L'AFFETTIVITÀ DELLO SPAZIO VISSUTO	- 138 -
1. BINSWANGER E STRAUS: DONAZIONE DI SENSO E PRELIEVO DI SENSO	- 139 -
1.1 Complementarietà di <i>Sinnentnahme</i> e <i>Sinngebung</i>	- 140 -
1.3 Binswanger e lo spazio della <i>Stimmung</i>	- 145 -
2. L'INTERAFFETTIVITÀ DELLA SPAZIALITÀ VISSUTA	- 148 -
2.1 lo spazio emozionale: <i>cos'è un'emozione?</i>	- 151 -
2.1.1 <i>Feelings vs Emotions</i>	- 154 -
2.2 <i>Stimmung</i> e <i>Befindlichkeit</i> : prospettiva heideggeriana sull'affettività	- 156 -
3. SPAZIO ATMOSFERICO	- 162 -
3.1 Topografia dello spazio timico	- 162 -
	- 162 -
3.2 Il concetto di atmosfera	- 164 -
3.3 <i>Leib</i> e atmosfera: il corpo come spazialità senza superficie	- 166 -
3.3.1 Prossimità senza-superficie atmosferica	- 169 -
3.4 La <i>quasi</i> -intenzionalità atmosferica	- 172 -
3.4.1 Trans-soggettività dell'atmosfera	- 175 -
4. ATMOSFERA E CLINICA	- 180 -
4.1 L'atmosfera della schizofrenia	- 182 -
4.1.1 L'atmosfera dell'incontro clinico	- 182 -

4.1.2 Le anomalie atmosferiche del sentire schizofrenico	- 188 -
4.2 L'atmosfera del delirio	- 193 -
4.2.1 Delirio: problema di definizione	- 193 -
4.2.2 Delirio: interpretazione intersoggettiva ed esistenziale	- 195 -
4.2.2 Il Perturbante	- 201 -
5. ATMOSFERIZZAZIONE DELLO SPAZIO VISSUTO: CASI CLINICI	- 208 -
5.1 Tellenbach: il gusto atmosferico	- 208 -
5.2 Tellenbach: casi clinici	- 212 -
5.2.1 Malinconia endogena	- 212 -
5.2.2 Psicosi paranoidi circa il proprio odore	- 214 -
5.3 Le anomalie del sentire schizofrenico:	- 218 -
Anomalie atmosferiche come <i>medium</i> della modificazione schizofrenica del sé e del mondo	- 218 -
5.3.1 Conrad: il <i>Trema</i>	- 219 -
5.3.2 Conrad: casi clinici	- 222 -
5.4 Binswanger: il caso Suzanne Urban	- 228 -
5.4.1 Il <i>Daseinsgang</i>	- 228 -
5.4.2 Il terrore della scena originaria	- 230 -
5.4.3 L'atmosfera del terrore	- 232 -
5.4.4 Il mondo del delirio	- 233 -
PARTE III: SPAZIALITÀ SOCIALE	- 241 -
0. SPAZIALITÀ DEL <i>SENSUS COMMUNIS</i>	- 242 -
1. IL <i>SENSUS COMMUNIS</i> DELL'ABITARE	- 244 -
1.1 <i>Koinē aísthēsis</i>	- 245 -
1.2 Senso Sociale	- 246 -
1.3 Senso comune	- 249 -
1.4 Complementarietà dei tre livelli del <i>Sensus Communis</i> : Interpretazione antropologica	- 251 -
2. <i>HABITUS</i>, DEVIAZIONE E PERDITA	- 254 -
2.1 <i>Habitus</i> e pratiche condivise	- 254 -
2.2 Perdita del <i>sensus communis</i>	- 257 -
2.2.1 Dis-tonia rispetto alla comunità	- 258 -
3. PSICOPATOLOGIA E <i>SENSUS COMMUNIS</i>	- 262 -
3.1 Perdita della <i>κοινῶνία</i>	- 263 -
3.2 Vulnerabilità e spazio sociale	- 265 -
3.2.1 Il concetto di vulnerabilità e i suoi limiti	- 268 -
3.2.2 il ruolo della personalità rispetto al <i>sensus communis</i>	- 272 -
4. SCHIZOFRENIA E <i>SENSUS COMMUNIS</i>	- 275 -
4.1 De-mondanizzazione e antagonismo	- 276 -
4.2 Modi di abitare la de-mondanizzazione	- 282 -

4.4 ... <i>Come un'antropologa su Marte</i>	- 287 -
5. L' AVER CURA DEL FOLLE: L' APPROCCIO SOCIALE ALLA CURA	- 290 -
5.1 La seconda generazione della psicopatologia fenomenologico: la malattia come <i>fatto</i> politico	- 291 -
5.2 Esempi contemporanei: <i>Soteria</i> e <i>Open Dialogue</i>	- 301 -
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	- 309 -
BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	- 313 -

INTRODUZIONE

Quando dico uomo, dico già anche spazio.

(Heidegger, *Seminari di Zollikon*)

Ciò che garantisce l'uomo sano contro il delirio o l'allucinazione non è la sua critica, ma la struttura del suo spazio.

(Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*)

Trattare di psicopatologia della spazialità vissuta dal punto di vista fenomenologico significa descrivere, discutere e comprendere modalità esperienziali *disturbate* rispetto all'esperienza comune del fenomeno mondo che *normalmente* si abita.

La psicopatologia non si arresta alla descrizione della devianza, ma ne ricerca il significato per il soggetto che la esperisce. Perché possa farlo la psicopatologia deve essere consapevole che il problema che la guida non è tanto quello di stabilire se il comportamento che osserva, descrive e comprende sia o meno conforme ad una normalità, ma piuttosto se sia possibile o impossibile per il soggetto comportarsi diversamente, che esista o meno la possibilità e la capacità di comportarsi in un modo o in un altro: che il soggetto abbia cioè la possibilità e la capacità di abitare il mondo e lo spazio condiviso in modo diverso rispetto a come di fatto lo abita. Se manca questa possibilità o capacità, allora è possibile riferirsi alla deviazione rispetto alla norma nell'ambito della psicopatologia.

La presenza del soggetto è sempre in un mondo inteso come contesto di senso a esso correlato. Questo significa che tema della psicopatologia non è il soggetto isolato e di per sé auto-costituito, né il mondo inteso come complesso immutabile e oggettivo delle relazioni fra gli oggetti, ma è il soggetto nel suo esserci in un mondo come correlato fenomenologico della sua modalità esperienziale. L'indagine è fenomenologica innanzi tutto per questa ragione: non è indagine sulla soggettività né sull'oggettività dell'esperienza, ma sull'interrelazione necessaria fra i due poli che qualora assolutizzati darebbero luogo ad un dualismo che la fenomenologia cerca di evitare.

Da questa precisazione discende che descrivere il discostarsi o il deviare dalla norma non significa trattare di un fenomeno meramente privato, prodotto di un'esperienza solipsisticamente intesa: se così fosse avremmo a che fare con un fenomeno, con un mondo, privato della sua significatività e come tale di per sé incomunicabile e, se così fosse, questo lavoro potrebbe anche concludersi dopo poche righe. Il deviare dalla norma presuppone sempre un esserci *innanzitutto e per lo più* in un contesto significativo, comune che rende abitabile il mondo permettendo l'intersoggettiva comprensione e comunicabilità. Detto in altri termini, l'*idioticità* in cui il mondo psicopatologico sembra chiudersi perdendo l'accesso *all'evidenza naturale*, all'*ovvietà* del senso del mondo condiviso, sempre conserva quale s-fondo esistenziale l'esserci nel mondo, la struttura comune – *κοινόν* – dell'abitare, dell'interpretare e del comprendere. Compito della psicopatologia è comprendere il senso-altro del mondo della follia e non quello di attribuire dall'alto del suo sapere medico o tecnico un senso ricondotto ad un paradigma etiologico che si limiti alla ricerca delle cause che determinano il malessere. Una fenomenologia della spazialità vissuta, attraverso un'analisi delle diverse dimensioni e caratteri dell'esperienza vissuta spazializzata, offre alla psicopatologia un terreno non solo fertile per la comprensione della sofferenza, ma anche prospettive più ampie rispetto a quelle in cui la clinica, proprio per i suoi obiettivi immediatamente pratici, è spesso costretta.

L'obiettivo del presente lavoro sarà la comprensione degli aspetti dell'esperienza psicopatologica legati alla spazialità vissuta e alle sue dimensioni. Con "spazialità", piuttosto che indicare lo spazio nella sua accezione geometrica, ci riferiremo alla *spazialità* in un senso estremamente ampio del termine: spazialità quale *esistenziale*, carattere ontologico della soggettività umana.

Se la psicopatologia è prima di tutto scienza umana, ebbene, la dimensione della spazialità non può essere in alcun modo omessa. La letteratura psicopatologica di orientamento fenomenologico ha sempre dedicato grande attenzione allo spazio che l'individuo abita: ciò che qui intendiamo fare è considerare la spazialità attraverso il suo darsi: denominiamo le diverse modalità del darsi spaziale – le sue dimensioni – in base ai rispettivi nuclei tematici come spazialità del *Leib*, *spazialità affettiva* e *spazialità sociale*. Se nell'analisi distingueremo le tre dimensioni, questo non dovrà far pensare che esse possano darsi isolatamente: non sono che aspetti del medesimo fenomeno esistenziale di per sé da considerarsi come totalità articolata. Spazialità è carattere essenziale dell'esserci nel mondo, intendendo quest'ultimo sia come mondo-ambiente del commercio quotidiano – il mondo degli utilizzabili inseriti in un contesto di senso che rimanda sempre alla soggettività – che come spazialità relazionale nel quale i soggetti non si danno mai come isolati o limitati al loro corpo fisico, ma sempre si trovano in un orizzonte di senso che è inter-corporale, inter-affettivo e inter-soggettivo. L'esperienza del mondo come spazialità vissuta è sempre correlata all'implicita presenza dell'altro

essere umano, il quale abita e condivide lo stesso spazio: ciò obbliga l'indagine ad uscire da una visione soggettivistica o monadica della coscienza ed a considerare piuttosto quest'ultima come fenomeno originariamente e propriamente intersoggettivo nonostante l'individualità dell'esperienza.

Chiariremo i caratteri fenomenologici generali delle varie dimensioni della spazialità in modo da poter comprendere le anomalie e le deviazioni che queste subiscono e prendono nel contesto della psicopatologia. L'ermeneutica dei disturbi oggetto della psicopatologia passa per una comprensione delle dimensioni della spazialità in generale, ma vale anche il verso opposto: grazie ad una comprensione dei disturbi saremo in grado di comprendere meglio la spazialità. Il circolo ermeneutico si sforzerà dunque di essere virtuoso: è dal disturbo, dalla *Störung*, per dirla con Heidegger, che è possibile problematizzare ciò che è vissuto come *ovvio*, come *naturale* ed *evidente*. Le *Störungen* sono crepe, strappi attraverso cui riusciamo a scorgere la trama della spazialità. Il significato del disturbo è nell'esperienza nella sua globalità, ma allo stesso tempo la psicopatologia si forza di scattarne un'istantanea in modo da riuscire a coglierne il senso specifico. Comprenderne il senso specifico significa anche andare oltre la dimensione prettamente teoretica ed approdare nella pratica, che per la psicopatologia è cura, o meglio, l'aver-cura, il pre-occuparsi non tanto della sofferenza psichica in generale, ma della persona nella totalità che soffre di e per quei disturbi.

I disturbi della spazialità vissuta ed in generale del mondo vissuto sono da considerarsi come tratti fondamentali di molte sindromi psichiatriche ed il loro ruolo risulta eminente sia in resoconti in prima persona (clinici e non) che in descrizioni psicopatologiche. I disturbi della spazialità hanno carattere olistico, pertanto l'analisi è strumento esplicativo, ma non riproduce l'esperienza vissuta, perché quest'ultima si dà solo nella complementarietà delle diverse dimensioni della spazialità.

In particolare, la ricerca si articolerà intorno alle dimensioni della spazialità in tre parti: si tenga presente che le numerose sovrapposizioni che si incontreranno non saranno semplici riproposizioni delle medesime questioni, quanto il necessario intersecarsi ed intrecciarsi delle dimensioni spaziali che non sono che aspetti della trama della spazialità vissuta.

La prima parte del lavoro si occuperà della *spazialità corporea*, la dimensione più intima e basilica del darsi della soggettività. Il sé abita il mondo a partire dalla sua corporeità vissuta (*Leib*) da distinguersi dall'esistenza fisica e definita del corpo (*Körper*). L'esperienza del corpo proprio ha la sua forma basilica nell'*ipseità*, nel senso di un pre-teoretico e pre-discorsivo *sentirsi vivi, esserci*, quale sfondo mai completamente afferrabile per ogni esperienza. Non solo però il corpo fa esperienza, ma è esso stesso esperienza: si delinea una duplicità o anche ambiguità intrinseca nella corporeità, fra il

corpo come oggetto (oggetto dell'immagine corporea) e il corpo come trasparenza, dis-apparenza, corpo non-oggettivo ma sfondo funzionale e anonimo, mai completamente afferrabile di ogni esperienza. All'ambiguità intrinseca, si aggiunge che il corpo proprio non è da trattarsi come sfera chiusa, ma sempre inserito in un circolo di rimandi col mondo nel quale e attraverso il quale è fondamentalmente intercorporeità. A partire da questo sfondo teorico questa prima parte considererà alcuni aspetti psicopatologici che espressamente coinvolgono il *Leib*: si indagherà la corporalizzazione e la depersonalizzazione nella depressione e nella melanconia; la schizofrenia interpretata come dis-incarnazione del sé; e infine l'anoressia come dis-apparenza del corpo e conflitto dell'*embodiment*.

La seconda parte si soffermerà sulla *spazialità affettiva* nella quale distinguerà in particolar modo la dimensione emotiva e quella atmosferica. Dalla dimensione dell'intercorporeità passeremo all'indagine dell'interaffettività chiarendo innanzitutto la connotazione affettiva della spazialità vissuta. Il soggetto dona al mondo significato a partire dalla sua situazione emotiva, dalla sua *Befindlichkeit*, ed è a sua volta significato dal mondo che è già di per sé un contesto significante. Si tratta di complementari movimenti centrifughi e centripeti del senso i quali non possono mai darsi isolatamente. L'affettività come fenomeno complesso necessita di distinzioni teoretiche perché si possa adeguatamente comprendere: si discuterà in un primo momento della nozione di *Stimmung* come condizione di possibilità per il darsi delle emozioni intese come atti intenzionali e, in un secondo momento, della nozione di atmosfera quale *qualità relazionale* non attribuibile né esclusivamente al soggetto, né allo spazio. L'atmosfera si connota come *trans-soggettiva* e *trans-oggettiva*, come *quasi-intenzionalità* correlata a *quasi-oggetti* – le atmosfere – non comprensibili in termini categoriali. Comprendere la natura sfuggente dell'atmosfera ci permetterà di coglierne più chiaramente le alterazioni nell'ambito della psicopatologia. Si osserverà come le fasi prodromiche di alcune psicosi (specialmente depressione e schizofrenia) possano essere caratterizzate da alterazioni atmosferiche. In particolare, si prenderanno in esame alterazioni nell'atmosfera del sensorio orale nell'esposizione di Hubertus Tellenbach (2013); l'alterazione atmosferica con l'emergere dell'*Unheimlichkeit* nelle fasi prodromiche della schizofrenia (Conrad 2012); ed infine si seguirà il *Daseinsgang* del caso Suzanne Urban di Ludwig Binswanger (1994a), il quale mostra la progressiva *atmosfera* della spazialità connotata dalla pervasività del tema dominante del *terrore*.

La terza parte delineerà la dimensione della *spazialità sociale*: verrà chiarito il significato di *sensus communis* ed in particolare si prenderanno in considerazione gli aspetti antropologici e culturali della malattia psichica. Si procederà quindi dall'interaffettività all'intersoggettività che caratterizza lo

spazio sociale. La malattia mentale è comprensibile quale perdita del *sensus communis*: si vedrà che questa perdita, come il *sensus communis*, si articola su diversi livelli. Il primo quello della *koinē aisthēsis* che rappresenta la capacità intermodale di *sentire il mondo* ed essere *coscienti e presenti* ad esso; Il secondo livello, il *senso sociale*, costituisce la forma dell'intersoggettività aperta dall'intercorporeità. Il mondo si costituisce come ciò che è *ovvio, naturale* e soprattutto condiviso: l'altro è compreso perché partecipa alle “regole del gioco” alle quali anche noi con i nostri *habitus* partecipiamo in modo irriflesso. Il terzo livello è quello propriamente del *senso comune*, indicando con questo la capacità di pensare in relazione all'intersoggettività condivisa attraverso regole auto-evidenti che i soggetti creativamente applicano nel quotidiano commercio col mondo. Non si tratta solo di abitare un mondo ontologicamente significante, quanto più specificamente di sapere che si è immersi in un orizzonte di senso connotato da *ethos* riconoscibili. I tre livelli sono intrecciati tra loro e sta alla psicopatologia riconoscere in quale livello si può collocare la perdita del *sensus communis* nei disturbi psichici. Esporremo le problematiche legate alla comprensione del *sensus communis* con l'aiuto sia della sociologia che dell'antropologia, nella convinzione che l'*enforced displacement* (Jackson 2015) dell'antropologo abbia molti punti di contatto con l'*epochè* fenomenologica. Soffermandoci poi sul terzo livello del *sensus communis* prenderemo in considerazione il concetto di *vulnerabilità* alla malattia psichica e i suoi limiti interpretativi. Procederemo poi ad indagare la relazione fra schizofrenia e *sensus communis* con particolare attenzione ai fenomeni di *demandizzazione* e *antagonismo*. Sotto questa luce risulterà chiaro che la malattia, come anche i percorsi terapeutici che i soggetti intraprendono, non possa essere considerata in termini solipsistici, ma sociali. Per questo l'ultima sezione del lavoro sarà dedicata all'*aver-cura* della follia, cioè all'approccio sociale che considera la follia quale *fenomeno politico* (Laing, Basaglia, Fanon) e che dunque si sforza di affrontarla in termini terapeutici tenendo conto dell'intercorporeità, dell'interaffettività, dell'inter-soggettività e dell'interpersonalità.

Pur riferendoci ampiamente agli autori della psicopatologia fenomenologica “classica” (Jaspers, Binswanger, Minkowski, Blankenburg, Tellenbach, etc.) e ai modi di intendere la spazialità di Heidegger e Merleau-Ponty, si è deciso di non affrontare le diverse questioni in termini storiografici o di “scuola”, ma di coniugare interpretazioni ormai appartenenti alla storia della fenomenologia e della psicopatologia fenomenologica ad interpretazioni contemporanee. Abbiamo consapevolmente deciso di far dialogare autori temporalmente distanti e diversi per indirizzo teorico-filosofico, in modo da poter investigare la tematica della spazialità in psicopatologia in quello che crediamo sia l'autentico spirito della fenomenologia: metodo cioè aperto alla multidisciplinarietà senza eccessive preoccupazioni circa l'adesione o meno a questa o quella scuola, corrente o metodologia specifica.

La fenomenologia è per costituzione plurale e aperta ad altre forme di sapere se queste sono in grado di non irrigidirsi nel meccanicismo, nel determinismo e nei pregiudizi di una nosografia istituzionalizzata. Pratica medico-clinica, antropologia e sociologia dialogheranno fra loro nella cornice del metodo fenomenologico che guiderà l'indagine. La fenomenologia sarà per questo lavoro *meta-discorso* e *orizzonte* di senso perché si possa comprendere e descrivere l'intricata trama della spazialità vissuta.

1. PERCHÉ LA FENOMENOLOGIA?

La domanda potrebbe a questo punto essere sul perché la psicopatologia dovrebbe rientrare in un discorso di filosofia fenomenologica e perché questa debba essere psicopatologia fenomenologica. Per quanto riguarda la prima questione potremmo limitarci a citare l'ampia letteratura fenomenologica che si è occupata di malattia mentale, ma volendo dare una risposta che non sia un ripercorrere la storia della fenomenologia, diamo una risposta di metodo.

La fenomenologia è forma di conoscenza e innanzitutto metodo che ha lo scopo di descrivere e comprendere l'esperienza per come si dà alla coscienza sia nei suoi tratti essenziali, che nei suoi tratti progettuali, per farlo deve riuscire a non perdersi fra le vette della metafisica, ma anche quando si rivolge all'ontologia, questa deve essere intesa come condizione di possibilità dell'esistenza e non come essenza trascendente. Ontologico e ontico sempre sono inseparabili e costitutivi della trama esistenziale. Una fenomenologia che voglia comprendere l'esistenza, l'esperienza come carattere esistenziale, non può autisticamente eludere il mondano ed evitare tutte quelle altre forme di sapere che con obiettivi e modalità diverse, comunque, si sforzano di comprendere l'esperienza umana. Per questo, una fenomenologia che voglia comprendere l'esperienza umana, tenendo conto anche di quelle manifestazioni dell'esperienza che possono considerarsi anormali, non può non considerare tutte quelle forme di sapere che contribuiscono all'interpretazione ed alla comprensione pur a partire da prospettive diverse.

È chiaro, molte sono le lingue che possono offrire validi linguaggi per comprendere il disturbo psichico, ma, per quanto la fenomenologia non sia certo il linguaggio dominante della psicopatologia (passata e presente), della psichiatria e della psicologia, nella contemporaneità che ancora non vede i grandiosi progressi che le neuroscienze e le scienze cognitive avevano promesso nella cura e nella comprensione dello psichico, il metodo fenomenologico è in grado di offrire non solo una valida alternativa, ma anzi un discorso indispensabile a ricostruire un senso intorno alla malattia mentale, il quale finisce spesso per perdersi nella frammentarietà di un rigido specialismo.

Nell'introduzione al recente *Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (Stanghellini, *et al.* 2018) vengono delineati i nodi tematici che caratterizzano e definiscono la psicopatologia fenomenologica e il suo modo di intendere la psichiatria che ad essa si ispira. La psichiatria è innanzitutto un sapere interdisciplinare che adotta molteplici linguaggi per interpretare la sofferenza psichica e, nel momento in cui le neuroscienze non riescono a definire i maggiori disordini mentali

come entità, ma solo come sindromi identificate dai loro sintomi, la psicopatologia fenomenologica gioca un ruolo centrale nell'ambito psichiatrico: la fenomenologia è in grado di offrire strumenti che facilitano le diagnosi e la revisione di categorie diagnostiche adottate. Se la psichiatria in generale riguarda la comprensione di esperienze umane "disturbate", la psicopatologia fenomenologica ha allora il compito di collegare fra loro le scienze umane ed il loro approccio alle scienze cliniche in senso stretto, permettendo così al discorso psichiatrico di arricchirsi ed approfondirsi soprattutto per quanto riguarda l'esperienza propria di coloro che soffrono. La psicopatologia fenomenologica, infatti, privilegia la prospettiva in prima persona invece che limitarsi alla constatazione di alterazioni rispetto a uno standard che o si basa su assunti e indagini puramente neuro-fisiologiche e quantitative, o su considerazioni che solo con grande difficoltà riescono a sfuggire a "*Weltanschauungen*" intraculturalmente connotate. La fenomenologia, scrive Thomas Fuchs,

... helps to explore altered worlds of experience that cannot be elucidated by accumulating data from the 3rd person perspective, e.g. data on brain functions. How does the patient perceive the world? What is it like to be depressive? How do lived time and lived space change for the manic person? What is the world like for the schizophrenic, the obsessive, or the suicidal patients? (Fuchs 2007, 425).

La fenomenologia permette di rapportarsi all'altro come soggetto, invece che oggetto di indagine. La superficie fenomenologica dell'altro si dà prima di tutto a partire dall'esperienza della soggettività che la vive e la orienta a partire dal suo proprio darsi nel mondo. L'indagine fenomenologica si muove sul limite fra l'incomunicabilità della sfera soggettiva e il darsi di quest'ultima sempre come struttura intersoggettiva e dunque comprensibile. In questo contesto la psicopatologia fenomenologica si impegna a promuovere un contesto dialogico e lo scambio reciproco fra operatori e malati, il quale mira non tanto alla classificazione di sintomi, ma alla connessione fra comprensione (*Verstehen*) dell'esperienza soggettiva e spiegazioni causali (*Erklären*), queste ultime, pur rilevanti, seguono sempre la descrizione dei fenomeni.¹ La descrizione, secondo lo spirito della fenomenologia, deve

¹ Aggiungiamo preliminarmente che "fenomeni" è termine troppo generico se non si chiarisce il contesto di riferimento. In medicina solitamente si distingue tra sintomi e segni: il sintomo è genericamente ciò che i pazienti lamentano (sentirsi agitati, infastiditi, sentire dolore etc.), mentre i segni sono quegli elementi individuabili nel corso di un esame obiettivo. Per quanto riguarda la psicopatologia si parla solitamente di sintomo sia che il/la paziente si lamenti di qualcosa che procura disagio, sia che descriva un'esperienza mentale che appare patologica all'osservatore. Più sintomi possono essere raggruppati in segni e quindi contribuire ad una diagnosi. I sintomi poi, siano essi ciò di cui il/la paziente lamenta o elementi di una descrizione fenomenologica, si dicono primari se non possono essere ulteriormente ridotti dalla comprensione (ad es. esempio le allucinazioni) e possono dirsi causa di sintomi secondari; questi ultimi si dicono secondari proprio perché emergono da un sintomo primario (ed. es. un'elaborazione delirante in risposta a fenomeni allucinatori) e sono da essi causati: ad esempio, l'afasia sensoriale è considerata un sintomo primario e la rottura delle relazioni sociali in seguito all'afasia è riconosciuta come sintomo secondario (Sims 1997). "Fenomeno", nel senso che

sforzarsi di mettere “tra parentesi” il senso comune, le visioni socio-politiche e scientifiche su ciò che si considera anormale e così giungere a delineare la forma – l'*eidōs* – dei fenomeni psicopatologici (Stanghellini, *et al.* 2018).

Non è possibile arrivare all'*eidōs* dei fenomeni se si omette il cominciamento dell'indagine, se si dimentica cioè di cominciare dall'*explanandum*, dalla coscienza stessa. Solo a partire dal piano della soggettività – non del soggetto inteso come oggetto per chi lo studia – è possibile comprendere cosa significa *soffrire* di disturbi mentali. Non tanto cos'è un disturbo, ma che significato ha per la persona, come cambia il suo mondo e che significato assume la sua esistenza. Questo non riguarda solo ciò che è immediatamente visibile ed oggettivabile: il mentale non è che *patina rarefatta che nuota come spuma sul mare* (Jaspers 2014) che l'esistenza è. La fenomenologia va oltre la superficie del fenomeno e si addentra sino alle forme, a quelle strutture che orientano e costituiscono l'esperienza senza però esserne la causa in una visione deterministicamente limitata.

Ma se questo non basta a giustificare l'intervento della fenomenologia nella psicopatologia, è possibile schematizzare alcuni nodi tematici che risultano particolarmente problematici (Sass 2019) per la psicopatologia in generale e che la fenomenologia può aiutare ad affrontare con maggiore consapevolezza. Il primo di questi nodi tematici è la distinzione ontico/ontologico: la psicopatologia, la psichiatria, la psicologia ed anche la psicoanalisi corrono spesso il rischio di dimenticare, per dirla Heideggerianamente, la differenza ontologica. Il dimenticare la dimensione ontologica ed esistenziale conduce a pratiche oggettivanti: le manifestazioni della sofferenza psichica vengono considerate solo nei loro aspetti manifesti e reificate in sintomi senza tener conto del “come” della relazione fra soggetto e mondo, ma facendo attenzione solo al “che cosa” in qualche modo quantificabile dalla scienza. Poi questo che-cosa, sia esso considerato come errore di ragionamento – come tende a fare l'approccio cognitivista – o sia considerato come ciò che emerge da conflitti inconsci, non riesce a venire inserito in un contesto di senso più ampiamente umano ed esistenziale. Ad esempio, se per un approccio cognitivista-comportamentista il delirio non è che disturbo del pensiero, un errore di ragionamento, per la fenomenologia anche il delirio, quale fenomeno umano si colloca in un orizzonte di senso, un senso altro rispetto a quello della quotidianità media, ma comunque degno di essere compreso alla luce della vita individuale del soggetto delirante e alla luce di quelle che sono le strutture esistenziali dell'esperienza umana stessa. In questo senso lo/la schizofrenico/a non è un

prevalentemente adatteremo si sovrappone (non esattamente) a “manifestazione” e si distinguerà da “sintomo”: il sintomo è ciò che-sta-per qualcosa d'altro (e.g. la febbre è sintomo di un'infezione), mentre la manifestazione psicopatologica è non riducibile linearmente ad una causa scatenante, ma è il carattere essenziale nel quale si dà, si presenta, un modo di essere nel mondo. Questo modo di essere nel mondo è solo successivamente riconducibile a categorie nosologiche che ne facilitano la comprensione ed il trattamento terapeutico. Cfr. Brencio & Bizzari 2022; Micali 2019; Tellenbach 1982.

essere illogico, ma un essere ritirato dalla quotidianità, dal commercio mondano volto a ri-costruire un senso e un mondo significante abitabile. Focalizzarsi solo sugli aspetti sintomatici in modo da inserire l'individuo in un quadro diagnostico non permette di tener conto di fenomeni non oggettivabili come gli "umori" (e.g. la *Wahnstimmung*) o le atmosfere che pervadono il mondo del soggetto.

Da tener conto è certo anche il rischio opposto, cioè quello di perdere l'ontico in favore dell'ontologico: di nuovo la fenomenologia se compresa in modo adeguato viene in aiuto. Il discorso teoretico tende, per sua natura, alla comprensione del generale a discapito della singolarità, mentre il clinico deve riuscire a dar conto della peculiarità dell'esperienza del singolo inserita in un contesto di senso che trascende il darsi singolo. Il metodo fenomenologico permette di tenere unite le due istanze della ricerca: la psicopatologia fenomenologica cerca la forma, la struttura esistenziale latente dell'esperienza sofferente, ma senza lasciar sfuggire la particolarità dell'esperienza del singolo. Detto in altri termini: la psicopatologia può parlare del *Dasein* intendendolo come condizione di possibilità dell'esistenza particolare, senza però lasciarsi sedurre dalle chimere della metafisica, le quali la porterebbero a ridurre l'esserci ontico dell'individuo che incontra alla struttura ideale intesa come causa formale (determinata) del fattuale.

A questo difficile equilibrio che la psicopatologia deve mantenere aggiungiamo un altro pericolo che corre, cioè quello dell'assolutizzazione: la tendenza totalizzante ha spesso fatto credere alla psichiatria e alla psicologia che fosse più produttivo evitare l'esperienza in prima persona, in modo da costruire un sapere che fosse slegato rispetto alla singolarità e dunque più esplicativo. Anche in questo caso la fenomenologia è in grado di tendere una mano alle scienze della psiche: è solo attraverso la soggettività, l'esperienza del singolo, che è possibile approcciarsi all'infinita non oggettivabile, alla profondità senza fondo della soggettività. Il "chi" non è mai eliminabile dall'indagine: comprendere il come dell'esperienza non significa evitare il soggetto in favore di una determinazione totalizzante, sia che la si chiami inconscio o la si chiami cervello. La soggettività come tale non è oggettivabile, non è una realtà che possa essere delimitata da confini fisici o postulati teorici. La fenomenologia ha imparato a fare i conti con l'infinitudine della soggettività e può certo offrire il suo metodo alla psicopatologia.

La terza difficoltà che le scienze della psiche incontrano è quella dell'inter-soggettività. Se la soggettività è infinitudine, lo è anche perché non è mai limitata al qui e ora della persona. L'altro umano è sempre implicito nell'esperienza, sempre partecipa del mio essere-nel-mondo, sia esso presente o meno col suo corpo fisico. La dimensione dell'inter-soggettività non deve essere confusa con quella dell'inter-personalità, quella cioè del rapporto diretto con l'altra persona: si tratta questo di un rapporto intenzionale che coinvolge l'altra persona come *target* della mia intenzione. La

psicopatologia deve imparare a non confondere l'altro verso cui dirigo la mia attenzione o verso cui la persona prova avversione, cerca di evitare o verso cui è attratta, etc., dall'inter-soggettività come dimensione spaziale, come condizione stessa dell'esserci-nel-mondo, nel senso di *Mit-welt*. Anche in questo caso la fenomenologia può fornire gli strumenti e il metodo per comprendere la distinzione e non ridurre, ad esempio, la necessità di ristabilimento del contatto vitale con la realtà nella schizofrenia, ad un semplice bisogno di interpersonalità inteso come un bisogno di ricostruire relazioni personali dirette. Anzi, il ritirarsi dalla quotidianità può risultare positivo in casi di schizofrenia, perché proprio questo ritrarsi consente al soggetto di crearsi una nicchia protettiva dalla quale riuscire anche a ristabilire delle relazioni inter-personali.

Queste non sono che alcuni dei nodi tematici che mostrano come il metodo fenomenologico sia un valido sostegno per le scienze della psiche. Ciò che ora a questo capitolo introduttivo rimane da fare è fornire alcune precisazioni teoriche che permettano di collocare la presente indagine in un contesto di senso più preciso, oltre che a fornire preliminarmente alcuni chiarimenti di carattere sia teorico che terminologico.

2. RADICI DELLA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA

In via del tutto preliminare crediamo sia rilevante esporre, almeno succintamente, i fondamenti della psicopatologia fenomenologica e per farlo si è deciso di tornare alle radici della disciplina in modo da precisare innanzitutto il significato e il senso della psicopatologia (Jaspers) e, in un secondo momento il senso dell'orientamento fenomenologico in psicopatologia (Jaspers, Binswanger, Blankenburg).

2.1 JASPERS: IL SENSO DELLA PSICOPATOLOGIA

Abbiamo scelto di iniziare proprio dall'interpretazione oramai classica fornita da Karl Jaspers nell'introduzione alla sua *Psicopatologia Fenomenologica*. È nel primo paragrafo che Jaspers spiega perché parlare in generale di psicopatologia e non di psichiatria:

Nella sua professione lo psichiatra ha sempre a che fare con l'individuo nella sua totalità: sia che egli debba custodirlo, assisterlo, curarlo, guarirlo, sia che debba dare un giudizio sulla sua personalità al giudice, ad altre autorità, alla scienza storica, sia infine quando il malato stesso si rivolge a lui per un parere. Mentre sul lavoro lo psichiatra ha di fronte casi del tutto individuali, come psicopatologo deve cercare regole e concetti generali al fine di essere all'altezza delle esigenze che gli si impongono nei singoli casi. Per lo psichiatra che nella pratica professionale non è una personalità viva, che osserva ed opera, la scienza è soltanto un ausilio; per lo psicopatologo essa è il vero scopo. Questi vuole conoscere e riconoscere, caratterizzare ed analizzare, non l'uomo singolo ma i suoi principi generali. Egli non si domanda quale sia l'utilità della sua scienza come mezzo ausiliare [...] ma solo che cosa sia conoscibile, reale, dimostrabile in modo necessario o distinguibile chiaramente. Non ricerca né la partecipazione affettiva (*Einfühlen*) né l'osservazione di per sé [...]. Egli vuole ciò che può essere espresso in concetti, che è comunicabile, ciò che può essere fissato in regole e in cui può riconoscersi un qualche rapporto. Se questo da un lato gli pone dei limiti, che deve conoscere per non oltrepassarli

illecitamente, d'altra parte gli dà un vasto campo di possibilità che ha il diritto e l'obbligo di prendere completamente in possesso. (Jaspers, 1982, 1)

La psichiatria è pratica che si serve della scienza – nel senso lato del termine – per occuparsi della persona, dell'individuo singolo. La psicopatologia è scienza che cerca il comune, il concetto oltre le singole manifestazioni, cerca ciò che è comprensibile e comunicabile e poi, ma non è il suo scopo primario, offre le sue scoperte al lavoro dello psichiatra.

Quali sono questi “limiti” che lo psicopatologo deve porsi e soprattutto riconoscere? Anche in questo caso Jaspers è estremamente chiaro: lo psicopatologo “non può mai risolvere l'individuo in concetti psicologici” (Jaspers 1982, 1-2). Se si ha che fare con l'individuo nella sua totalità, con l'essere umano in generale, ebbene questo individuo non può esaurirsi nei concetti che di volta in volta la psicopatologia delinea e la psichiatria applica nel suo lavoro. Pur dovendo occuparsi dell'individuo nella sua totalità, includendo gli aspetti relazionali, la psichiatria, come la psicopatologia è costretta nel suo lavoro a stringere l'obiettivo e quindi passare dall'esperienza vissuta (*Erleben*) in generale a *questa esperienza* vissuta deviante rispetto alla norma e alla genesi che l'ha determinata quale “anormale”. La psicopatologia, dunque, ha per oggetto particolare l'esperienza straordinaria, non tutto l'accadere psichico “normale”, ma quello che devia, che va oltre la norma e può diventare o è diventato patologico. In questo ambito non si pongono limiti specifici: il patologico può essere somatico, fisiologico o psicologico, ma in ogni caso situazione straordinaria che deve essere compresa nella sua specificità, senza necessariamente preferire un approccio che privilegi il somatico e il fisiologico allo psicologico. È vero che l'indagine di eventi psichici spesso conduce a cause somatiche e/o fisiologiche, ma questo non significa che l'individuo e la sua esperienza debbano essere ridotti al corpo fisico, non significa, in sintesi, che la psiche debba essere ridotta al cervello.²

Il tema della psicopatologia è l'essere umano nella sua totalità. Questo significa che, da un lato, nemmeno la psiche sola deve essere considerata di per sé quasi potesse darsi disincarnata, ma anzi le scienze naturali, comprese la fisiologia e la neurologia, le scienze sociali comprese l'antropologia e la sociologia, tutte sono ausiliarie alla psicopatologia e la sostengono nel delineare il campo di ricerca

²Possiamo accompagnare alla “definizione” jaspersiana quella di Kurt Schneider che scrive nella prefazione alla 4ª edizione della sua *Psicopatologia Clinica*: “La psicopatologia *clinica* si occupa dell'abnorme psichico guardando alle unità cliniche, e così diviene dottrina psicopatologica dei sintomi e diagnostica. Al contrario della *psichiatria*, che deve occuparsi anche dei reperti somatici *di per sé*, la psicopatologia discute solo sui possibili rapporti dell'abnorme psichico coll'ambito somatico, per quello che essa, in generale, viene a toccare su tale piano” (Schneider 1983, 19). In questa distinzione fra psichiatria e psicopatologia clinica Schneider vede il distinguersi di un doppio binario: l'uno, quella della psichiatria che risale al somatico cercando la causa della malattia, l'altro, quello della psicopatologia, il cui approccio analitico-descrittivo non cerca di stabilire la base somatica – se pure esiste – ma di comprendere le psicosi come modi di esistere che “*infrangono la compiutezza, la sensatezza e la continuità di significato [Sinngesetzlichkeit], dello sviluppo di una vita.*” (Schneider 1983, 31).

e i concetti che andrà strutturando. Dall'altro ciò significa che quando intendiamo l'essere umano non intendiamo una monadica manifestazione di per sé realizzata, ma un divenire, un progetto che si sviluppa incessantemente nel mondo. La psiche, lo spirito umano, non è un "qualcosa", ma un darsi di volta in volta storico. Nonostante si possa nell'analisi distinguere ciò che è relativo alla *Anlage*, alla costituzione, alla disposizione personale (*Veranlagung*) del singolo, e ciò che invece è immediatamente e specificatamente legato al *milieu* culturale che l'individuo abita, ciò non avvalle quelle concezioni che considerano il fenomeno essere umano come un oggetto di discorsi che avvengono nel chiuso di studi medici e laboratori scientifici senza che si preveda fra essi alcuna comunicazione.³

Nel corso del lavoro lo ribadiremo più volte, intendiamo la psicopatologia nel senso di Jaspers, svincolata cioè dal dogma che assume che "le malattie mentali sono malattie cerebrali" (Jaspers 1982, 5): ad essere malato è l'essere umano, la persona e non il cervello. La psicopatologia è quella disciplina che guarda alla persona nella sua interezza, nel momento in cui questa soffre di o per una malattia o un disagio relativo alla psiche. Ma allora, cosa significa trattare la persona, l'essere umano? Cosa significa *psiche*? Corrisponde a ciò che chiamiamo coscienza? e se la psiche non è data, ma diviene, dobbiamo allora trovare le *cause* che ne determinano l'evoluzione? Non si ha qui l'ambizione di rispondere a tutte queste domande, ma solo di dare alcune indicazioni in modo da poter collocare il presente lavoro in un contesto significativa riconoscibile.

³ La critica Jaspersiana a quelle scienze che riducono il disturbo al cervello non è ancora superata. Stanghellini, nell'*Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* ribadisce: "We should remember that we, as clinical psychiatrists, do not usually sit in front of a broken brain—we sit in front of a suffering person. Indeed, mental disorders are primarily disorders of the human psyche. If the crucial task of psychiatry is understanding mental suffering, then its project should be to articulate the life-world of each person and identify the *conditions of possibility* for the emergence of pathological phenomena in human existence. This can shed light on the structure, meaning, and importance of the phenomenon at issue. Phenomenological psychopathology can help us rethink the meaning of psychopathological conditions". (Stanghellini, *et al.* 2018, 25). Le critiche che la psicopatologia fenomenologica muove non sembra abbiano trovato negli anni un ampio seguito. Un esempio di come l'approccio naturalistico sia invece cresciuto negli ultimi decenni è il progetto RDoC (*Research Domain Criteria*) lanciato dall'*US National Institute of Mental Health* in risposta dal DSM che dalla sua III revisione (1980) classifica i disturbi mentali secondo i sintomi clinici. I proponenti del programma RDoC insistono sulla più decisa inclusione della psichiatria fra le scienze mediche-naturali e dunque nell'utilizzo di tecnologie e metodi neuro-scientifici che hanno avuto successo in altre discipline mediche. Ciò che viene chiesto è di lasciare, o almeno andare oltre, la classificazione dei sintomi clinici, per procedere ad una classificazione dei disturbi mentali di tipo neurologico basata su un approccio *bottom-up*: "the focus for RDoC is on neural circuitry, with levels of analysis progressing in one of two directions: upward from measures of circuitry function to clinically relevant variation, or downward to the genetic and molecular/cellular function that ultimately influence such function" (Insel *et al.*, 2010; 749; Cfr. Zahavi, Loidolt 2021). Si oppone quindi all'approccio descrittivo per sintomi del DSM, un approccio causale, sperando di poter portare la psichiatria fuori del "pantano" in cui sembra trovarsi da anni. Ciò che *sorprendentemente*, seppur con qualche ritardo, nota il *Lancet of Psychiatry* nel suo editoriale del Marzo 2021 è che anche questo approccio neurologico non ha dato tutte le risposte che si sarebbero potute sperare, si chiedono dunque gli autori: "Might phenomenology provide a way out of other deadlocks for psychiatry and psychology?" (Lancet of Psychiatry Mar. 2021, 169).

2.2 LA PSICHE E L'ESSERE UMANO NELLA SUA TOTALITÀ

Possiamo oggettivare la psiche? La risposta Jaspersiana è fermamente negativa. La psiche non è, ma diviene nell'esperienza che abbiamo del mondo. Possiamo esperire (*Erfahren*) la psiche solo come vissuto cosciente (*bewusstes Erleben*), il quale può divenire oggetto solo mediante la sua manifestazione oggettiva, esterna (quella che, ad esempio, riconosciamo nei gesti, nelle espressioni e anche dalle parole) ma questo non trasforma l'anima o la psiche in oggetto afferrabile. La psiche rimane realtà *Umgreifend*, onnicomprensiva e non afferrabile: comprensibile nel suo valore funzionale – funzione che unifica i vissuti – ma mai come oggetto e tanto meno sostanza.

Se la psiche, ciò che fa sì che l'esperienza mia come dell'altro siano riconoscibili in quanto tali, non è oggettivabile, allora anche l'essere umano nella sua totalità non lo è. La psiche non è semplice epifenomeno del cerebrale, ma nemmeno è *res cogitans* separata e separabile dalla *res extensa*. Lo stesso vale per l'essere umano: non è riducibile all'anima, ma nemmeno è riducibile ai suoi processi fisiologici. L'essere umano non è né animale, né angelo sottolinea Jaspers, o, per dirla con un altro psichiatra e psicopatologo contemporaneo, non è *homo natura*. È Ludwig Binswanger (Binswanger 1973) che, in una conferenza che mette a serio ripentaglio l'amicizia che lo legava a Freud, afferma che l'uomo della psichiatria non è l'*homo natura* né per come lo intende la psichiatria organicista di Griesinger, né per come lo intende la psicoanalisi, cioè come complesso in fondo deterministico e determinato di pulsioni. È altro senza essere un *che cosa*: si tratta piuttosto di un *chi* in divenire, un *Mensch-sein*. La psicopatologia è corda tesa fra l'essere umano nel suo essere natura ed evoluzione e fra l'essere umano in quanto spirituale.

Come considerare dunque la psiche? Parlare di anima sembra fuorviante e rinvia ad interpretazioni metafisiche; tradurla in coscienza, d'altra parte nasconde altri problemi se non si chiarisce prima cosa si intende per coscienza. Coscienza in un primo senso è l'interiorità di un vissuto, nel senso che l'esperienza ha una sua componente “interiore” rispetto ad una “esteriore”, extra-coscienza. In secondo luogo, coscienza è – come la definisce Jaspers – oggettiva, nel senso di consapevolezza rispetto ad un vissuto, il suo opposto è ciò che è inconscio, ciò di cui non sono consapevole. Il terzo significato è quello di *auto-coscienza*, nel senso che appercepisco lo specifico vissuto come mio. Il termine psiche abbraccia tutti questi significati, ma non si esaurisce in essi: dobbiamo pensare anche ai vissuti *extra-coscienti*, vissuti che non implicano la nostra attenzione-verso, ma che allo stesso tempo costituiscono un sostrato ineliminabile per la nostra esperienza conscia. Non si vuole qui parlare dell'inconscio freudiano, piuttosto ci si riferisce ad esperienze pre-teoretiche, pre-riflessive,

che costituiscono il grado zero, basico, della nostra relazione col mondo e con gli altri, “prima” – senza che l’avverbio abbia alcun valore temporale – della distinzione di soggetto e oggetto.

Il problema a questo punto non sembra molto diverso da quello che incontra Freud: come parliamo di esperienze extra-consce? Possiamo farlo solo, in un certo senso, a partire da costrutti teorici che “traducono”, portano in superficie, un qualcosa che non ha bisogno di essere dimostrato, che, anzi, nemmeno può essere rigorosamente considerato vissuto o esperienza. Si pensi ad un sogno, possiamo considerare il sogno in sé – il “sogno manifesto” nel suo darsi, non quello che raccontiamo – come esperienza vissuta? A rigor di termini no, poiché il sogno non è contenuto di un’esperienza cui un io presente possa accedere, ad esempio, tramite la memoria. Il vissuto, in generale, è l’atto intenzionale di un soggetto ed il suo contenuto è il correlato degli atti intenzionali di quel soggetto. Questo soggetto però deve essere, in qualche modalità intenzionale, presente al vissuto: il soggetto sveglio non è presente al sogno in sé, ma è presente nel momento in cui, ad esempio, racconta il sogno. Dato che non possiamo stabilire un collegamento diretto fra l’io sognante e l’io desto, è inutile chiedersi se il racconto del sogno corrisponda più o meno fedelmente al sogno in sé. Ora, lasciando da parte la questione del sogno, parlare di esperienza pre-riflessiva ha, in un certo senso, lo stesso statuto: non si tratta di dimostrare che l’*ipseità* – ne parleremo nel corso del lavoro – esista in quanto sostanza e nemmeno in quanto facoltà, si tratta piuttosto di comprenderne la funzione e il modo in cui essa si manifesta nell’esperienza cosciente. L’*ipseità* come limite e funzione pre-riflessiva si manifesta nella vita cosciente senza ipostatizzarsi né in sostanza né in facoltà. Nel caso della psicopatologia ci si soffermerà proprio su quei disturbi che riguardano il sostrato liminale pre-riflessivo dell’esperienza, il sostrato basico, sino a riuscire a riconoscere nelle modalità di presenza del soggetto, la manifestazione di quei disordini che riguardano questo *limes*, margine anonimo, pre-riflessivo e non ipostatizzabile della vita stessa.

Inoltre, la psicopatologia occupandosi della persona nella sua totalità non si limita al singolo evento psichico nel suo manifestarsi, ma al complesso dell’esperienza che si realizza in un mondo, in una spazialità comune che non è da intendersi come oggettivamente ed una volta per tutte data, ma come una costituzione intersoggettiva e di volta in volta significativa per un soggetto che la vive. L’esperienza disturbata che interessa alla psicopatologia non può essere compresa come fosse mero prodotto privato di una psiche malata, ma come esperienza soggettiva che avviene in un contesto intersoggettivamente significativo con il quale non riesce ad *accordarsi*. Solo uscendo da una visione monadica della psiche e della soggettività possiamo pensare abbia senso parlare di comprensione dell’anormalità.

La psicopatologia si muove dunque in entrambe le direzioni: quella della profondità anonima e preriflessiva, radice della soggettività da intendersi come *ipseità*, o anche l’essere-sempre-mio del sé,

e la superficie relazionale nella quale il soggetto diviene come complesso di relazioni fluide rispetto ad un contesto, ad una trama di rimandi abitabile e abitata da altre soggettività.

Lo strumento, se così si può considerare, per afferrare le articolazioni dei vissuti, la cui accessibilità sembra preclusa proprio quando si entra nel campo del disturbo psichico, è la comprensione.

Il comprendere (*Verstehen*) è sicuramente una parola chiave per la psicopatologia jaspersiana. In generale, come ampiamente noto, Jaspers distingue due livelli o modalità di approccio al comportamento umano, intendendo quest'ultimo come in generale ciò che "deriva" coerentemente da eventi psichici:⁴ da un lato parliamo di comprensione, la quale indica la percezione del significato personale; dall'altro di spiegazione, cioè il rendiconto degli eventi da un punto di vista esterno. Comprendere (*Verstehen*) e spiegare (*Erklären*) hanno una doppia accezione: statica e genetica. In senso statico *Verstehen* indica la comprensione della situazione presente a partire da dati attualmente disponibili, quella che Jaspers chiama descrizione fenomenologica; mentre in senso genetico si orienta alla comprensione degli antecedenti rispetto ad un certo stato e, in entrambi i casi, si stabilisce una comprensione empatica sul materiale psichico emergente. D'altra parte, *Erklären* in senso statico significa osservare attraverso la percezione sensibile (esterna) una situazione presente; mentre in senso genetico significa fornire una spiegazione ricostruendo i nessi causa-effetto. Sottolineiamo di questa distinzione solo due elementi: il primo è quello dell'empatia che interviene nella comprensione, questa dal punto di vista di Jaspers si instaura solo in presenza di "significato", cioè solo se è possibile un'esperienza comune del significato, in questo senso risulta comprensibile, ad esempio, il delirio come evento, ma il contenuto del delirio, l'esperienza vissuta del soggetto delirante, è preclusa alla psicopatologia jaspersiana. L'altra questione riguarda invece la causalità: la causalità che siamo portati ad applicare nel nostro ragionamento è di tipo unilaterale, cioè una relazione fra una o più cause a uno o più effetti; Jaspers avverte però che se vogliamo comprendere gli eventi psichici dobbiamo renderci conto della limitatezza di questo approccio. Abbandonare una "mitologia del cervello" secondo Jaspers significa anche questo, evitare un approccio semplicistico e lineare per poterci avvicinare al processo vivente:

Il processo vivente è un'infinita *azione reciproca* in *circoli* di quei processi che, morfologicamente, fisiologicamente e geneticamente, sono totalità o forme permanenti.

La vita si serve in verità dei meccanismi (e la nostra conoscenza causale del vivente deve

⁴ Verrà precisato e ribadito nel corso del lavoro: la psicopatologia fenomenologica si sofferma sulle ragioni, non tanto sulle cause in senso meccanicistico. "Noi – scriveva Wittgenstein nelle *Ricerche Filosofiche* – *spieghiamo il comportamento umano fornendo ragioni, non cause*".

intendere questi meccanismi), ma i meccanismi sono essi stessi prodotti della vita, sono condizionati da questa, sono variabili. (Jaspers 1982, 482)

Anticipando temi che saranno centrali nella discussione contemporanea, Jaspers ribadisce l'importanza di una conoscenza medico/scientifica per la comprensione psicopatologica, ma allo stesso tempo avverte che le "cause" non possono essere considerate dei dati indipendenti rispetto all'organismo nel suo complesso e rispetto al contesto di significato in cui l'organismo abita. La spiegazione dei nessi causali, nei limiti entro i quali è possibile darne conto, non è mai sufficiente, ma deve essere accompagnata dalla comprensione dell'esperienza altrui. Questo si traduce, di nuovo, nell'impossibilità di una separazione del somatico – ciò che è meccanico – dalla psichico – ciò che può essere compreso empaticamente. Sottolineando i limiti della spiegazione come della comprensione, Jaspers mette in evidenza che la psiche di per sé non viene mai *com-presa* direttamente, ma solo avvicinata tramite metafore e similitudini (Jaspers 1982, 21), le quali, se non utilizzate con rigore, possono di per sé essere foriere di pregiudizi.

La questione che ora necessita di un chiarimento almeno preliminare, è il significato della fenomenologia per la psicopatologia, per quanto riguarda Jaspers il senso di questa relazione passa proprio dal ruolo dell'empatia nella comprensione.

2.3 FENOMENOLOGIA E FENOMENOLOGIA IN SENSO JASPERSIANO

In psicopatologia e psichiatria "fenomenologia" ha almeno quattro significati (Berrios 1992):

- 1) in riferimento all'uso clinico più comune fenomenologia è sinonimo dello studio di segni e sintomi manifesti;
- 2) in senso pseudotecnico in letteratura si "spiega" il termine "fenomenologia" riferendosi ai diversi usi del termine nella storia della psichiatria;
- 3) il terzo senso è quello di Jaspers che, in generale, indica la descrizione degli stati mentali comprensibili empaticamente pur tendendo alla massima neutralità possibile;
- 4) infine, per fenomenologia si intende il metodo filosofico avviato da Husserl, questo comprende non solo l'osservazione e la descrizione degli aspetti oggettivo-comportamentali, ma anche l'osservazione e la descrizione degli stati soggettivi che lo psichiatra ricava dalla testimonianza in prima persona del paziente.

I primi tre significati, in particolare i primi due, sono quelli più largamente utilizzati nella discussione psichiatrica e psicopatologica, per questo forse sono anche quelli più generici. Nel primo senso “fenomenologia” assume il carattere della semeiotica medica, un’analisi dei sintomi manifesti. In questo senso allora fenomeno significa in senso lato manifestazione descrivibile. In questo caso, parlare di psicopatologia fenomenologica coinciderebbe (o quasi) con *psicopatologia descrittiva*. Una definizione sufficientemente neutra è quella di Andrew Sims (1997) che riferisce il termine specificamente alla clinica: psicopatologia descrittiva si riferisce 1) alla capacità professionale che deve – o dovrebbe – caratterizzare lo psichiatra; 2) alla capacità di condurre un colloquio sapendo innanzitutto ascoltare l’esperienza diretta del paziente; 3) alla capacità di portare avanti un discorso teorico che seguendo il metodo fenomenologico abbia rilevanti ed utili ricadute pratico-cliniche. Vediamo che l’approccio jaspersiano non si discosta molto da questa definizione: Jaspers, infatti, intende la psicopatologia fenomenologica come lo studio sistematico delle esperienze, dei comportamenti e delle cognizioni considerati prodotti di una mente alterata. In Jaspers, però, alla fenomenologia come descrizione il più possibile neutra si aggiunge la comprensione, nel senso di valutazione empatica dell’esperienza soggettiva, che, in ambito clinico, possiamo riassumere come un lasciare che l’esperienza del/della paziente o cliente si esprima senza che una preformata classificazione dei disturbi orienti la comprensione.

La componente empatica aggiunge alla comprensione *qualcosa* rispetto alla semplice descrizione: si comprende solo ciò che fa parte di un contesto di senso comune nel quale può avvenire un incontro di senso fra i soggetti coinvolti, non si tratta di una immedesimazione nell’altro, quanto di una co-esperienza, nella quale, nonostante le diverse prospettive, è condiviso un “fondo esistenziale”. In Jaspers l’empatia ha limiti precisi, non è possibile afferrare l’infinita dell’esistenza, solo può, in qualche modo, esserne intuita la posizione rispetto al contesto di senso, al mondo, che si condivide. Rimane quindi un limite alla comprensione dell’altro: l’esperienza altrui non può mai essere vissuta immediatamente, per questo l’empatia per come la intende Jaspers è una “attualizzazione di una partecipazione affettiva” (Jaspers 1982, 58), non un essere “nel” o “con” l’altro.

In questo modo Jaspers introduce il suo metodo fenomenologico, ben conscio che si tratta di altro rispetto a quello Husserliano.

La fenomenologia ha il compito di *rendere presenti ed evidenti di per sé* gli stati d’animo che i malati sperimentano (*erleben*) realmente, osservarli nel loro rapporto di affinità, *delimitarli e distinguerli* il più nettamente possibile, e dar loro denominazioni precise. (Jaspers 1982, 58)

La fenomenologia jaspersiana è un procedimento empirico e descrittivo che mira a rendere chiare ed evidenti di per sé i vissuti dei malati. Non riguarda quindi un'intuizione dell'essenza, ma un metodo che mira ad una descrizione che prescinda, almeno in un primo momento, da teorie e pregiudizi pregressi. È all'interno di questa stessa interpretazione della fenomenologia che deve essere inteso anche il riferimento alla necessità per gli psicopatologi di esercitarsi alla sospensione del giudizio: già nell'introduzione alla *Psicopatologia Generale* Jaspers precisa che “sarà nostro [degli psicopatologi] compito costante esercitarsi ad apprendere i fatti in modo chiaro, *facendo astrazione*” (Jaspers 1982, 19) da quei pregiudizi teoretici che ci portano ad interpretare le espressioni e i comportamenti sotto una luce già pre-definita. Si tratta, solo da un punto di vista descrittivo, di una vera e propria *epochè* che mira alla creazione di uno spazio interpretativo che faccia parlare innanzitutto i malati. Anzi, Jaspers precisa che sono proprio le parole e le immagini evocate dai malati a fare da guida all'opera della psicopatologia, riuscendo spesso a descrivere efficacemente condizioni altrimenti inaccessibile dall'esterno.

La sospensione del giudizio indicata per giungere ad evidenze chiare e distinte sembra, per come Jaspers la espone, essere a tratti più vicina all'esercizio del dubbio cartesiano, piuttosto che all'*epochè* husserliana: non solo le espressioni che Jaspers usa richiamano la terminologia cartesiana, ma anche la “conclusione” del percorso, l'arrivare cioè a “denominazioni precise” rievoca il metodo nomologico cartesiano. Come per Descartes anche per Jaspers e la sua psicopatologia descrittivo-fenomenologica la conclusione universale del percorso metodologico discende da quei casi particolari dai quali ricavare elementi che permettono di descrivere e comprendere “l'identico nel multiforme”. Certo, l'universalità jaspersiana poco ha da condividere con la verità in senso forte che Descartes ricava dal suo metodo, ma analogamente al metodo cartesiano, il metodo fenomenologico in senso jaspersiano costituisce un terreno solido sul quale fondare una “scienza” psicopatologica. Quest'ultima non si arroga nessun valore veritativo né aspira a pronunciare una qualsiasi ultima parola sull'evento psichico, ma nondimeno rende disponibile un metodo di indagine il quale, con l'ausilio delle altre scienze, può guidare anche la professione in ambito clinico.

In termini contemporanei è possibile, inoltre, distinguere nell'approccio della fenomenologia alla psicopatologia almeno altre due modalità, la distinzione delle quali, tuttavia, è non poco problematica e da un certo punto di vista nemmeno completamente auspicabile. Il primo approccio è quello *descrittivo*, il secondo quello *esplicativo* (Sass 2010): la distinzione è altamente problematica sin dalla fenomenologia husserliana, la quale, nel suo metodo, si discosta dalla netta distinzione di Wilhelm Dilthey fra descrizione come obiettivo delle scienze umane e spiegazione come fine delle scienze

naturali.⁵ Se da un lato la fenomenologia per come Husserl, Merleau-Ponty o fra gli psicopatologi Blankenburg, è descrizione, cioè fenomenologia *statica* che prende in considerazione le strutture della conoscenza astraendo da cause o ragioni, dall'altro però la stessa fenomenologia è anche *genetica*, cioè che oltre alla descrizione arriva a considerare la genesi dei fenomeni, i nessi che fra essi intercorrono e le relazioni motivazionali che rendono possibile il darsi di quel dato fenomeno. Questo secondo approccio, o anche livello epistemologico, senza opporsi al primo, ma restando in continuità con esso, è implicato in quello che si è detto approccio esplicativo. Il problema è, innanzitutto, comprendere cosa si intende per *spiegazione*.⁶ Una prima distinzione sulla quale è bene soffermarsi è quelle fra *spiegazione (explanation)* e *comprensione (understanding)* (Sass 2010; 2014a): il primo termine implica, *generalmente*, un'argomentazione di tipo causale o genetico, il genere di argomento utile per determinare la causa o la genesi di fenomeni naturali; il secondo termine tende più limitatamente a riferirsi alla comprensione dell'esperienza, delle azioni e delle volizioni umane. Per quanto riguarda le azioni o i comportamenti umani applicare un paradigma di tipo strettamente causale risulta complicato se si tiene conto che azioni e comportamenti sono legati al contesto in cui hanno luogo e che modelli causali non sono immediatamente applicabili ad attività determinate da motivazioni e ragioni. Tenendo presente la distinzione terminologica e considerando che "spiegazione" non necessariamente implica esclusivamente un modello etiologico, ma comprende un'ampia gamma di relazioni fra fenomeni – si può parlare di interdipendenza fra gruppi di fenomeni – allora, anche la fenomenologia può – anzi *deve* se si considera la fenomenologia husserliana e heideggeriana – andare oltre alla descrizione in vista di una spiegazione che porti ad una maggiore comprensione delle relazioni fra i fenomeni. A questo proposito, Louis Sass (2010) propone di distinguere fra il *dominio del diacronico*, il quale si occupa – in psicopatologia – di comprendere e spiegare quei processi rilevanti per un modo di intendere causale (processi primari, consequenziali e compensativi); e il *dominio sincronico* il quale si occupa di quei processi da intendersi come *forme di implicazione fenomenologica*, i quali hanno carattere sia esplicativo che descrittivo

⁵ "Evidentemente non si può confondere, come ha fatto Dilthey, la contrapposizione tra descrizione e spiegazione con la contrapposizione tra scienze dello spirito e scienza della natura. Se contrapponiamo la descrizione e la spiegazione (e quindi scienze descrittive scienze esplicative), consideriamo la descrizione come un grado preliminare della spiegazione. Se questa contrapposizione deve avere un senso, sia nella descrizione sia nella spiegazione noi miriamo a una medesima cosa, all'«obiettività». In realtà, questa differenza tra descrizione e spiegazione è determinante in tutte le sfere, nella sfera della natura ma anche in quella dello spirito. Ma di fatto, a ben guardare, le cosiddette scienze descrittive sono basi per le corrispondenti scienze «esplicative», ed è necessario, innanzitutto per le scienze della natura, chiarire questi rapporti ancora confusi." (Husserl 2008, 808 [*Ideen II*, 395]).

⁶ Già Heidegger in *Essere e Tempo* notava come fosse problematico attribuire alla fenomenologia il carattere di descrizione: "Scienza «dei» fenomeni significa: un afferramento dei propri oggetti *tale* che tutto ciò che di essi è in discussione sia mostrato e dimostrato direttamente. Il medesimo significato ha in fondo l'espressione, in realtà tautologica, di «fenomenologia descrittiva». Qui descrizione non ha affatto il significato di un procedimento del genere di quello impiegato, ad esempio, dalla morfologia botanica. L'espressione ha di nuovo un senso proibitivo: divieto di ogni determinazione non dimostrativa." (Heidegger 2009, 50).

(equiprimordiali, costitutivi, espressivi). Ad esempio, Eugène Minkowski (Minkowski 1998), riferendosi al *trouble générateur* non indica un processo causale-diacronico (il disturbo A come causa primaria del comportamento B), quanto un processo sincronico che rende il *trouble générateur* equiprimordiale e costitutivo rispetto all'esperienza della schizofrenia.⁷

2.4 BINSWANGER E LA FENOMENOLOGIA

Ritornando ora alle origini della collaborazione fra psicopatologia e fenomenologia, è bene tener conto che questa non si esaurisce certamente nell'interpretazione jaspersiana, anzi, già nei colleghi suoi contemporanei, assume caratteri diversi. Ci soffermiamo ora sull'approccio di Ludwig Binswanger, che oltre ad essere un autore che prenderemo in esame nel corso del lavoro, è, nonostante sia solitamente molto meno citato rispetto a Jaspers, altrettanto, a nostro avviso, fondamentale per comprendere come si è arrivati oggi a parlare di psicopatologia fenomenologica.

2.4.1 PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA COME PRATICA IMMERSIVA

Binswanger⁸ comprende la fenomenologia come un metodo che permette alla prassi di fondarsi ed andare oltre se stessa: in ogni prassi è compresa e fondamentale una teoria, ma quest'ultima deve costantemente andare oltre sé, superarsi per poter generare non solo nuove pratiche ma anche nuove teorie. Questa è la ragione di fondo per la quale la psichiatria non può fare a meno di problematizzare le proprie assunzioni, e, per poterlo fare, ha bisogno di un metodo che già abbia nel suo "statuto" l'andare oltre sé. In questo senso la fenomenologia risponde alle esigenze della psicopatologia. In questa concezione sia l'husserliano "*zurück zu den Sachen selbst*" così come l'heideggeriano *lasciar-*

⁷ Perché questo sia possibile è bene rinunciare ad una distinzione netta fra spiegazioni causali e ragioni, tale distinzione sostenuta tra gli altri da Ludwig Wittgenstein e Paul Ricoeur, viene messa in dubbio, ad esempio, da Donald Davidson (1980) con l'elaborazione del "sillogismo pratico" che garantirebbe la certezza del nesso causale anche per le azioni umane (Sass 2010). In questo lavoro, piuttosto che con Davidson concordiamo con la proposta di Louis Sass (2010) di riconoscere un *dominio diacronico* e *dominio sincronico*. Oltre all'esempio riferito a Minkowski, in ambito teoretico è esplicitativa rispetto alla distinzione proposta da Sass anche la relazione fra gli heideggeriani *Dasein* e *Mit-sein*: *Mit-sein* non è conseguente al *Dasein* né ne rappresenta la causa, *Dasein* e *Mit-sein* sono sincronici nel senso che devono essere considerati *equiprimordiali* fra loro e *costitutivi* rispetto all'essere umano quale manifestazione ontica.

⁸ Hebert Spiegelberg (Spiegelberg 1972) sintetizza la relazione fra Binswanger e la fenomenologia in tre fasi: 1) *husserliana-fenomenologica (descrittiva)*, i testi fra i testi più rappresentativi di questa fase, più vicina alla concezione jaspersiana della fenomenologia, ricordiamo *Einführung in the Probleme der allgemeinen Psychologie* (1922), *Über Phenomenologie* (1922); 2) fase *heideggeriana-daseinologica*, fra i lavori più rappresentativi si ricordino *Traum und Existenz* (1930), *Ideenfluch* (1930-32), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, tutti esplicitamente influenzati dalla lettura di *Essere e Tempo*; 3) quest'ultima fase è detta *husserliana-fenomenologica (trascendentale)*: si tratta di un ritorno ad Husserl attraverso l'interpretazione del metodo fenomenologico di Szilasi, testi rappresentativi di questa fase sono *Melancholia and Mania* (1960) and *Wahn* (1965).

vedere ciò che si manifesta da sé, rappresentano per Binswanger concetti-guida che articolano la sua interpretazione della psicopatologia.

Senza soffermarci sulle diverse fasi di pensiero ed influenze, esponiamo la posizione binswangeriana rispetto alla fenomenologia attraverso una conferenza del 1922, *Über Phenomenologie* (Binswanger 1970), nella quale Binswanger, rivolgendosi ad un pubblico perlopiù formato da psichiatri, prova a chiarire le ragioni di fondo che lo hanno portato ad interpretare fenomenologicamente la psicopatologia.

Innanzitutto, Binswanger distingue fra la conoscenza sensibile propria delle scienze naturali e la conoscenza intuitiva (o categoriale) delle scienze umane o scienze *eidetiche*. Il mondo che la coscienza ottiene è mondo intenzionale e gli oggetti della psicopatologia, intesa come scienza dell'esperienza deviante, sono atti intenzionali: per questa ragione la psicopatologia si giustifica come scienza eidetica e descrittiva delle forme immanenti della coscienza. Detto in altri termini, la descrizione della superficie fenomenica deve, superando se stessa, diventare ermeneutica della profondità.

È in questa ricerca della profondità che emerge l'importanza dell'*Einfühlung*:⁹ nell'interpretazione di Binswanger questo concetto sfuma dalla fenomenologia per approdare all'esperienza estetica. La superficie fenomenologica che si manifesta non è il limite ultimo dell'indagine della psicopatologia, ma la via d'accesso ad una profondità esistenziale, ad un grado zero dell'esistenza. Il principio del metodo fenomenologico nella sua applicazione nella pratica clinica è esemplificato attraverso una citazione da Flaubert:

A force de regarder un caillou, un animal, un tableau, je me suis senti y entrer. (Flaubert, *Correspondance*).

Questa citazione segnala il passaggio dalla psichiatria tradizionale di stampo perlopiù riduzionista e organicista, al particolare metodo fenomenologico della *Daseinsanalyse* binswangeriana. La psichiatria – ma lo stesso vale anche per la psicoanalisi – intesa come “metodo scientifico” considera l'essere-umano e gli eventi psichici come semplici oggetti di percezione, i quali possono essere sezionati in elementi e funzioni che permettono una spiegazione causale.¹⁰ D'altra parte, secondo la

⁹ Il termine “*Einfühlung*” è di difficile traduzione: Paul Ricoeur usa la parola “*intropathie*”, altra traduzione potrebbe essere quella di “intuizione affettiva” o anche la più comune “empatia”. In Binswanger “*Einfühlung*” deve essere intesa anche alla luce della critica all'uso di Jaspers del termine, in particolare come critica alla distinzione *verstehen/erklären*: l'uso binswangeriano non corrisponde immediatamente al *verstehen*, ma indica che l'oggetto percepito passa attraverso un atto fenomenologico e cognitivo. (Cfr. M. Galzigna in Binswanger 1994a).

¹⁰ Si veda la conferenza “La concezione dell'uomo in Freud alla luce dell'antropologia” (Binswanger 1973, 154-185). Sulla relazione Binswanger/Freud: Cfr. l'epistolario fra Binswanger e Freud (Freud & Binswanger 2016) e fra gli altri T. Lepoutre 2014.

Daseinsanalyse, i fenomeni che la che psicopatologia prende in carico non sono propriamente oggetti – non sono opposti al mio soggetto – ma sono esperienze che devono essere interpretate nella loro totalità, nel loro cioè darsi nella co-implicazione di soggetto e mondo.¹¹ La *Daseinsanalyse*, questa la ragione della citazione di Flaubert, non analizza dall'esterno, ma apre, consente cioè allo/a psicopatologo/a di trasporre nell'altro che *immediatamente* assume una doppia natura: non puramente soggettiva, né puramente oggettiva, ma *trans-oggettiva* e *trans-soggettiva*.

L'esperienza estetica è per Binswanger paradigma di un intendere ermeneutico della fenomenologia: le rappresentazioni artistiche non sono solo fantasie di un/un'artista, queste non sono soggettive od oggettive, ma possono indicarsi come essenziali: il significato dell'opera d'arte è *eidos* che assume – nella lettura di Binswanger – il ruolo di ciò che Husserl¹² chiama intuizioni categoriali. La rappresentazione artistica è certamente un oggetto per la percezione sensibile (*αἴσθησις*), ma allo stesso tempo il suo significato sfugge la realtà sensibile, il senso dell'opera – che non si esaurisce nell'oggetto fisico rappresentante, ma nemmeno nell'oggetto della rappresentazione – è ideale o anche *trans-reale*, trascendentale rispetto alla realtà esperienziale ma non trascendente rispetto ad essa.¹³ Dobbiamo però precisare che Binswanger non interpreta la fenomenologia come attività artistico-intuitiva, ma come metodo che permette una comprensione intuitiva ed immersiva *analogamente* a quella estetica. L'intuizione categoriale è funzionale all'apertura di un orizzonte di senso che la fenomenologia condivide con l'esperienza estetica. Non significa che Binswanger interpreti il concetto husserliano della *VI Ricerca Logica*, come fosse una nozione puramente metafisico-spirituale: per apprezzare l'opera d'arte abbiamo certo bisogno dell' *αἴσθησις*, del corpo fisico – così come il/la pittore/pittrice ha bisogno di vista o memoria per poter rappresentare – ma ciò che rende l'essere umano diverso rispetto ad una fotocamera è la capacità di cogliere il significato della rappresentazione, cioè di tradurre in significato ciò che non è altro che dato sensibile. In questo senso il compito della fenomenologia in psicopatologia è in generale quello di cogliere, a partire dall'atto psichico, non il suo prodotto o la sua manifestazione (sintomatica), ma la struttura dell'atto stesso

¹¹ Seguendo la proposta di Sass (2010) citata poco sopra soggetto e mondo sono da considerarsi nel *dominio del sincronico*. *Supra Intr.*, 2.3.

¹² Precisiamo che nonostante l'esplicito riferimento a Husserl nella lezione *Sulla Fenomenologia* che stiamo seguendo, l'*eidos* per come lo intende Binswanger si avvicina più al modo di intendere Heideggeriano. Sarà in testi successivi alla pubblicazione di *Essere e Tempo* (1927) che il riferimento ad Heidegger si farà esplicito e anche più puntuale.

¹³ Si pensi, ad esempio, alla pittura di Van Gogh: Binswanger precisa che dipingere *questo* albero scosso dal vento non *significa* tanto rappresentare l'albero che ricordo o sto osservando e che si imprime o si è impresso sui miei sensi, ma piuttosto mettere in scena un *dramma* intorno a qualcosa che ognuno di noi è in grado di comprendere. Certamente non possiamo *vedere* o *sentire* l'emozione dell'artista, ma possiamo essere *nel* dipinto nel momento in cui immediatamente, senza bisogno di alcuna riflessione, comprendiamo l'essere del dramma. La natura *trans-reale* della rappresentazione artistica rende il rappresentante veicolo di significati che pur rimanendo ancorati al soggetto che li ha materialmente espressi, hanno la capacità di superare la singolarità e la contingenza del "questo" riuscendo a non assumermene la genericità.

proprio mentre è e, grazie ai suoi strumenti concettuali, poter afferrare ciò che è essenziale per quella particolare esistenza che va a manifestarsi.

...egli [il fenomenologo] *guarda* dentro il fenomeno psichico, cerca di rivivere il significato suscitato in lui dalla parola percezione, si trasporta all'interno di esso, invece che trarre un *giudizio*, come fa lo studioso della natura, dal *concetto* "percezione". Perciò egli evita fin dall'inizio qualsiasi "giudizio" che si riferisca alla connessione della percezione col cervello, anzi con l'organismo psicofisico; in questo modo egli evita qualsiasi fissazione *indiretta*, linguistica e concettuale, e qualsiasi scomposizione dell'oggetto nelle sue ricerche. (Binswanger 1970, 18)

Come era per Jaspers lo/la psicopatologo/a si allena a sospendere "fissazioni *indirette*": non viene in generale sospeso il "mondo della vita" ma, se così si può dire, il mondo della tecnica e della pratica medico-scientifica. Ogni classificazione clinica (esterna rispetto al fenomeno psichico) viene sospesa in modo da poter cogliere il fenomeno nella sua vitalità. La scomposizione dell'esperienza in sintomi, la sua "vivisezione" risulterebbe un prisma distorto che oltre a non riuscire ad afferrare l'individuo nella sua totalità, creerebbe una distanza incolmabile fra i soggetti: rendere l'altro "oggetto" preclude l'accesso al suo essere-umano, il suo *Mensch-sein*. L'atto che Binswanger cerca di descrivere va oltre l'antinomia gnoseologica di reale e ideale, poiché le *eide* sono *super(über)-empiriche*.

L'*eidos*, il *trans-soggettivo*, non è individuale, ma è da intendersi come condizione di possibilità universale, per questa ragione l'esperienza artistica è per Binswanger una buona analogia per dar conto della comprensione psicopatologica-fenomenologica: lo/la psicopatologo/a deve riuscire come l'artista ad "esprimere [...] qualcosa di universalmente valido, di unificante" (Binswanger 1970, 24), senza però postulare una qualche essenza o sostanza di tipo metafisico. Ribadiamo ancora che Binswanger non vuole in alcun modo confondere esperienza artistica e fenomenologia, ma entrambe riescono, attraverso strategie diverse, a dischiudere il medesimo orizzonte, entrambe cioè interpretano la superficie percettiva quale via d'accesso alla profondità umana conservando però l'individualità del soggetto esperiente ed esprimente. Per questo la fenomenologia per come la intende Binswanger si muove decisamente verso un'antropologia, o meglio una *antropoanalisi fenomenologicamente*

fondata,¹⁴ un'indagine che ha come fine ultimo la domanda circa l'essere-umano in generale.¹⁵

2.4.2 PSICOPATOLOGIA COME *DASEINSANALYSE*

Questo è in generale l'approccio che anche la psichiatria dovrebbe adottare: sebbene la psichiatria, confrontandosi con *fatti* che sorgono ed influenzano il mondo umano circostante, abbia la necessità di utilizzare definizioni cliniche che agevolino il suo lavoro, l'attitudine fenomenologica, riuscendo a mediare il tecnicismo della pratica professionale, permette di acquisire il materiale clinico ogni volta come fosse nuovo senza confinarlo in categorie nosografiche esterne all'esperienza. L'esempio di Binswanger è esplicativo rispetto a questo aspetto.

Domandiamo ad un malato se senta delle “voci”. Egli risponde: «No, voci non ne sento, ma di notte sono aperti degli *auditori* [*Sprechsäle*] che farei tacere volentieri».
(Binswanger 1970, 29)

La testimonianza del paziente può essere letta a partire da differenti prospettive. (A) La dichiarazione può essere interpretata letteralmente e quindi giudicata come un modo bizzarro di esprimersi, concludendo che si ha a che fare con un caso di schizofrenia. In questo caso l'osservazione è sussunta in una specie nosografica che vede la schizofrenia come un disordine ideativo (Bleuler, Berze) che riesce a spiegare i sintomi manifesti. Secondo questo modo di interpretare, lo/la psicopatologo/a chiede al paziente delucidazioni riguardo all'espressione “*Sprechsäle*” e procede classificando ogni *Erlebnisse* connesso al termine secondo la propria funzione nel contesto diagnostico. (B) È poi

¹⁴ Una delle più comuni traduzioni di “*Daseinsanalyse*”, soprattutto nella letteratura in lingua inglese e francese, era fino a pochi anni fa “analisi esistenziale”. Non utilizzeremo questa traduzione perché rischia di risultare forviante. Parlare di “analisi esistenziale” sembra associare strettamente il metodo binswangeriano all'esistenzialismo. D'altra parte, riconosciamo che tradurre in “analisi esistenziale” può in parte essere accettabile se si vuole richiamare l'interesse di Binswanger per la filosofia di Sartre e Buber, ma d'altra parte significherebbe tradurre il *Dasein* della “*Analytik des Daseins*” di Heidegger in “esistenza”, rendendo a nostro avviso troppo astratta – nel senso di distinta dal concreto e materiale darsi storico della soggettività – sia la comprensione di Binswanger che quella di Heidegger. Il sintagma che abbiamo utilizzato nel testo, “antropoanalisi fenomenologicamente fondata” rimanda in parte alla scelta di traduzione di Danilo Cargnello che in *Alterità e Alienità* (Cargnello 1966) sceglie di tradurre *Daseinsanalyse* con “analisi antropofenomenica” o “antropoanalisi”, considerando “analisi esistenziale” un'espressione imprecisa. Nella seconda edizione di *Alterità e Alienità* Cargnello decide di utilizzare insieme ad “antropoanalisi”, l'espressione “analisi antropofenomenologica ontologicamente fondata”. Noi, preferendo sottolineare la componente fenomenologica, scegliamo di tradurre-interpretare *Daseinsanalyse* con “antropoanalisi *fenomenologicamente* fondata”. Ora, se “analisi esistenziale” rischia di rendere troppo astratto il *Dasein*, “antropoanalisi” rischia di trasformarlo in un *anthropos*: riteniamo però che questo rischio vada corso, perché questo è un rischio che intrinsecamente corre l'interpretazione binswangeriana di Heidegger, la quale rimane in un equilibrio, alle volte precario, fra *Sein e Mensch*.

¹⁵ Binswanger sottolinea che la domanda dovrebbe essere la IV della *Metaphisica specialis* di Kant: “cos'è l'uomo”. Notiamo che Heidegger nel *Kantbuch* discutendo la necessità di un ripensamento filosofico dell'antropologia, in un certo senso, fornisce a Binswanger una giustificazione filosofica a questa inclinazione antropologica. L'antropologia rimane per Heidegger un'ontologia regionale, ma giustificabile proprio in quanto approccio indiretto alla IV domanda kantiana. Heidegger rimane critico rispetto all'antropologia filosofica, ma ne ammette una rilevanza *ontica* (Heidegger, 2012).

possibile che lo/la psicopatologo/a riconosca nei vissuti del paziente un *complesso* (e.g. un complesso paterno). Le attitudini (A) e (B) passano entrambe dalla descrizione ad un sistema gerarchico organizzato in un campo ai cui poli opposti si hanno i concetti di *normalità* o *salute* e *anormalità* o *malattia*. L'individuo in questo campo è compreso attraverso i suoi *Erlebnisse* patologici intesi come modificazioni riconducibili ad una o più categorie nosografiche.

(C) Il terzo approccio che Binswanger indica è quello della sua *Daseinsanalyse*, la quale procede cercando di evitare sia una classificazione immediatamente sussunta in categorie nosografiche, sia concetti astratti, “esterni” e predeterminati di malattia e salute, perché possano invece apparire le modalità proprie della presenza (Galimberti 2011, 223ss). L'approccio fenomenologico e daseinsanalitico ha bisogno, come in genere la pratica clinica, di una sintomatologia e di una semiologia accurata, ma deve sforzarsi di non ipostatizzare l'*eidōs* in sintomi. L'approccio fenomenologico, pur interessato alla genesi del fenomeno che osserva, non si focalizza sulle cause, ma considera il fenomeno stesso nella sua significatività e non – come sotto certi aspetti era ancora per Jaspers – come epifenomeno di processi fisiologici e/o neurologici.

In questo senso Binswanger precisa che la comprensione fenomenologica è comprensione della situazione in cui il soggetto malato si trova, della sua modalità di essere rispetto al mondo che anche noi abitiamo. Sotto questa luce deve essere inteso il terzo approccio, quello fenomenologico-daseinsanalitico, e così Binswanger lo esemplifica:

Lo schizofrenico [...] attraverso le sue allucinazioni, è penetrato profondamente nell'essenza modale di questo “essere-vicino” che è insieme un “essere-lontano,” di questo “esser-ci” che è insieme un “non-esser-ci”. (Binswanger 1970, 33)

La fenomenologia comprende il fenomeno espresso dall'esperienza diretta del soggetto non tanto come sintomo di una sindrome – che comunque viene individuata a fini pratici – ma piuttosto la manifestazione della situazione esistenziale in cui la persona viene a trovarsi.

La peculiarità di questo stile fenomenologico di cogliere i fenomeni psicopatologici sta nel fatto di non considerare mai il fenomeno isolato; il fenomeno avviene sempre sullo sfondo di un io, di una persona. In altre parole, il fenomeno è sempre espressione, manifestazione di una persona strutturata in un certo modo. (Binswanger 1970, 33)

La persona non è semplicemente “malata”, né *ha* una malattia, ma è un modo di essere-nel-mondo che risulta differente rispetto a quello che viene considerato normale. Con ciò non significa che la

malattia non esista o non sia motivo di sofferenza per la persona, ma significa che la persona sofferente deve essere compresa nel suo essere che si chiude e si isola rispetto alla comunità, ma rimane, nonostante ciò, modo di darsi significativo sebbene non accordato alla normalità in cui *si vive* nella quotidianità media. In questo quadro l'alterazione si colloca non tanto nel sintomo manifesto, il quale non è altro che risposta individuale ad un'alterazione profonda, ma a livello del pre-riflessivo esserci nel mondo. L'apporto della fenomenologia alla psicopatologia è proprio quello di indicare la struttura *a priori* della presenza, la quale non è certo da ipostatizzarsi in qualche facoltà, ma generale condizione di possibilità del darsi della soggettività.

Nella relazione *Über Phenomenologie* che abbiamo seguito in questo paragrafo l'apriori è espresso in termini di *eidos*, in testi posteriori, dopo la lettura *Sein und Zeit*, Binswanger considererà questo *a priori* in termini di *matrice di significato*: assumerà un significato marcatamente esistenziale, nel senso di *Existenzialen* “vuoti” pronti per essere “riempiti” dagli *Erlebnisse* ontici del soggetto-persona. Queste matrici sono la condizione per i *progetti-di-mondo* degli individui, i quali orientano (non causalmente) il mondo di essere-nel-mondo di una presenza che si dà storicamente, *di volta in volta*. L'esistenziale a priori è dunque sì universale – quindi anche comprensibile, senza i limiti che Jasper poneva – ma allo stesso tempo individuale. Il Binswanger “più heideggeriano”, cercando nelle espressioni idiomatiche, nelle figure retoriche usuali nel linguaggio e nei sogni la struttura profonda della presenza dell'*Mensch-sein*, scorgerà proporzioni esistenziali o antropologiche, le direzioni di significato (*Bedeutungsrichtungen*) coordinanti dell'esistenza, dalle quali partire per comprendere l'esistenza incarnata.¹⁶

2.5 BLANKENBURG: UN CHIARIMENTO DEL METODO FENOMENOLOGICO IN PSICOPATOLOGIA

La terza prospettiva che vogliamo prendere in esame è un approfondimento della psicopatologia descrittiva jaspersiana ed allo stesso tempo un “alleggerimento” della *Daseinsanalyse* di Binswanger. La prospettiva psicopatologica a cui ci riferiamo è quella di Wolfgang Blankenburg. Anche in questo

¹⁶ Ci stiamo in particolare riferendo al saggio *Traum und Existenz* (Binswanger 1973): il saggio apre quella che può essere considerata la “fase heideggeriana” del pensiero di Binswanger ed esprime un'antropologia basata sulla nozione di essere-nel-mondo. Il linguaggio onirico è in questo saggio via d'accesso all'esistenza compresa nelle sue strutture basilari. *Traum und Existenz* non è una dissertazione clinica: i sogni dei pazienti, come anche gli esempi presi dalla letteratura, rappresentano la via d'accesso ad un *metodo*, ad un percorso che richiede un fondamentale cambio di prospettiva rispetto a quella dell'approccio tradizionale al problema psicopatologico. In questo testo come anche in altri meno “criptici” e più “clinici” (e.g. *Il caso di Ellen West*; *Sulla fuga delle Idee*) Binswanger si avvicina ad un “livello 0” dell'esistenza nel quale ritrovare le “direzioni esistenziali di senso” che costituiscono la struttura della soggettività. Il testo, di per sé breve e probabilmente non immediatamente fruibile per la professione medica, ebbe notevole successo grazie a Foucault, che alla traduzione francese del saggio accompagna una ricca e filosoficamente rilevante *Introduction à Binswanger* (Foucault 2001).

caso non vogliamo ripercorrere il suo pensiero nella totalità, quanto mettere in luce alcuni aspetti che, oltre ad essere rilevanti nel corso del presente lavoro, mostrano come la psicopatologia fenomenologica con Blankenburg sia in grado, uscendo dal linguaggio binswangeriano sicuramente interessante per la filosofia ma di difficile spendibilità pratico-clinica, di essere un approccio efficace per comprendere, anche a livello clinico, il mondo della malattia mentale.

2.4.1 IL METODO FENOMENOLOGICO

È la comprensione del mondo – nel senso fenomenologico del termine – della malattia mentale che spinge Blankenburg verso la fenomenologia. I concetti che guidano la psicopatologia di Blankenburg vengono sia dalla fenomenologia husserliana che heideggeriana, mediata in parte da Szilasi e Binswanger. Così i concetti di “*Lebenswelt*”, e “*passive Synthesis*” si accompagnano a quelli più prettamente heideggeriani di “*Dasein*”, “*In-der-Welt-Sein*” e “*Befindlichkeit*”¹⁷. La psicopatologia è chiaramente formulata come domanda sul modo e la natura della modificazione del sentirsi-situato, della *Befindlichkeit*, espresso dalla modalità di essere-nel-mondo del disagio psichico. Alla domanda circa la natura della modificazione degli aspetti basali dell’essere-nel-mondo, quegli aspetti pre-riflessivi che appaiono evidenti nella normalità e che perdono la loro evidenza nella condizione psicopatologica, si aggiunge l’attenzione al *poter-essere*, al *Sein-können* da intendersi sia come un *Sich-Verhalten-Können* (potersi-comportare), sia come un *Erleben-Können* (poter-fare-esperienza). La questione, quindi, non è solo il comprendere il comportamento e in generale il modo di essere che devia da una norma – l’essere-nel-mondo deviato – ma comprendere il poter-essere, cioè in che modo i soggetti della psicopatologia riescono ad essere: in altre parole, che possibilità esistenziali caratterizzano il o vengono meno nel mondo della psicopatologia. La fenomenologia in questo contesto non è tanto un metodo a sé, quanto la base grazie alla quale diversi approcci risultano comparabili (Blankenburg 1980, 68), in questo senso la fenomenologia è da considerarsi una *κοινὴ*, un linguaggio che permette a diverse lingue di confrontarsi e comprendersi vicendevolmente. Come già Jaspers e Binswanger avevano indicato, la fenomenologia doveva essere per lo/la psicopatologo/a un’attitudine nel senso aristotelico della *ἐξις* (Molaro & Stanhgellini 2020) che, perfezionandosi con l’esercizio, affina e dirige lo sguardo. Lo sguardo, come vuole la fenomenologia husserliana, si dirige verso le essenze, verso quelle strutture basiche dell’esperienza, ma anche verso le possibilità esistenziali dell’esserci nel suo sentirsi situato. Non è sufficiente arrestarsi alla descrizione, la quale alla lunga rischia di creare una distanza che riduce la persona sofferente in oggetto di indagine, ma è

¹⁷ Per una comprensione del termine heideggeriano di *Befindlichkeit* in psicopatologia Cfr. Brencio 2019.

necessario si stabilisca una “osservazione partecipativa e una partecipazione osservativa (*ibid.*), nella consapevolezza che nessuna osservazione e descrizione può mai essere assolutamente neutra.

L’indicazione di Binswanger per una comprensione del *come-se* si fosse l’altro è raccolta, ma all’intuizione quasi estetica si aggiunge il metodo, un cammino per la psicopatologia fenomenologica che cerca di essere strumento per la pratica clinica. Il primo passo per un procedere fenomenologico è indicato da Blankenburg come *scienza dei fenomeni*, prendere in esame ciò che è immediatamente dato alla coscienza: la “*bio-logia*”, scienza della vita da intendersi come ciò che immediatamente appare come datità ad una coscienza nel mondo. Il secondo passo è il *discorso dei fenomeni*, ciò che si indica propriamente parlando di *fenomeno-logia*: come metodo che porta a manifestazione il *logos* implicato nel fenomeno. Il *logos* che la psicopatologia vuole rendere visibile non è nascosto “dietro” ai fenomeni come fosse un meccanismo che deve essere scoperto, ma è *evidente*, così tanto ovvio da sfuggire all’“*mental eye*” dell’osservatore (Blankenburg 1980, 51-2). La descrizione del mondo della vita per come nella sua immediatezza si dà e lo svelamento del *logos*, inteso come *eidos* del fenomeno, costituiscono i due poli fra i quali si muove l’indagine del/la fenomenologo/a in psicopatologia: soffermarsi sulla descrizione del fenomeno nel senso di una *fenomenologia descrittiva* e proseguire verso una ricerca della forma del fenomeno nel senso di una *fenomenologia eidetica*.

L’obiettivo della *fenomenologia descrittiva* è quello di avvicinarsi il più possibile al fenomeno senza lasciarsi condizionare – o fare in modo di tener conto di quei condizionamenti che non si è in grado di sospendere – da teorie pregresse. La descrizione, d’altra parte, implica la distanza, la differenziazione fra soggetto descrivente ed oggetto descritto: questa distanza può essere quanto meno accorciata immergendosi nei fenomeni stessi, sino a rendere presenti alla mente (*Vergegenwärtigung*) le esperienze dell’altro soggetto. Solo così è possibile procedere con una *fenomenologia eidetica* che sveli la trama, la struttura del modo di essere-nel-mondo del/la paziente.

This phenomenologically descriptive psychology is not [...] primarily limited to depiction and cataloguing, i.e., not to that which is occasionally characterized as “phenomenological” in the natural sciences. Instead, its goal is to bring as precisely as possible to mind (“*Vergegenwärtigung*”) what the patient feels and is aware of. This, of course, requires a more intimate mode of experiencing than that necessary for behaviouristic diagnosis. “More intimate” implies a greater openness and awareness, a heightened sensitivity to what is happening to the patient, and a willingness to identify with him, in short: empathy. (Blankenburg 1980; 55)

Questa *maggiore intimità* può essere raggiunta solo tramite una fenomenologia eidetica: Jaspers, nota Blankenburg, da un lato rifiuta la fenomenologia eidetica proprio temendo che questa potesse far perdere di vista alla psicopatologia i “fatti”, ma d’altra parte è lo stesso Jaspers (citando le teorie della metamorfosi nelle opere di Goethe sui colori) a procedere verso una fenomenologia qualitativamente orientata e interessata ad un “ordine interiore”, ad una profondità che la superficie accessibile alla descrizione non riesce ad offrire direttamente.

Sostenendo l’importanza di una fenomenologia eidetica, Blankenburg può criticare – in accordo con Erwin Straus – la nozione di *aschaulische Vergenwärtigung* in Jaspers: l’intuizione non è abbastanza per stabilire un colloquio terapeutico, ma anzi rischia proprio di escludere il dialogo. Annullando la distanza e la differenza immedesimandosi nell’altro si annulla anche il luogo dell’incontro tra soggetti e insieme ad esso lo spazio per poter operare la riduzione e quindi sospendere l’atteggiamento naturale. La stessa critica varrebbe anche per Binswanger, se non fosse che Binswanger ben si rende conto che l’intuizione non è che il momento iniziale cui deve seguire la creazione di uno spazio dell’incontro che consenta allo/a psicopatologo/a di distanziarsi e quindi avere una visione del soggetto nella sua totalità.

La fenomenologia eidetica poi, nel progetto di Blankenburg si articola in due momenti. Il primo è quello dell’epochè, della messa in parentesi dei criteri di verità e corrispondenza, in altre parole sospendere il giudizio circa la veridicità dell’esperienza del/della paziente: non si chiede il/la psicopatologo/a se, ad esempio, le “voci” siano reali o meno, piuttosto lascia che il fenomeno che il soggetto esperisce emerga. Il passaggio successivo è la vera e propria riduzione eidetica con la quale l’*eidōs* del fenomeno viene reso presente, co-intuito e co-percepito. Da tener presente però è che l’*eidōs* emergente non viene isolato dal fenomeno vitale, quanto co-implicato rispetto al poter-essere dell’esserci-nel-mondo (Heidegger) e dell’essere-al-mondo (Merleau-Ponty) del soggetto (Blankenburg 1980, 57). Per poter portare a compimento questo ultimo passaggio Blankenburg propone una *fenomenologia costitutiva* che sia in grado di sospendere l’“ovvio”, la quotidianità ed arrivare a identificare il mondo del/della paziente come uno speciale modo di essere.

Si noti che l’enfaticizzazione dell’aspetto costitutivo, cioè il fatto che il mondo patologico non sia che uno dei modi di essere nel mondo, rischia di annullare del tutto la distinzione fra normale e patologico (Molaro & Stanghellini 2020): questo è il rischio che corre la *Daseinsanalyse* di Binswanger, che per rispondere agli eccessi del naturalismo finisce per sfumare eccessivamente la condizione patologica, quasi non sia altro che il modo inevitabile di darsi di quel determinato soggetto.

Al solo scopo di precisare meglio i tre passi della psicopatologia fenomenologica di Blankenburg ripercorriamo il saggio del 1971 su *La perdita dell’evidenza naturale* (Blankenburg 2020): il caso

descritto, *Anne Rau* – avremo modo di tornarci nel corso del lavoro – è di per sé paradigmatico perché permette di cogliere le alterazioni a partire dall'auto-descrizione della paziente. Il primo passo è quello dell'*epochè*, che in questo caso significa riconoscere nella perdita dell'evidenza naturale non un sintomo specifico da inserire in un quadro clinico, quanto un filo conduttore che lo/la psicopatologo/a può seguire per comprendere i mutamenti nelle possibilità d'essere della paziente. Il secondo passo, quello della *fenomenologia eidetica*, indica il tentativo dello/a psicopatologo/a di cogliere l'essenza dei fenomeni patologici non come sintomi, ma come modi di darsi e costituirsi del fenomeno stesso, specificamente l'evidenza e non-evidenza come chiavi di lettura del modo di darsi del soggetto non sono sintomi di una sindrome, ma hanno valenza antropologica vicina alle proporzioni o direzioni esistenziali cui abbiamo accennato parlando di Binswanger. La perdita dell'evidenza naturale non come opposta e contraria all'evidenza naturale, ma come suo contraltare dialettico: perdere l'evidenza naturale significa essere gettati in una situazione di rottura, di squilibrio dialettico da leggersi come matrice di significato del fenomeno morboso. Compreso e chiarito il contesto antropologico, è possibile procedere con il terzo passo della *fenomenologia costitutiva*, cioè operare quella seconda epochè che ci permetterà di sospendere l'“ovvio” e comprendere l'alterazione patologica rispetto al mondo della vita del soggetto. In altre parole, quale significato ha nella vita del/della paziente la perdita di fiducia nel darsi regolare e naturale dei fenomeni.

2.4.2 EPOCHÈ E *SENSUS COMMUNIS*

Ciò che si nota chiaramente dal modo di intendere la psicopatologia fenomenologica di Blankenburg è l'integrazione dei metodi husserliano e jaspersiano, a cui si aggiunge l'attenzione heideggeriana alla dimensione esistenziale dell'essere-nel-mondo e quella binswangeriana della *Daseinsanalyse*. Nell'opera del 1971, nel capitolo dedicato al chiarimento del “progetto fenomenologico”, Blankenburg sostiene che la fenomenologia nell'ambito della psicopatologia non necessita di una distinzione concettualmente rigida fra i diversi approcci fenomenologici, perché

Se lo psicopatologo si impegna nella questione dell'essere in generale, lo fa soltanto per poter descrivere più adeguatamente particolari modi d'essere, il che è a sua volta finalizzato soltanto a poter conoscere meglio il malato e quel che di lui, direttamente o indirettamente, si riesce a portare sul piano dell'esperienza. Tutto ciò richiede una comprensione delle cose diversa da quella propria della filosofia. La distinzione, di cui tanto si discute, tra filosofia e scienze particolari non dovrebbe riguardare la demarcazione tra scienza delle essenze e scienza dei fatti, ma piuttosto la demarcazione

tra una scienza che considera l'esistente nella prospettiva del suo modo di essere [...] e, d'altra parte, una scienza che si occupa del problema dell'essere avendo come unico obiettivo quello di poter meglio mettere in evidenza alcuni modi di essere specifici che, a loro volta, vengono indagati esclusivamente al fine di poter meglio comprendere gli esistenti con i quali questa scienza ha a che fare. (Blankenburg 2020, 23)

Alla luce di questa maggior “fluidità” interpretativa – quella per la quale, ad esempio, Heidegger accusava forse troppo duramente Binswanger – si deve leggere l’interpretazione di Blankenburg dell’epochè. L’epochè assume nel discorso di Blankenburg diversi significati, se da un lato è l’atteggiamento che lo/la psicopatologo/a deve assumere nei confronti del fenomeno morboso e quindi un distacco volontario, specifico per una determinata area di esperienza e atto a cogliere le condizioni di possibilità che hanno portato all’alterazione morbosa, senza mai per questo che si perda la possibilità di accedere e partecipare all’atteggiamento naturale e ingenuo; dall’altro epochè è anche quella propria dell’alienazione ed in particolare dell’alienazione schizofrenica: questa non è tanto una sospensione volontaria, quanto un distacco rispetto alla quotidianità del mondo “normale”, il soggetto subisce l’epochè e sente così di aver perso la possibilità di far parte dell’ovvietà del mondo della vita il che lo/la porta a sforzarsi per mantenere o ricostruire un legame che sembra dissolversi o essersi già dissolto. L’epochè schizofrenica così intesa ed interpretata nel lavoro del 1971 permette di comprendere anche l’altro elemento di grande novità del pensiero di Blankenburg, il ruolo cioè del *sensus communis*. Perdere l’evidenza naturale costringe il soggetto ad un atteggiamento di epochè non volontaria: il mondo della vita si chiude al soggetto che non riesce più ad accordarsi a esso. Per comprendere il modo di darsi della patologia psichica è necessario riuscire ad afferrare il senso del modo comune di essere, vale a dire il *sensus communis*.

Kant nella *Critica del Giudizio* (p.157) scrive: “Sotto la denominazione *sensus communis* [...] si deve intendere l'idea di un senso comune, vale a dire di una capacità di giudizio che, nella sua riflessione, tiene conto del tipo di rappresentazione presente nel pensiero di tutti gli altri (*a priori*). Ciò si produce mettendosi al posto di tutti gli altri”. Mentre nel soggetto sano questo dislocamento di sé [...] comporta la qualità di un *a priori*, vale a dire che è, più o meno, sempre-già realizzato e fornisce la base indispensabile per ogni concreto mettersi qui e ora al posto degli altri, in pazienti come A. [schizofrenici] questo stesso dislocamento deve essere invece realizzato giorno per giorno, e ogni volta daccapo, con notevoli sforzi, tanto che essi non riescono a conseguire un orientamento autentico

verso la comunità umana e le cose, un orientamento che dovrebbe fondarsi proprio su quella base. (Blankenburg 2020, 137)

Già Binswanger nel suo lavoro sulla *Stramberia* (Binswanger 1992, 27-121), indaga il trovarsi, la *Befindlichkeit* eccentrica, fuori asse rispetto al senso comune di alcuni suoi pazienti. Ma è grazie a Blankenburg che abbiamo una vera e propria psicopatologia del senso comune. L'alterarsi delle possibilità esistenziali si comprendono solo se si tiene conto di un contesto di senso condiviso, dell'ovvio in cui siamo immersi e da cui ricaviamo senza sforzo alcuno le regole del gioco del vivere comune. Per di più, la questione non è esclusivamente a livello antropologico e sociale, ma anche a livello *basale*, in questo senso si spiega il riferimento kantiano: il *sensus communis* come forma trascendentale a priori, come funzione organizzativa dell'esperienza umana in generale.

È a questo doppio livello del *sensus communis* che dobbiamo guardare per comprendere i concetti di *comprensibilità* e *incomprensibilità* in Blankenburg: l'altro è compreso fin tanto che si rende comprensibile, che riesce o anche solo si sforza di rendersi comprensibile in un contesto intersoggettivamente determinato. Se Jaspers riteneva comprensibile l'evento schizofrenia, ma non il suo contenuto, nell'interpretazione di Blankenburg, il criterio di comprensibilità non è tanto se il clinico riesca o meno a comprendere, quanto nella capacità o meno del malato di rendersi comprensibile agli altri. L'attenzione si sposta sul soggetto e, raccogliendo la lezione binswangeriana, quegli eventi psichici che caratterizzano la follia riacquisiscono significato: il delirio è sensato. Si tratta forse di un senso altro, un senso che si è chiuso rispetto al *sensus communis*, ma comunque passibile di essere compreso una volta chiarita la sua relazione con il contesto significativo che il soggetto vive. La malattia mentale si comprende così come crisi della *situatività*, del trovarsi nel mondo. Si lascia una comprensione soggettivistica per un'indagine autenticamente fenomenologica del soggetto e dei suoi vissuti in relazione al mondo e alle possibilità esistenziali proprie del soggetto.

Cambia così con Blankenburg, ma già con Binswanger si andava in questa direzione, il modo di concepire la nozione di mondo: se per Jaspers "mondo" si comprendeva in una relazione dualistica che rendeva mondo "l'insieme dei contenuti di rappresentazioni possibili" (Blankenburg 2020, 4) e la relazione soggetto-mondo era interpretata in termini di relazione intenzionale; con Binswanger e la *Daseinsanalyse* lo sforzo è invece quello di superare il dualismo e con esso la distinzione fra "metamorfosi di mondo e mutamento di stato" (*ibid.*) e quindi di leggere io-mondo come relazione complementare che mette in luce la relazione ante-

predicativa ineliminabile. È proprio questa relazione ante-predicativa a rappresentare il “ritorno alle cose stesse” per la psicopatologia fenomenologica, non una ricerca della causa, ma del momento antropologico-strutturale che costituisce l'*eidos* del disturbo che a sua volta va ricollocato nella vita del malato.

Con Blankenburg si è visto come le interpretazioni di Jaspers e Binswanger, in modo diverso, si siano precisate a livello teoretico, da un lato, e dall'altro come a livello della clinica si sia chiarito il senso dell'approccio fenomenologico.

La psicopatologia fenomenologica contemporanea raccoglie la lezione di Blankenburg e accentua la vocazione interdisciplinare soprattutto grazie all'approccio fenomenologico, autenticamente ed esplicitamente interdisciplinare di Merleau-Ponty.

Avendo dato un contesto fenomenologico e psicopatologico di riferimento, ci occuperemo ora di delineare il tema specifico di questo lavoro: l'esperienza della spazialità vissuta nel discorso fenomenologico e in psicopatologia.

3. SPAZIALITÀ VISSUTA

Come già annunciato il lavoro si concentrerà sulle alterazioni riguardanti la spazialità vissuta. Non si intenda con questa espressione l'alterazione dell'esperienza dello spazio in senso stretto, quanto quella della spazialità mondana che in generale i soggetti si trovano ad abitare.

La fenomenologia ha riconosciuto l'inseparabilità del sé e del mondo: non solo la coscienza è sempre coscienza di qualcosa, ma è coscienza di qualcosa che è in un mondo già orientato. Nel contesto di una psicopatologia di ispirazione fenomenologica è di fondamentale importanza prendere in considerazione le anomalie che riguardano e coinvolgono l'esperienza del mondo. Quando ci riferiamo alla spazialità vissuta intendiamo in termini generalissimi lo spazio in cui e attraverso cui il Dasein esperisce il mondo. Non intendiamo quindi né lo spazio geometrico, né lo spazio inteso come intuizione pura a priori, come funzione organizzativa dell'esperienza in senso kantiano, quanto la spazialità abitata e abitabile dal soggetto.

Come abbiamo visto, la fenomenologia offre alla psicopatologia un'interpretazione che non localizza i disordini psichiatrici né nel cervello, né nelle profondità della psiche, ma nel mondo della vita che si svolge con gli altri, la *Lebenswelt*, il campo nel quale la psicoterapia può essere efficace (Fuchs 2007).

Il sostare fenomenologicamente nel problema della spazialità vissuta, permette di superare la dicotomia cartesiana esterno/interno enfatizzando l'essere nel mondo incarnato come modo fondamentale dell'esistenza: le esperienze non sono radicate né nella "psiche" né nel "cervello", ma vanno ad estendersi oltre i limiti della sfera soggettiva in uno spazio vissuto e comune. Il mondo deve essere compreso come totalità della vita, come totalità che abbraccia ed include una trama di significati che riguardano le esperienze, i pensieri e le azioni collocate in un mondo personale, ma allo stesso tempo condiviso.

La spazialità vissuta può essere pensata in generale come orizzonte di possibilità di un soggetto incarnato: spazio ecologico in cui il soggetto vive, esperisce, agisce e dal quale riceve stimoli e coglie *affordances*.¹⁸ Non si tratta di uno spazio omogeneo e statico, ma di uno spazio orientato e dinamico:

¹⁸ Ci si riferisce alla teoria ecologica di James J. Gibson (Gibson 2015 [1979]): ciò che si percepisce primariamente non è il mondo della fisica, ma il mondo a livello ecologico. Lo spazio della fisica, come anche lo spazio della geometria non sono che astrazioni e, quando parliamo del concetto di spazio, questo non ha "niente a che vedere con la percezione" (XV). "Space – scrive Gibson – is a myth, a ghost, a fiction for geometers" (XV). In questo contesto ecologico in cui l'abitare uno spazio non presuppone concetti – abbandonando il dogma kantiano secondo il quale le intuizioni senza

un campo di forze o vettori in cui contrastanti forze – repulsive e attrattive, resistenze ed elasticità – lo solcano formandolo. Questo spazio si offre in diverse valenze (o significati, o *affordances*) d'uso, le quali si accordano (si intonano) alle possibilità, potenzialità e motivi della persona alla quale sono dinamicamente connessi. Al centro della spazialità poniamo certo il soggetto con il suo modo di darsi e abitare la mondità, ma ciò non toglie che la spazialità vissuta sia spazialità sociale: lo è, citando Thomas Fuchs (Fuchs 2007) e Jürg Willi (Willi 1999), nel senso di una “*ecological niche*”, un ambiente sociale che risponde e corrisponde alle motivazioni all'agire, alle disposizioni a percepire e alle intenzioni delle persone che lo abitano.¹⁹ Una nicchia ecologica, pensata in analogia con la biologia, come circolo continuo di feedback fra la persona incarnata in un corpo e gli altri che abitano lo spazio vissuto come orizzonte di possibilità. Mondo e soggetto non esistono separatamente, ma implicano una “topologia esistenziale” (Fuchs 2007) nella quale personali *matrici di significato* e relazioni formano uno spazio ed un tempo vissuti con le loro curvature e deformazioni.

Perché il concetto di spazialità vissuta possa essere compreso nelle sue articolazioni, è necessario precisarne alcuni aspetti teoretici: nei seguenti paragrafi che concluderanno questo capitolo preliminare ci soffermeremo sulle interpretazioni di Heidegger e Merleau-Ponty, le quali costituiranno lo sfondo teoretico-fenomenologico della presente ricerca.

concetti sono cieche – si colloca il concetto di *affordance*: “The *affordances* of the environment are what it *offers* the animal, what it *provides* or *furnishes*, either for good or ill. The verb *to afford* is found in the dictionary, but the noun *affordance* is not. I have made it up. I mean by it something that refers to both the environment and the animal in a way that no existing term does. It implies the complementarity of the animal and the environment.” (119). Le *affordances* sono “potenzialità” offerte dall'ambiente agli animali, non sono né oggettive né soggettive, anzi, sottolinea Gibson la loro natura rende chiaro come una netta dicotomia fra proprietà oggettive e proprietà soggettive sia inadeguata: le *affordances* sono piuttosto da pensarsi come direzioni che si pretendono sia in direzione dell'ambiente che in direzione dell'osservatore (121). Detto in altri termini, le *affordances* rendono l'ambiente abitabile perché attraverso esse percepiamo, ad esempio, il frutto come mangiabile, il sentiero come percorribile, l'acqua come bevibile o navigabile etc..¹⁹ Riguardo al concetto di “nicchia ecologica” si ricordi anche la definizione di James J. Gibson (2015): il concetto, mutuato dall'etologia, non equivale a quello di *habitat*, non si sofferma sul *dove* un essere vivente abita, quanto sul *come* dell'abitare un ambiente. La *nicchia* nell'interpretazione gibsoniana è un insieme di *affordances*, l'animale e la sua nicchia sono complementari e rimandano l'uno all'altro. La nicchia non deve essere pensata come un *ambiente fenomenico*, né come ambiente “interiore” o “privato”: certo il modo di abitare un ambiente dipende dal modo attraverso il quale l'essere vivente percepisce o anche – per essere più fenomenologici – intenziona ciò che lo circonda, ma questo non significa che l'ambiente dipenda per la sua esistenza dall'organismo e dal suo modo di percepire (120-1). L'antropoformizzazione dell'ambiente portata avanti dell'essere umano si comprende in questo senso: il modificare il *layout* delle superfici (edificare, convertire materie in altre materie etc.) ha lo scopo di modificare le *affordances* in modo da rendere più facilmente disponibile ciò che è utile per il modo di vivere dell'essere umano (121-2).

3.1 BREVE STORIA DI UN CONCETTO: DA KANT A HUSSERL

La fenomenologia ha lavorato per superare le posizioni del kantismo e dell'empirismo circa la spazialità per trovare una via media che sapesse rendere conto sia della storicità del soggetto che dell'universalità dell'esperienza spaziale. Tenendo conto delle sfumature delle diverse teorie della spazialità, si delinea un'alternativa stringente fra la *via* della "riflessione" e quella della "associazione" adottata dall'empirismo.

In generale, il kantismo definisce lo spazio come apriori e indipendente nel suo concetto dall'esperienza; d'altra parte, l'empirista considera invece lo spazio come risultato di processi di esperienza e di apprendimento. La posizione di Kant sullo spazio può essere riassunta seguendo due argomenti (Costa 1996) che rispondono alla questione della separazione della forma spaziale dalla sensazione. Il primo argomento mostra lo spazio come apriori soggettivo: le sensazioni possono essere rappresentate solo come situate nello spazio. Ciò conduce al secondo argomento secondo il quale nessuna rappresentazione è possibile senza lo spazio, ma è possibile, secondo Kant, pensare ad uno spazio privo di oggetti – uno spazio cioè completamente indipendente dalla sensazione. Inoltre, come corollario a questo secondo argomento Kant aggiunge che: "è solo dal punto di vista umano [...] che possiamo parlare dello spazio, di enti estesi ecc. Se ci allontaniamo dalla condizione soggettiva [...] la rappresentazione dello spazio non significa allora assolutamente nulla" (Kant 2005, 83). L'essere umano solo, dunque, è in grado di avere rappresentazione spaziale.

L'uomo, se si può qui accostare il pensiero di Helmut Plessner (Plessner 2006), non solo vive nel "centro", ma, diversamente dall'animale, vive *come* suo proprio centro. L'io rappresenta il "punto di fuga" che compie la scissione fra sfera interna e sfera esterna: la scissione consente all'uomo di proiettarsi oltre il suo centro e realizzare così ciò che nessun altro animale potrebbe realizzare, l'*eccentricità*. L'uomo è posto frontalmente rispetto al suo campo e lo organizza. È tale posizione soggettivistica della filosofia kantiana che la fenomenologia ritiene di dover superare: la filosofia kantiana si riferisce ad una legalità intrinseca all'intelletto umano (alla sua natura) ed il mondo appare così dipendente dal soggetto e privato della sua significatività, sino a tramutarsi in ombra del soggetto e della sua produttività. Lo spazio per come lo intendono i kantiani, seguendo la lettura di Cassirer (Cassirer 1966), è da intendersi come processo di formazione simbolica che gioca un ruolo fondamentale in ogni specifica realtà spirituale. Gli oggetti nello spazio occupano posizioni da intendersi come indici dello spazio intuitivo i quali si determinano in senso differenziale rispetto agli altri oggetti. La posizione spaziale è dunque criterio di identità della cosa reale, in altre parole: la cosa si dà come individualità spaziale rispetto ad un soggetto.

D'altra parte, nell'interpretazione Cartesiana, le qualità spaziali degli oggetti sono qualità oggettive, ma non sono, come invece è per Kant, fornite direttamente dall'intuizione, la quale non può restituire che immagini. Le determinazioni che l'intelletto applica ai dati sensibili sono caratteri puramente logici: lo schema percettivo che costituisce lo spazio è la riunione dei singoli dati percettivi operata dall'intelletto. Si arrivare alla posizione di Berkeley, per il quale la coscienza sensibile e l'opera unificante dell'intelletto non sono sufficienti, ma è necessario l'intervento dell'immaginazione, la quale compie le associazioni dei dati che l'esperienza fornisce, così da rendere la spazialità solipsitica.

Tornando alla lezione kantiana raccolta da Cassirer (Cassirer 1966), la posizione a cui ogni orientamento spaziale è legato, non costituisce un rapporto esteriore con la cosa, ma ne definisce l'identità collocata in un complesso simbolico, in contesto di senso generale. Nel flusso dei fenomeni si vanno a formare centri di orientamento sui quali l'intera realtà oggettiva si fonda. La questione che rimane fondamentale è quella sulla connessione fra spazio pragmatico e spazio sistematico e di come il primo si converta nel secondo. Cosa unisce l'esperienza dello spazio allo spazio quale intuitivo-oggettivo e questo poi allo spazio matematico, misurabile e ordinato? Il punto che apparirà problematico alla fenomenologia, il separare cioè la spazialità assoluta dalla sua esperienza oggettiva, si troverà proprio in questo quesito.

Dall'800 in poi la critica all'interpretazione kantiana si fonda principalmente sulla tesi secondo cui ad uno spazio pensato come assoluto non potrebbero che corrispondere sensazioni originariamente spaziali. Separare lo spazio dalle sensazioni sarebbe, ad esempio secondo la critica di Karl Stumpf poi portata avanti da Husserl, una riproposizione della distinzione fra qualità primarie e secondarie: la forma (lo spazio) e la materia (qualità sensibili). Lo spazio secondo la proposta di Stumpf (Costa 1996) non può essere considerato né come assoluto (Kant), ma nemmeno in senso negativo come complesso di mere relazioni (empirismo), ma è piuttosto da interpretarsi avente un contenuto positivo perché, come non si hanno relazioni senza contenuto, non si ha nemmeno uno spazio senza contenuto (contro il secondo argomento kantiano citato sopra). Lo spazio non è un'attività della rappresentazione, né una condizione soggettiva per il realizzarsi di rappresentazioni. La rappresentazione spaziale non è dunque né un apriori soggettivo né il risultato di un'esperienza: lo spazio si dà originariamente come formato da un unico contenuto nel quale qualità ed estensione sono inseparabili. Stumpf distingue nell'esperienza spaziale due classi: contenuti indipendenti (*selbständige Inhalte*) presenti laddove gli elementi di un complesso rappresentazionale possono essere rappresentati separatamente; contenuti parziali (*Theilinhalte*) laddove si hanno elementi che non possono darsi separatamente (estensione, colore, intensità). L'inseparabilità di cui parla Stumpf

non è di tipo empirista (Mill), ma data dal richiamarsi reciproco delle rappresentazioni, dall'inerenza reciproca.

Husserl riprende la distinzione di Stumpf: sottolineando il ruolo dell'apriori materiale distingue fra contenuti dipendenti e contenuti non-dipendenti, dove la non-dipendenza di questi ultimi non è un fatto empirico, ma si fonda sull'essenza pura dell'oggetto dato, cioè, appunto, sul suo apriori materiale. Il concetto di apriori materiale si colloca in un contesto di leggi *sintetiche* che si fondano “nella natura specifica dei contenuti” (Husserl 1969, 36), il che significa che sono svincolate dal contenuto empirico specifico, ma non dalla loro natura iletico-contenutistica.²⁰ Nell'interpretazione Husserliana si supera dunque la strutturazione soggettivistica del mondo: l'apriori materiale delinea la possibilità di uno strutturarsi autonomo dei contenuti dell'esperienza possibile, senza però che venga postulata una trascendenza assoluta rispetto ad essa.

Lo spazio, se si vuole dirla ermeticamente con Heidegger, *spazia*, si struttura come spazio e lo fa attraverso i suoi contenuti, i suoi corpi, i quali si delineano come corporeità (forme) spaziali sulle/nelle e attraverso le quali si estendono le qualità sensibili. Le determinazioni che “riempiono” lo spazio non sono esse stesse spaziali, ma permettono allo spazio di darsi. Husserl distingue tra *materia prima* – le qualità che senza mediazione riempiono lo spazio – e *materia secunda* – quelle qualità che riempiono lo spazio solo se prima si presenta un oggetto che detiene qualità prime. Le prime sono qualità tattili e visive, le quali non possono darsi senza l'oggetto, le seconde sono ad esempio le qualità sonore. Il suono riempie solo metaforicamente lo spazio, appartiene sì alla cosa ma non in senso autentico. Il campo acustico secondo la fenomenologia husserliana non sarebbe un vero e proprio “campo” perché mancherebbe della “località”, cioè della possibilità di individuare determinazioni spaziali indipendenti. Lo stesso si può dire di qualità legate alla temperatura: è necessario si abbia prima il corpo perché si possa dire caldo o freddo; ad esempio, argomenta Husserl, se tengo in mano una sfera di metallo, il calore varia senza che le determinazioni che ineriscono autenticamente alla cosa subiscano modificazioni (Husserl 1997). D'altra parte, il campo visivo si dà come connessione continua dei contenuti presenti nella manifestazione visiva e immediatamente inerenti alla forma. Il campo visivo, come il campo tattile, è una determinazione pre-empirica nel quale si ordinano estensioni singole pre-empiriche, su/per le quali la sensazione presenta le diverse entità cosali. Nel campo visivo si distingue fra la forma che configura l'ordinamento secondo posizioni e indici, e il contenuto, cioè che venendo ordinato occupa quel determinato luogo. Il campo

²⁰ D'altra parte, “analitico” per Husserl non indica l'appartenenza o inerenza del predicato B al soggetto A, ma l'indipendenza della verità di una proposizione rispetto al suo contenuto oggettuale, nel senso che nella formalizzazione tutte le determinazioni concrete possono essere sostituite con oggettualità indeterminate.

sonoro non è autentico proprio per il fatto che non si dà una localizzazione che funga da principio di individuazione, cioè che possa tenere due contenuti identici distinti.

Lo spazio in generale, caratterizzandosi per essere un infinito in cui la cosa può subire infiniti movimenti senza però poter entrare o uscire da esso, non coincide con il campo visivo che, nella sua finitezza, permette invece alla cosa di presentarsi unilateralmente cosicché l'oggetto possa entrare od uscire dal campo. Il campo visivo è ciò attraverso cui lo spazio si manifesta e non lo spazio in sé: è una struttura in cui unità sensibili si manifestano restando *immagini* sensibili di oggetti spaziali e non oggetti spaziali nel senso pieno del termine.

3.2 LA CONCEZIONE HEIDEGGERIANA DELLO SPAZIO: *UMWELT* ORIENTATO E SPAZIO DEL DASEIN

Heidegger muove certamente da Husserl, proseguendo però nell'indagine alla specificazione della relazione fra esserci e spazio: non solo il *come* dell'esperienza soggettiva della spazialità, ma anche l'essere intrinsecamente spaziale del Dasein.

Essere e Tempo dedica alla spazialità alcuni dei paragrafi dell'analisi del Dasein. La spazialità che Heidegger tratta è quella del mondo-ambiente, spazialità che si dà non come spazio trascendentale, non come intuizione nel senso kantiano del termine, ma come rete di rimandi orientati al Dasein. Detto in altri termini, la mondità – il fenomeno proprio del mondo – è elaborata come *significatività*: nel linguaggio heideggeriano significa che al mondo non ci si appropria a partire dalla spazialità intesa come *extensio* frutto di orientazione teoretico-conoscitiva, ma, innanzitutto, a partire dalla *comprensione* pragmatica dell'esserci. Questo però porta a chiedersi in che modo sia possibile spiegare la spazialità propria del mondo, il suo essere organizzato secondo coordinate spaziali, se esso non è primariamente un fenomeno spaziale. La risposta heideggeriana la si trova nell'inversione: la mondità non si spiega attraverso coordinate spaziali, ma è lo spazio – come l'astrazione teoretico-geometrica – a spiegarsi a partire dalla mondità. La mondità, a sua volta è tale perché abitata: non si ha mondo e dunque mondità senza un "chi" che la abita. Lo spazio aperto dal mondo è spazio di relazione, è il luogo dell'incontro ontico fra il Dasein e il mondo cui appartiene e che lo pertiene, è il mondo quale *Umwelt* (mondo-ambiente circostante). Perché la spazialità sia visibile in questo senso si deve preliminarmente aver compreso la connessione strutturale (ontologica), la familiarità come condizione dell'esserci-nel-mondo: detto in altri termini, *mondo* e *Dasein* sono *equioriginari*. Questo indica che riferirsi alla spazialità come spazialità del Dasein significa già intenderla anche e necessariamente come spazialità del mondo. Il Dasein è spaziale e dunque la spazialità del mondo

quale correlato è già da sempre significativa per il Dasein che è in un mondo il cui significato è precedente l'incontro ontico, è pre-dato come familiarità che ancora l'esserci nel/al mondo.

Il dire che la spazialità appartiene al Dasein e si modifica a seconda del modo di essere nel mondo del Dasein, non significa però attribuirle un carattere soggettivo: né lo spazio è nel/del soggetto, né il soggetto è nello spazio; si può dire che lo spazio è nel mondo solo nel senso che l'essere-nel-mondo è costitutivo dell'esserci. Lo spazio è sempre già dischiuso dall'esserci e l'esserci *ha* ed è già da sempre una spazialità proprio per il suo essere spaziale: “L'esserci è spaziale solo in quanto cura, nel senso di esistere effettivo e deiettivo” (Heidegger 2009, 343, §70). L'esserci come spaziale *pre-occupa* (e *si pre-occupa di*) uno spazio:²¹ l'essere-spaziale è esistenziale attivo che non solo organizza, ma dà forma al mondo ambiente seguendo le direzioni della sua affettività, del suo trovarsi in una situazione emotivamente connotata: lo spazio privo di determinazioni affettive è astrazione “successiva” rispetto alla spazialità vissuta.

Sul fenomeno originario della spazialità va a fondarsi l'incontro ontico col mondo: il mondo quale fenomeno ontologico è vissuto non solo dal Dasein – in senso ontologico come condizione di possibilità del darsi soggettivo – ma è anche abitato da *questo* Dasein incarnato. Si tratta di una spazialità egualmente originaria ma collocata – se così si può dire – a livello ontico, è la spazialità del mondo-ambiente (*Umwelt*) colta innanzitutto come spazialità dell'utilizzabile (Heidegger 2009, §22): l'utilizzabile come *ente zur Hand* che si dà a partire dalla vicinanza rispetto al Dasein.

L'utilizzabile non può essere semplice-presenza, ma sempre un ente che occupa un *posto* nel campo, nel mondo ambiente del soggetto che lo intenziona. Il posto, a sua volta è ciò che è già orientato secondo prossimità data e definita dall'uso. L'utilizzabile non è in sé visto, come non è visto lo spazio in quanto dimensione contemplativa, ma è esperito a partire dalla sua dimensione pragmatica. Lo spazio puro – Newtoniano – come unità omogenea non è la spazialità “naturale” dell'esserci, ma è l'astrazione di un'intenzionalità contemplativa la quale compie una *demonificazione* che rende

²¹ Nei seminari di Zollikon Heidegger torna sulla questione del rapporto fra uomo e spazio, distinguendo fra la spazialità dell'uomo e quella dell'oggetto intramondano. Lo spazio appartiene sia all'uomo che all'oggetto, ma è solo l'uomo che si rapporta allo spazio vivendolo in quanto tale (diversamente dall'animale che privo di linguaggio vive nello spazio senza rapportarsi ad esso, non potendosi dare rapporto prescindendo dal linguaggio). Scrive Heidegger: “Io procedo occupando-spazio [*raum-einnehmend*]. Il tavolo non occupa [*räumt ein*] lo spazio. L'uomo ha occupato, lasciato chiuso [*zugelassen*] lo spazio. Esempio: quando mi muovo, l'orizzonte si sposta. Ci si muove in un orizzonte. Ciò non significa soltanto trasportare il proprio corpo-inanimato”; e ribadendo il ruolo del linguaggio aggiunge: “Io sto seduto qui, parlo con Loro, sto di fronte alla parete, sono rapportato alle cose spaziali [*Raumdinge*]. Il tavolo in quanto tavolo non è rapportato alle cose [*Dinge*]! Rapportarsi a qualcosa in quanto qualcosa è parlare, dire. Sono aperto per lo spazio, posso muovermi, so dove qualcosa deve stare, ma non ho bisogno di mirare allo spazio in quanto spazio. Lascio chiuso lo spazio in quanto l'aperto, senza prenderlo in considerazione tematicamente, senza occuparmi di esso”. (Heidegger 2000, 50). La relazione fra uomo e spazio è “relazione di fondamento”, cioè un rapportarsi di cose (*Sachverhältnis*) non di tipo logico, ma esistenziale: il che significa che una cosa (in senso ampio, una *Sache*, non solo una *Ding*) non può darsi senza l'altra: per questo dire uomo è già dire spazio.

l'utilizzabile una semplice-presenza. L'utilizzabile non è tematizzato in quanto semplice presenza fintanto che rimane compreso nella situazione che il Dasein vive; è isolato rispetto al mondo-ambiente invece nel momento in cui sorprende, nel momento in cui interviene una qualche forma di disturbo²² nell'abituale frequentazione col mondo. La sorpresa che un "disturbo" provoca, quale può essere una crepa in una lente o anche, ad esempio, una porta che sia priva di maniglia, ci costringe a ri-orientare la nostra visione ambientale, a ri-semantizzare l'oggetto che si presenta. L'orientamento-direttivo dello spazio, dal quale scaturiscono le direzioni fisse del campo esperienziale (i.e. destra e sinistra, sopra e sotto etc.) è portato a modificarsi e riadattarsi se il mondo ambiente è perturbato.

Ma, se la spazialità è innanzi tutto fondata sulla connessione strutturale e originariamente significativa di Dasein e *Umwelt*, questo significa che essa si dà primariamente a partire dal Dasein, dal suo stesso essere nel mondo-ambiente: la spazialità dell'utilizzabile, a sua volta, non esaurisce la spazialità in senso proprio, ma è solo il fenomeno superficiale che si fonda sulla spazialità intrinseca al Dasein (Heidegger 2009, §23). Lo "in" dell'*In-der-Welt-Sein* non indica un essere *dentro*, ma una posizione non fissa e non predeterminata da cui l'esserci che è *nel* mondo commercia con gli enti intramondani prendendosene cura. I posti che gli enti occupano sono *indici* che fungono da coordinate per il commerciare dell'esserci. Heidegger indica due dimensioni (o esistenziali) della spazialità del Dasein: *dis-allontanamento* e *orientamento-direttivo*. La prima ha senso attivo e transitivo: attivo nel senso che non è la distanza fra me e l'oggetto a venire meno, ma è l'intenzione del Dasein che dis-

²² Quello che viene a frapponersi fra me e l'utilizzabile è indicato da Heidegger come *Störung*, un disturbo. Ebbene, questa struttura riesce bene a rendere ciò che poi diremo delle anomalie legate a patologie psichiche. Il mondo ambiente con i suoi enti rimane potenzialmente utilizzabile per il soggetto che lo vive, ma perde la sua struttura di sotto-mano. Il mondo nel suo complesso, la spazialità in senso lato in cui il soggetto vive si fa incomprensibile, misteriosa, non condivisibile. Quello che si trasforma, nel momento in cui un disturbo interviene, è il carattere comune del mondo, il suo essere accessibile al mio Dasein come a quello degli altri. La *Störung* heideggeriana (§16) è legata alla sorpresa per "l'oggetto rotto" il quale perde utilizzabilità per ogni Dasein che è costretto a guardarlo da una nuova prospettiva; la *Störung* della patologia psichiatrica invece isola il soggetto, trasforma il suo mondo da struttura dialogica a struttura monologica. Da una spazialità che è del Dasein in generale si arriva ad una spazialità "privata" dell'altro. Per comprendere la spazialità del soggetto incarnato, sarà necessario cercare di fondare una spazialità della *mia* esperienza e non solo quella della struttura latente del Dasein. Per un confronto fra la *Störung* Heideggeriana e la malattia mentale si veda J. Schmid, (2017): Schmid analizza l'analogia fra l'analisi dell'"oggetto rotto" in *Essere e Tempo* e la malattia mentale. L'analogia ha il pregio di spostare il discorso intorno allo psicopatologico da un piano etico-morale a un piano pragmatico, ma presenta almeno due non trascurabili difficoltà, la prima è un'evidente violazione categoriale data dal fatto che parlando di *Störung* in Heidegger si discute un concetto ontologico mentre si parla di malattia mentale su un piano ontico; la seconda difficoltà è dovuta alla visione funzionalistica che sembra – secondo Schmid – risultare dall'analogia. Le osservazioni di Schmid sono puntuali, ma forse troppo "rigide": è vero che Heidegger non discute in riferimento alla *Störung* di disturbi psichici, ma allo stesso tempo, senza pretendere di *applicare* il concetto heideggeriano, l'analogia può risultare efficace. Il *disturbo* che dell'oggetto rotto o dell'oggetto la cui *affordance* non raggiunge immediatamente il soggetto, non va ad indicare una perdita dell'utilizzabilità, piuttosto una ri-semantizzazione dell'oggetto, una "deviazione" che permette il dischiudersi di una prospettiva alternativa. Per quanto riguarda il rapporto col mondo, il disturbo psichico non implica la perdita del mondo, ma una deviazione rispetto al significare comune, il che porta ad una ri-semantizzazione – spesso non perfettamente stabile – ed alla dis-chiusura di una diversa modalità di essere-nel-mondo. In entrambi i casi la prospettiva è sia pragmatica che patica perché, coinvolgendo la *Befindlichkeit*, conduce ad una ridefinizione globale del modo di essere-nel-mondo.

allontana l'oggetto. Il dis-allontanamento non si riferisce ad una distanza geometrica, ma esistenziale: l'oggetto si dis-allontana una volta che prende parte attiva al mio mondo ambiente. Il discorso heideggeriano si chiarifica se si pensa all'occhio: lontano dal campo pragmatico del soggetto pur essendo fisicamente ad esso contiguo. La vicinanza e la lontananza, dunque non sono che modi del dis-allontanare. Il movimento che dis-allontana è orientato e in sé racchiude il “*dove di un verso dove*” (Heidegger 1999a, 278), questo *dove* è il *Gegend* – la *contrada* – sul quale si orienta la direzione e si definisce il posto dell'utilizzabile. Queste strutture poi – vicinanza, lontananza, *contrada* – si fondano sul *Besorgen* quale modo di essere proprio dell'esserci rispetto al mondo. Nei *Prolegomeni alla Storia del Concetto di Tempo*, Heidegger discute la questione in maniera più dettagliata rispetto a quanto farà in *Essere e Tempo*, ed in particolare precisa il ruolo del Dasein: la spazialità, quale carattere dell'*Umwelt* si svela solo a partire da un Dasein orientato:

Se ci ricordiamo il *De bello gallico* di Cesare, vediamo che viene sempre indicata una ben determinata orientazione dei campi militari. A partire da queste orientazioni, che non sono affatto in prima istanza determinazioni e *contrade* geometricamente misurate o in qualche modo teoreticamente fissate, viene articolata ogni singola *contrada* nel mondo-circostante. Il “*dove*” dell'andare-a-far-parte mondo-circostanziale, tutto questo circostanziale in cui mi muovo, si rivela via via in questo o quel modo a seconda di ciò che sta prevalentemente nella cura. (Heidegger 1999a, 283)

L'*orientamento-direttivo* del mondo-ambiente dipende dal contenuto della cura, o, ancora, dal contenuto dell'intenzione spazializzante del Dasein. Allora, si può parlare di spazialità del soggetto che si impone al mondo? Certamente no, se il mondo-ambiente è già spazializzato e co-strutturato con il Dasein. Quello che sembra però sottintendere la lettura heideggeriana è la continuità “fisica” di Dasein e mondo-ambiente. Il Dasein non è soggetto, ma come condizione di possibilità del darsi del soggetto si dà in quanto corporeo. Il Dasein non è un corpo, ma in quanto condizione del darsi di un io – il quale è incarnato, la direzionalità che gli è propria è necessariamente corporea: questo significa che l'essere orientato del Dasein include anche le direzioni nelle e per le quali il corpo si muove – a-destra, a-sinistra –, per questo “lo spazio va inteso primariamente nel senso della corporeità” (Heidegger 1999a, 276).

Così Heidegger risponde a Kant che riteneva l'orientarsi nello spazio in base ad un “sentimento” spaziale che permettesse di sentire prima le distinzioni fra i miei propri lati del corpo e poi l'orientamento spaziale del mondo: non è, secondo Heidegger, un sentimento che ci può restituire l'orientamento del mondo, perché noi siamo già mondo prima ancora che possa stabilirsi un principio

soggettivo capace di sentimento. Inoltre, non solo il soggetto “segue” la spazializzazione del mondo, ma anzi è dalla mondità orientata che emerge un “io” e un “tu”. Per descrivere questo Heidegger cita le osservazioni sulla genesi dei pronomi personali di Humboldt, i quali sarebbero prima di tutto determinazioni spaziali (Heidegger 1999a, 308-9). Non solo l’“io” sarebbe originariamente un “qui” e il “tu” e il “lui/lei” rispettivamente un “ci” e un “là”, cioè determinazioni di luogo, ma sarebbero innanzitutto e propriamente determinazioni dell’esserci. La continuità fra esserci e spazialità è affermata con forza, sino a quasi a poter leggere il discorso heideggeriano come un’anticipazione del concetto di mente estesa (Clark & Chalmers 1998).

Il soggetto abita un mondo e il suo abitare è pragmaticamente definito e limitato dal corpo, eppure se non riusciamo a chiarire una relazione empirica oltre le strutture esistenziali, la significatività del mondo – che pure si afferma abitata da un Dasein gettato e non creatore di senso – si perde, come solipsisticamente assorbita da una soggettività priva di soggetto. È necessario chiarire lo spazio dell’incontro col mondo se non si vuole che quest’ultimo non sia altro che emanazione soggettiva, per farlo però il livello ontologico preliminare – condizione della spazialità propria del mondo – deve lasciare il posto ad un’analisi dell’esserci incarnato, in grado, quest’ultimo, di essere *medium* fra il mondo riconosciuto come altro da sé e, allo stesso tempo, co-originario al sé. Il Dasein è gettato in un mondo già da sempre significativo, ma la significatività di questo è a sua volta riferimento del Dasein stesso: il circolo potrebbe essere vizioso se non fosse che non si ha a che fare con un dualismo nel senso cartesiano del termine, ma con una sintesi – il Dasein – che include e conserva in sé sia il suo essere soggetto che si dà come corpo soggettivo, sia il suo essere costitutivo della significatività del mondo. Il mondo a sua volta non è proiezione o produzione solipsistica del soggetto, ma è il suo correlato, il *mediato* del soggetto, o meglio, *dei soggetti* che lo abitano. Questo perché il mondo non è mai solo intorno (*Um-*) al soggetto, ma è sempre anche *Mitwelt*, mondo abitato dai soggetti. Questo chiarisce anche l’essere deietto del Dasein: la significatività non è nell’incontro fa il soggetto che viene al mondo e il mondo già da sempre, ma è la significatività di un mondo condiviso *di volta in volta*, storicamente dato. L’esserci è singolare solo se si ritira dal mondo – nell’“angosciosa” *autenticità* dell’auto-riferirsi – ma, in quanto essere-nel-mondo, il Dasein è già da sempre *Mit-dasein*, e dunque partecipa di una significatività che sfugge la sua autenticità (*Eigentlichkeit*).

Il livello dell’indagine heideggeriana che ci interessa è proprio questo, quello del Dasein incarnato nel mondo-ambiente, il cui significato condiviso è trascendentale rispetto al sé.

3.3 MERLEAU-PONTY: SPAZIALITÀ DELLA MIA ESPERIENZA E SPAZIALITÀ ALTRA

Nello spazializzare dello spazio il soggetto si scopre attore protagonista, regista e anche unico possibile critico: il soggetto scopre la sua unica capacità di descrivere lo spazio, di porsi ai margini di esso, in una posizione che con Plessner possiamo dire *eccentrica*, che gli permetterà cioè anche di creare (questa sì è una vera e propria *creazione inter-soggettiva*) lo spazio isotropo della geometria. La questione però, sottolinea Merleau-Ponty, non è solamente distinguere uno spazio geometrico omogeneo, isotropo e creato da uno spazio soggettivo orientato dalla mia tonalità emotiva e frequentazione col mondo, si tratta piuttosto di stabilire i caratteri di una spazialità terza come fondativa della mia esperienza dello spazio in generale. Non si dà una scelta dicotomica fra spazialità intesa come pura attività di collegamento (empirismo) e spazialità limitata ai contenuti d'esperienza senza mai però giungere ad una effettiva esperienza: ciò che è necessario delineare è uno spazio che sia assoluto nel relativo, che si renda solidale con le apparenze, pur resistendo al loro mutare. Non è sufficiente dal punto di vista di Merleau-Ponty stabilire la spazialità del Dasein, è necessario capire da quale "posizione" il Dasein orienta il mondo in cui è: l'orientamento del Dasein è da comprendersi come costituito da un atto globale del soggetto percipiente. L'appagatività che procede parallelamente al dis-allontanamento in *Essere e Tempo* è interpretata da Merleau-Ponty come il sistema delle azioni possibili corrispondenti al mio corpo. Il corpo, nella sua virtualità di sistema possibile, è in presa col mondo quando le sue intenzioni ricevono risposte: l'appagatività, come maximum di nitidezza della percezione, è data dal corrispondere delle intenzioni motorie con il posto che gli utilizzabili occupano; in altre parole, quanto l'intenzione è confermata dagli indici posizionali degli utilizzabili. Un oggetto non è per un soggetto presente, ma occupa una posizione ed ha un significato per uno sguardo, il che porta ad un'inscindibile unità fra l'essere dell'oggetto sottomano e il suo orientamento. Lo sguardo che orienta non è lo sguardo particolare di un soggetto, ma è ciò che orienta e definisce le funzioni anonime che vanno a costituire il peculiare essere di un oggetto. Lo sguardo però, non deve essere letto come causa efficiente della posizione dell'oggetto, piuttosto deve essere interpretato come causa formale e insieme finale del senso dell'oggetto: lo sguardo racchiude e veicola la motivazione che produce il dis-allontanamento.

Lo sguardo del pittore, afferma Merleau-Ponty citando Cézanne (Merleau-Ponty 2009, 348), attraverso la sua motivazione dà forma alla natura. È un atto di fede che porta lo sguardo a produrre l'unità percettiva: senza una *fede* pre-tetica nell'unità della cosa non si avrebbe alcuna intuizione categoriale, e dunque alcun oggetto. È evidente se si pensa al movimento: cosa lega il mobile e il movimento? Cosa fa sì che il mondo non venga scomposto in una infinità di parti *à la* Zenone? Merleau-Ponty affronta la questione proponendo un sostrato pre-logico che costituisce lo sfondo per

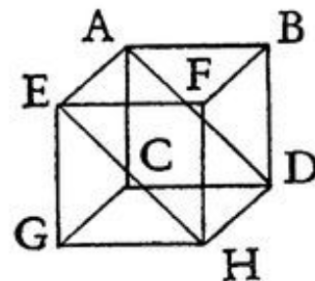
ogni contenuto di coscienza, il quale contiene quegli indici che Heidegger aveva riferito all'orientamento-direttivo dell'esserci in quanto familiare ad un mondo. Merleau-Ponty lo descrive come un senso latente, come "montaggi che abbiamo acquisito nella frequentazione del mondo" (Merleau-Ponty 2009, 370). Percepire senza questo pre-montaggio è inconcepibile, ma possiamo concepire esperienze che, sulle medesime strutture di sfondo, costruiscono un mondo ambiente profondamente diverso, testimoniato ad esempio da alcune patologie psichiche.

La struttura latente come condizione di possibilità del mondo è prodotto di uno sguardo anonimo, ma ciò non significa però rendere la spazialità intuizione puramente intellettuale: ogni sguardo si incarna in un corpo-proprio, in un corpo da intendersi come virtuale sistema di azioni possibili, il cui luogo si definisce di volta in volta in base alla situazione in cui si trova; in altre parole, il corpo come mosaico di sensazioni, non definisce né esaurisce di per sé il "livello spaziale", né ne determina le direzioni fondamentali, ma esplica la funzione di agente o, in assenza dell'orientamento dato dal campo visivo (e.g. al buio) funge da punto di ancoraggio per le sensazioni. Se il soggetto si trova in una situazione "diversamente" orientata rispetto al livello spaziale cui è familiare, significa che il soggetto non è in presa col mondo e con gli utilizzabili che popolano e formano quel mondo. Il livello spaziale si dà nel momento in cui il corpo virtuale delle mie azioni possibili che la situazione richiede si accorda con il mio corpo effettivo. Normalmente, si (pre-)stabilisce un patto fra le mie intenzioni motorie, il mio corpo effettivo e i rimandi che lo spettacolo cui il soggetto assiste è invitato a seguire: questo patto dà luogo al maximum di nitidezza dell'appagatività. Il livello pre-logico, a sua volta, non è però da intendersi come assoluto: l'orientamento "primo" è già in opera nel mondo che vivo. La primitiva presa sul mondo è già da sempre in opera come patto fra le funzioni anonime del corpo (e dello sguardo) e il mondo in generale.

La problematica che la psicopatologia delinea rispetto alla spazialità sembra essere riferita a questo "patto" primitivo e anonimo nel quale il soggetto ripone la propria fede percettiva. In questa direzione vanno gli esempi che Merleau-Ponty ricava dallo studio di disturbi dello spettro schizofrenico di Minkowski e Fischer. Una delle questioni esaminate si riferisce alla capacità di collegare diversi elementi sensoriali in un'unica figura: un paziente riporta di non riuscire a collegare il cinguettio che sente all'uccello, oppure un altro di non comprendere come le lancette del pendolo siano in relazione al movimento delle stesse. In casi del genere Merleau-Ponty parla di deficienza percettiva, nel senso che viene a mancare l'articolazione e la coesione fra i fenomeni del mondo. Il mondo non scompare, ma si "polverizza", si frammenta. I posti, gli indici degli oggetti, perdono la loro coesione: il mondo non perde la spazialità riferita al Dasein, non scade in spazio isotropo e geometrico, ma in qualche modo assume quello che Heidegger chiamerebbe il carattere del sorprendente. Il soggetto è sempre

nel mondo, ma perde presa sul mondo. Perdendo presa quella che sembra a tratti venire a mancare è la *fede percettiva* nell'unitarietà della realtà o, se volessimo dirlo con Blankenburg, ciò che viene meno è l'*evidenza naturale*.²³ In una percezione "normale" non si attende che il senso si costituisca, ma la figura, nella sua unitarietà appare proletticamente già costituita.

Non è il mio atto ad originare la figura, ma è da essa sollecitato e motivato. Nell'esempio di Merleau-Ponty, il segmento EH che disgrega la profondità propria del cubo, non è creato dallo sguardo, ma la sua presenza mi spinge a seguirlo, "ogni fissazione è sempre fissazione di qualche cosa che si offre come qualcosa da fissare" (Merleau-Ponty



2009, 350). Cosa significa dunque vedere un cubo? L'empirista risponderebbe che si tratta di una questione di associazione fra una serie di apparenze (successive) e l'aspetto effettivo del disegno, non trovo in me l'immagine cubo o l'idea di profondità, ma sono le immagini, che le percezioni permettono, a formare l'idea di profondità e quindi di cubo. D'altra parte, l'intellettualismo risponderebbe che dall'idea di cubo come solido avente determinate caratteristiche io posso ricavare, data la coesistenza di facce e spigoli uguali l'idea della profondità del cubo. Nelle due spiegazioni vediamo intervenire due elementi esterni: in entrambe c'è bisogno che lo sguardo del soggetto esperiente "animi" la mera rappresentazione facendo sì che gli angoli ottusi raffigurati si "trasformino" in retti perché si possa parlare di cubo; l'altro elemento è la temporalità che nel caso dell'empirismo si dà come successione di prospettive e nel caso dell'intellettualismo si mostra quale coesistenza di elementi senza la quale non si potrebbe parlare di cubo.

Per comprendere il cubo, per la fenomenologia, c'è bisogno invece di pensare ad una profondità primordiale che non collega due prospettive discrete, ma effettui il passaggio, il "trapasso" e consenta così di cogliere la profondità. Perché ciò avvenga è necessaria una sintesi che renda unitario l'atto del percepire. Ora, perché ciò possa avvenire è indispensabile si dia un'attiva presenza nel mondo nel quale si ripone una certa fede data dal "patto" di cui sopra, se ciò non avviene e il mondo è senza che sia *vissuto* attivamente, allora i piani non si distingueranno, i colori, ad esempio, non riusciranno a condensarsi in superfici, ma si diffonderanno intorno agli oggetti divenendo in qualche modo "atmosferici". Merleau-Ponty riferisce (da un esempio di Katz) del malato che per scrivere "su un foglio di carta deve attraversare con la penna un certo spessore di bianco prima di giungere al foglio" (Merleau-Ponty 2009, 353). Si ha, seppure in riferimento alla profondità e non al movimento lo stesso fenomeno di frammentazione che abbiamo osservato sopra. A perdersi non è solo l'unità sintattica del mondo, ma anche il suo essere transitivo e temporale: il nero dell'inchiostro e il bianco del foglio

²³ Per quanto riguarda il concetto di schizofrenia *infra I, 2.3.1.*

coesistono in un'unità sintattica e semantica, il colore che percepiamo è legato ad una grandezza che non si frappone fra il soggetto e il mondo, ma persiste e si dà nella coesistenza con altre superfici presenti al soggetto. Se a rompersi è la solidarietà fra la presenza del soggetto e la presenza del mondo, ne risulterà disturbata anche la capacità del soggetto di comprendere a partire dal pre-tematico e, se questo sfugge, la comprensione tetica "normale" sarà pressoché impossibile.

Per riassumere, la fenomenologia, per come Merleau-Ponty la declina, considera l'esperienza unitaria, come per il razionalismo classico, ma la fonda su diversi presupposti: l'oggettività è conservata non in uno spettatore universale che ne garantisca l'unità e nemmeno nell'innatismo, ma dall'esistenza in sé che indica ed è a sua volta indicata dagli orizzonti di oggettivazione possibile. Tali atti (non sono rappresentazioni) proiettano mondi che mascherano un'oggettività originaria che non riposa su di uno spazio geometrico ed isotropo, ma sulla spazialità anonima innanzi tutto data ad un soggetto che ne partecipa. Ogni sensazione è già *impregnata* di senso: posso parlare di correttezza della mia percezione nel caso in cui il mio corpo vissuto è in presa sul mondo, nel caso cioè in cui il patto fra me e il mondo, la mia "credenza nel mondo" sia operante.

Percepire significa impegnare d'un sol tratto un avvenire di esperienze in un presente che a rigore non lo garantisce mai, significa credere a un mondo. Questa apertura a un mondo rende possibile la verità percettiva, la realizzazione effettiva di una *Wahrnehmung*, e ci permette di «cancellare» l'illusione precedente, di considerarla nulla e non avvenuta. In margine al mio campo visivo e a una certa distanza vedevo una grande ombra in movimento, volgo lo sguardo da questa parte, il fantasma rimpicciolisce e si localizza: si trattava solo di una mosca vicina all'occhio. Avevo coscienza di vedere un'ombra e ora ho coscienza di aver visto soltanto una mosca. La mia adesione al mondo mi permette di compensare le oscillazioni del cogito, di rimuovere un cogito a beneficio di un altro e di raggiungere la verità del mio pensiero al di là della sua apparenza. Tale correzione mi era data come possibile nel momento stesso dell'illusione perché anche l'illusione utilizza la medesima credenza nel mondo, si contrae in apparenza solida solo grazie a questo complemento, e perché così, sboccando sempre in un orizzonte di verificazioni presuntive, essa non mi separa dalla verità. (Merleau-Ponty 2009, 387)

Nel caso di *disturbi* quello che si perde è *primariamente* la presa del mio corpo sul mondo e con essa la fede che ripongo nella struttura del mondo. La presa sul mondo, mai totale nemmeno nella

“normalità” si fonda sulla fede percettiva e viceversa, la fede che ripongo nel mondo si basa sul mio corpo che abita quel mondo: una diminuzione o una perdita delle due portano ad una spesso radicale trasformazione dell’intero mondo. La condizione che forse rende più esplicita la portata dell’alterazione è quella che si ha nella schizofrenia: il mondo dello schizofrenico a cui brevemente accenna Merleau-Ponty rimane sul limite fra la spazialità vissuta e condivisa che porta con sé la sua struttura implicita e anonima di sfondo e ad una spazialità modificata che cerca di compensare la perdita di riferimenti e quindi tenta di ritrovare un senso di fronte alla perdita della significatività. La spazialità vissuta nelle esperienze schizofreniche descritte da Merleau-Ponty si svolge in un mondo che nonostante perda l’unità sintattica, riesce a conservare una semantica del “come se” lo spazio avesse conservato l’impalcatura comune.²⁴ Scrive ancora Merleau-Ponty citando da Erwin Straus (Straus 1978, 290): “Lo schizofrenico non vive più nel mondo comune, ma in un mondo privato, non va più fino allo spazio geografico: rimane nello ‘spazio di passaggio’” (Merleau-Ponty 2009, 376). Lo spazio di passaggio in cui lo schizofrenico vive è un mondo del come-se, come se il mondo rispondesse alle leggi comuni, ma venisse, per qualche ragione, esperito come alieno. Riportando l’esperienza di un paziente di Binswanger, leggiamo la doppiezza e la precarietà della spazialità dello schizofrenico: “Uno schizofrenico sente che una spazzola posta vicino alla finestra gli si avvicina e entra nella sua testa, e tuttavia non cessa mai di sapere che la spazzola è laggiù” (Merleau-Ponty 2009, 380). La percezione esplicita o comune non si annulla nel disturbo e non nega l’esperienza del paziente. Lo spazio della malattia, così come lo spazio onirico e mitico, possono risultare contraddittori rispetto alla spazialità comune solo sulla base di un’originaria familiarità, in altri termini, la perdita è possibile solo dalla co-appartenenza originaria. Il mondo comune continua ad essere nel e con l’esserci, subentra però una *struttura seconda*, un come-se, che va a fraporsi fra l’esperienza effettivamente vissuta ed esplicitata e l’esperienza della realtà la cui adesione condivisa la rende comprensibile e comunicabile.²⁵ Questo dato mostra come lo spazio pre-tetico e anonimo rimanga operante come sostrato, come condizione di possibilità per ogni esperienza, sia essa deviata e/o disturbata. Lo spazio, per dirlo in un linguaggio daseinsanalitico, rimane antropologico nonostante i diversi progetti di mondo²⁶ e i temi dominanti che lo formano e lo de-formano. Per quanto l’esperienza possa essere difficilmente comunicabile, per quanto l’esperienza non riesca a sfuggire all’*Eigentlichkeit*, all’idioticità del disturbo, la spazialità rimane carattere esistenziale e come tale condivisa prima di qualsiasi tematizzazione.

²⁴ La spazialità anonima pre-tetica non è comune perché data ad un soggetto astratto che kantianamente organizza il mondo o idealisticamente lo “crea”, ma lo è perché la struttura latente è struttura intersoggettiva e dialogica. Prima del darsi del *mio* spazio, si ha una spazialità dell’esserci-con, una spazialità antropologica e simbolica che non è una successiva semantizzazione del soggetto, ma un immediato darsi ad ogni esserci.

²⁵ Per quanto riguarda il *come-se*, quale carattere della *Wahnstimmung* e del delirio *infra II*, 4.2.

²⁶ Per una sintesi del concetto binswangeriano di progetto-di-mondo (*Weltentwurf*) *infra* nota 84, p.125.

Nel proseguo del lavoro le interpretazioni qui presentate, sulle quali torneremo, saranno soprattutto sfondo e contesto teorico nel quale le problematiche affrontate potranno essere collocate. In particolare, abbiamo isolato rispetto alla spazialità vissuta tre dimensioni che costituiranno i nodi tematici intorno ai quali articoleremo la ricerca. Le tre dimensioni sono: *la spazialità corporea; la spazialità affettivo-atmosferica; la spazialità sociale*. Queste tre dimensioni corrispondono ai tre aspetti della spazialità vissuta sui quali abbiamo insistito nella breve esposizione dei concetti di spazialità in Heidegger e Merleau-Ponty. Non si può trattare di spazialità vissuta senza prendere in considerazione la spazialità del corpo proprio, del suo modo di darsi nel mondo in cui è compreso in un circolo di rimandi. Irrinunciabile è anche una delucidazione sulla spazialità affettiva: se è vero che possiamo leggere il mondo-ambiente in termini di *affordances*, non possiamo fare a meno di vedere nell'attribuzione o donazione di senso da parte del soggetto un coinvolgimento affettivo/emotivo; lo spazio vissuto è luogo in cui il soggetto affettivamente abita, il che non include solo emozioni e sentimenti (intenzionali), ma anche e soprattutto l'atmosfera. Quest'ultima è nozione di difficile collocazione: è intrinsecamente relazionale e non può essere attribuita né esclusivamente al soggetto né esclusivamente al mondo, eppure, nonostante la sua elusività teoretica, ricopre un ruolo essenziale nella definizione della spazialità vissuta e nella delineazione delle sue alterazioni. La terza dimensione spaziale è quella della spazialità sociale: non solo il Dasein è *Mit-dasein*, dunque ontologicamente immerso in un orizzonte aperto all'altro, ma si trova a significare il mondo "ontico" nel/dal suo contesto storico e sociale.

Le tre dimensioni saranno considerate non tanto esclusivamente dal punto di vista teoretico, quanto soprattutto in relazione alle alterazioni psicopatologiche, le quali potranno essere comprese più adeguatamente proprio a partire dal chiarimento e dalla comprensione delle suddette dimensioni della spazialità vissuta.

Ciò che nei prossimi capitoli tenteremo di descrivere e comprendere può dirsi una topologia del patologico.

PARTE I

SPAZIALITÀ CORPOREA

Gli aspetti di cose per noi importantissime sono nascosti a causa della loro semplicità e familiarità. (Si è incapaci di notare qualcosa perché la si ha sempre davanti agli occhi). I veri fondamenti di un'indagine non colpiscono affatto l'uomo che la compie.

(Ludwig Wittgenstein, *Della certezza*)

Il giudizio del corpo vale quanto quello dello spirito, e il corpo indietreggia davanti all'annientamento. Noi prendiamo l'abitudine di vivere prima di acquistare quella di pensare.

(Albert Camus, *Il mito di Sisifo*)

Posso pure andarmene in capo al mondo, nascondermi sotto le coperte la mattina, farmi il più piccolo possibile, posso pure liquefarmi al sole su una spiaggia, lui sarà sempre là dove sono io. È irrimediabilmente qui, mai altrove. Il mio corpo è il contrario di un'utopia, è ciò che non sarà mai sotto un altro cielo, è il luogo assoluto, il piccolo frammento di spazio col quale letteralmente "faccio corpo". Il mio corpo, spietata topia.

(Michel Foucault, *Il corpo utopico*)

0. IL “CHI” DELL’ABITARE: L’AMBIGUITÀ DEL *LEIB*

Il corpo abita un mondo, ma anche l’abitare richiede delucidazioni. In Merleau-Ponty possiamo, seguendo l’analisi di Bollnow (Bollnow 2011), indentificare almeno quattro usi dell’abitare: (1) il senso più basilico dell’“*habiter*” è quello che si riferisce all’abitare nella propria casa, gli altri sensi si fondano per analogia su questo primo senso elementare. (2) Il concetto di abitare si riferisce in un secondo senso alla relazione anima-corpo²⁷: l’anima, lo spirituale, che si incarna nel corpo, ciò che è fisico, non permette di pensare l’anima senza il luogo del suo abitare; rileggendo il senso (1) alla luce del senso (2), anche l’abitare uno spazio fisico come quello della casa rimanda ad un certo senso di incarnazione. (3) In un terzo uso l’abitare si intende nell’ambito del linguaggio, nel senso che la parola abita il linguaggio incarnandone il senso. Questo legame non è da intendersi come una relazione esterna accompagnata da un processo intellettuale, ma come relazione vivente: il senso anima parola e contenuto nel momento della realizzazione espressiva. Nella parola si viene così a delineare un’unità di parola e senso, di abitato e abitante. (4) Il quarto uso del termine indica in senso lato l’abitare umano nel mondo: l’abitare non è un arbitrario apparire nel mondo per utilizzarlo secondo i propri fini, ma indica un legame circolare fra l’essere umano e il mondo in analogia col legame corpo-anima e segno-significato. L’abitare dell’essere umano nel mondo è un legame di fiducia e comprensione, nel senso in cui Merleau-Ponty scrive che “l’occhio abita, come l’uomo la sua casa” (Merleau-Ponty 1989, 24).

In ognuno di questi sensi è chiara l’inscindibilità fra l’abitato e l’abitare, fra un qualcosa di psichico – di relativo alla *psiche*, comunque, la si intenda – che abita un qualcosa di fisico. La relazione è ancora più complessa se l’abitare non è solo dello spirito nel corpo, ma anche e soprattutto del corpo vivo – spirituale – nel mondo. Per poter comprendere questo abitare abbiamo bisogno di comprendere la spazialità corporea e, poiché l’abitato e l’abitante sono un’unità, per comprendere la sua spazialità è necessario chiarire la corporeità del sé che abita, in altre parole dobbiamo chiarire la struttura del “chi” che abita.

²⁷ “Il senso di una cosa abita questa cosa come l’anima abita il corpo; il senso del portaceneri [...] non è una certa idea del portaceneri che ne coordina gli aspetti sensoriali e che sarebbe accessibile al solo intelletto, ma anima il portaceneri, si incarna in esso con evidenza. Ecco perché diciamo che nella percezione la cosa ci è data ‘in persona’ o ‘in carne e ossa’”. (Merleau-Ponty 2009, 416)

Innanzitutto, Perché di abitare si possa parlare, è necessario si dia una *differenza* fra il chi che abita e ciò che è abitato – il mondo. Questo non è semplice insieme di cose, ma è totalità significativa per chi lo abita.

La prima domanda a alla quale dobbiamo rispondere è circa la natura di questo “chi” rispetto al mondo. Avvalendosi della biologia per costruire la sua antropologia filosofica, Helmuth Plessner (Plessner 2006) si riferisce al “chi” come organismo vivente, il quale può essere in relazione al mondo *forma aperta* oppure *forma chiusa*: la *forma aperta* indica la continuità fra l’organismo e l’ambiente circostante (*Umgebung*) – questo è il caso dell’organismo vegetale; si ha a che fare invece con una *forma chiusa* quando l’organismo si inserisce, mediandosi, nell’ambiente. Quest’ultimo è il caso dell’organismo animale che media ed è mediato (in senso medio-passivo), nel senso che mentre l’organismo media fra sé e il mondo attraverso l’ambiente che abita, è a sua volta mediato da esso. Nella mediazione non si perde la distinzione fra il luogo del sempre mio e ciò che è altro da me. Il limite che permette il darsi della differenza e dunque dell’identità nella relazione è il corpo che pur essendo nel mondo ha una posizione antagonistica rispetto ad esso.

Il corpo, a sua volta deve essere considerato nel suo essere duale: da un lato l’insieme corporeo (*Körper*) che include le sue parti compreso il cervello; dall’altro il *Leib*, la corporeità, il corpo vissuto inteso come *zona* corporea che non si esaurisce nel corpo fisico. Il *Leib* è “centro concreto attraverso cui il soggetto vivente è in rapporto con il *campo circostante*”²⁸ (Plessner 2006, 255). Il corpo come centro, nucleo non spaziale, ma spazializzante, è di per sé dialettico: nel senso che è paradossalmente luogo non localizzabile del sé. La dialetticità del soggetto vivente come *Leib*, gli permette di distanziarsi da sé – farsi eccentrico –, come anche di ripiegarsi su se stesso nell’autocoscienza. Il centro spazializza – qui l’eco heideggeriana nell’argomentare di Plessner è ben udibile – nel senso che il sé è punto-zero rispetto agli altri punti dell’ambiente, rispetto allo “stare là”. Il centro è il *qui* che non può essere relativizzato sebbene possa ascrivarsi – ma non ridursi – al corpo. Alla luce della dualità del corpo si ha una spazialità relativa, nel senso che come oggetto occupo uno spazio rispetto agli altri oggetti che sono nel mondo e, una spazialità assoluta nel senso che il *Leib* è punto zero della presa sul mondo circostante, è il *qui assoluto* dal quale l’organismo non può mai prescindere.

L’interpretazione descritta ora si pone in netta opposizione a quella dualistica “tradizionale”: il corpo, inteso come *Leibkörper* implica una *dualità senza dualismo* (Waldenfels 2008), una auto-coincidenza nella non-coincidenza. Questo significa che comprendere il corpo superando il dualismo “cartesiano”

²⁸ Il *campo circostante* (*Umfeld*) è l’ambiente inteso specificatamente come la zona in cui si colloca l’organismo animale, è il correlato della forma chiusa che l’organismo animale costituisce. L’organismo dipende dal campo circostante. La configurazione del *campo circostante* è condizionata dal *campo posizionale* (*Positionsfeld*), cioè dalla specifica struttura assunta dall’organismo dal quale è separato nonostante la co-appartenenza. (Plessner 2006)

non implica né il sacrificio della ragione a favore di una cieca forza volontaristica di certe forme di esistenzialismo o anche di psicoanalisi; né significa annullare il corpo nello spirito (Hegel), ma comprendere – un allargamento della ragione (*raison élargie*) (Merleau-Ponty, 2016): “Il compito – scrive Merleau-Ponty in un saggio dedicato all’antropologia – è quindi ampliare la nostra ragione per renderla idonea a comprendere ciò che in noi e in altri precede e sopravanza la ragione” (Merleau-Ponty 2015, 259/711, cap. 4). La sfera in cui questo allargamento si può giocare è quella del corpo. Il corpo, inteso come *Leib*, corpo vissuto o corpo sentito, è cornice e origine della nostra spazialità. Partire da questa tesi significa, innanzitutto, superare una concezione del corpo come mero strumento che ci aiuta a prendere coscienza del mondo, e pensarlo piuttosto nella sua attività, tematizzandolo cioè nel suo funzionamento e alla luce della sua spazialità propria. Certamente la concezione del corpo di Merleau-Ponty deve molto a Husserl (in particolare l’Husserl delle *Meditazioni Cartesiane*), ma è con Merleau-Ponty che il corpo non è solo ciò tramite cui conosciamo, ma è *ciò che sono*, il passaggio è da una dimensione epistemologica, presente sia in Husserl che, in misura minore in Heidegger, ad una dimensione ontologica del corpo.

Seguendo la sintesi di Waldenfels (2008) definiamo ora i caratteri e le funzioni del corpo proprio secondo l’interpretazione di Merleau-Ponty.

(1) Il corpo inteso nella sua *passività* e *anonimità*: (a) negli aspetti legati alla passività si includono il corpo (proprio), come *mio corpo*, il corpo cioè come totalità di ciò che parte da me (movimento centrifugo) e che mi accade (movimento centripeta) senza che io ne sia responsabile. In questo senso per passività non si intende il contrario di attività, ma si indica ciò che mi accade, mi capita senza che io possa essere considerato agente nel senso pieno del termine. Il corpo è un *io*, ma non è solo centro unificatore formale (kantiano) della mia attività, è centro di relazioni oggettive che pur non essendo “più pensate”, nondimeno sono ascritte all’attività conscia dell’agente – ad esempio le abitudini intese come abiti tecnico-pratici, modalità percettive, stili linguistici, espressione di sentimenti e rituali erotici, etc..

(b) L’anonimità poi è intimamente legata alla passività: nel senso che il corpo, nella sua densità, non è mai completamente individuato. Ciò che accade a me e che mi fa muovere può essere riconosciuto, rafforzato o anche interrotto ma non è completamente ascrivibile alla mia volontà. Questo vale non solo, ad esempio, per i movimenti involontari, ma anche – come abbiamo già detto – per quelle abitudini che la pratica ha reso indipendenti dalla mia volontà in senso pieno.

(2) Il secondo aspetto, sottolineato anche da Plessner, è quello della *prospettività* del corpo: il corpo in quanto fondato su una costellazione di posizioni possibili e impossibili che può assumere e occupare rispetto al mondo, è il *locus* (punto di vista) e l'*hic et nunc* di ogni esperienza possibile.

(3) Si va così a determinare anche il terzo aspetto del corpo inteso come *prospettiva e azione retrospettiva*: il corpo emerge dal confronto fra l'ora e una realtà pre-data (*vor-gegeben*) nella forma di un passato – quello della nascita – che non è mai stato presente per il soggetto attuale, e che dunque mai sarà passato in senso pieno (Merleau-Ponty 2009). Nascita e morte sono orizzonti *prepersonali*: so della mia nascita e della mia morte ma non posso conoscerli né tanto meno esperirli. Il corpo è un sistema complesso di rappresentazioni, memorie, affetti pre-personali (pre- rispetto al mio passato personale - *Vorvergangenheit*) che si delineano ed evolvono in comportamenti inscritti nella mia retrospettivamente (*Nachträglichkeit*)²⁹ determinata presenza corporea.

(4) Questo aspetto di *retrodeterminazione* mostra il quarto carattere del corpo, inteso come *materiale e vulnerabile*: il corpo (*Leib*) non si esaurisce nelle sue funzioni, ma d'altro canto è limitato in quanto è una specifica esperienza di vulnerabilità, fragilità e finitezza.

Il quinto e il sesto carattere del corpo si possono definire di *mediazione*: mediazione verticale (5) quando, rifiutando l'alternativa corpo naturale e corpo culturale il corpo si pone nell'interpretazione come *ambiguità* di cultura e natura; mediazione *orizzontale* (6) quando intendiamo la mediazione – attraverso la corporeità. Nella mediazione sé/altro da sé, il corpo proprio mostra tutta la sua ambiguità costituendo uno spazio sociale ed inter-corporale senza che l'assolutezza del qui venga annullata o rimossa.

Al *Leib* inoltre sono proprie sia una *distanza* che la forma chiusa garantisce, che un *distanziarsi* attivo rispetto all'altro da sé che lo media, in questo non è lontana la nozione di Plessner di “posizionalità eccentrica”: il corpo funzionale eccede infatti il sé agente responsabile dell'azione, ma allo stesso tempo la posizione del sé agente rispetto al mondo definisce la prospettiva, la presa sul mondo che il sé pragmaticamente ha. Il sé è così in grado di “uscire” dal proprio centro e porsi nel mondo in una

²⁹ Associare nascita, passività ed anonimità conduce ad una irriducibile alienità da intendersi come inevitabile ostacolo ad una completa auto-referenzialità del soggetto: “We are older than ourselves, and as a result of the fact of our birth and a further series of second births we are incapable of making up our *Selbstvorsprung*, our precedence to ourselves or lead on ourselves. The *birth of sense out of pathos*, mentioned above, finds its complement in the *birth of myself out of pathos*. My original delay or posteriority generates an irreducible sort of alienness which I call *ecstatic alienness*. I get outside myself, not by chance, illness or weakness, but by being who I am. This alterity consists in a broken self-reference, i.e., in a sort of self-reference which includes special forms of self-withdrawal.” (Waldenfels 2004, 242). È interessante che il termine che Waldenfels usa sia quello freudiano di *Nachträglichkeit*: il termine in Freud indica il processo latente che rende, ad esempio, un evento, conservato nella memoria, traumatico nel presente del soggetto. Il termine sta in generale ad indicare la diacronia dei processi inconsci. Il trauma per eccellenza è nella teoria freudiana il *trauma della nascita* come prototipo dell'evento traumatico, che si iscrive non tanto nella storia individuale, ma in quella della specie (Cfr. *Lezione XXV. Sull'angoscia* [1895] e *Inibizione, Sintomo e Angoscia* [1926]). Senza adottare il determinismo psichico ed evolutivistico freudiano, c'è in Waldenfels un evidente richiamo a Freud.

specifica posizione di senso. Si tratta di una *ambiguità buona*: non è una *mélange* di interno ed esterno, ma un *né-né* (*neither-nor*) che tende al *così come* (*as well as*) il cui limite è la riconciliazione sempre rimandata (Waldenfels 2008, 82-3).³⁰ In questo senso Merleau-Ponty propone un'ambiguità nella quale sono eliminati gli estremi del ragionamento dualistico: da un lato la reificazione del corpo considerato un mero complesso meccanico, dall'altro la pura spiritualizzazione del corpo – *a pain without someone who feels it, it is akin to the smiling of the Cheshire cat in Alice in Wonderland* (Waldenfels 2008, 85).

In altre parole, non compio alcuna esperienza che non passi in un modo o nell'altro attraverso il corpo, né nessuna esperienza che coinvolga il corpo può fare a meno di un soggetto: non fa eccezione l'espressione linguistica, la quale necessita di un soggetto che si esprime e di un corpo o almeno le sue parti (bocca, mani, orecchie), né il provare sentimenti per il quale ho bisogno del corpo, della pressione sanguigna, del battere del cuore, dell'attività neuronale, etc.

Nei paragrafi successivi, ritornando ma approfondendo i temi qui sommariamente illustrati analizzeremo in particolare l'esperienza della spazialità corporea.

³⁰“L'étude de la perception ne pouvait nous enseigner qu'une 'mauvaise ambiguïté', le mélange de la finitude et de l'universalité, de l'intériorité et de l'extériorité. Mais il y a, dans le phénomène de l'expression, une 'bonne ambiguïté', c'est-à-dire une spontanéité qui accomplit ce qui paraissait impossible, à considérer les éléments séparés, qui réunit en un seul tissu la pluralité des monades, le passé et le présent, la nature et la culture”. (Merleau-Ponty 1962, 67)

1. L'ESPERIENZA DEL CORPO

È necessario ora, prima di proseguire, precisare alcuni aspetti sulla specificità dell'esperienza corporea. Distinguiamo innanzi tutto fra un pre-riflessivo nucleo originario del sé e un sé esteso, riflessivo e personale. La prima dimensione è quella della datità personale, del *basic o bodily self*, come medium nel quale e sul quale si articolano le modalità di esperienza. Alla consapevolezza dell'ipseità, del livello minimo del sé, si giunge solo "strappando" la corporeità dalla sua posizione pre-conscia di sfondo. Dal punto di vista affettivo questo livello basico e pre-tetico corrisponde al *sentirsi-vivi*, *affettività*-sfondo della vita percettiva nella sua totalità. Inoltre, il sé è originariamente incarnato non solo nel corpo, ma è anche strutturalmente accoppiato ad un ambiente (*sé-ecologico*, Neisser 1988) a sua volta incorporato (*embedded*) in uno spazio vissuto inteso come campo di possibilità, *affordances*, barriere e ostacoli. Sempre su questo livello basico si costituisce il sé sociale come intercorporeo (Fuchs 2015). Queste distinzioni portano in fenomenologia a considerare l'esperienza corporea secondo tre dimensioni: (1) l'esperienza del proprio corpo sino a giungere ad una forma primitiva di auto-coscienza; (2) l'esperienza che il corpo fa del mondo, degli oggetti e la rispettiva attribuzione di significato; (3) l'esperienza del corpo dell'altro e quindi dell'intercorporeità. La seconda dimensione è quella *estesa, riflessiva* o del *se personale*, questa non è *a priori*, ma si costituisce tramite l'interazione di processi biologici, psicologici e sociali che si sviluppano nei primi anni di vita. Il sé esteso consiste in capacità: la capacità di auto-comprendersi e comprendere i propri stati emotivi e fisici; capacità di auto-trascendenza e quindi comprendere gli altri e la loro prospettiva; la narratività come capacità di comprendere sentimenti, vicende, intenzioni, etc. riferite a noi o ad altri riportate verbalmente; infine, il concetto di sé quale capacità di concettualizzare e acquisire una conoscenza autobiografica (Fuchs 2015). La dimensione estesa si comprende a partire dalla dimensione dell'ipseità e, dunque anche le sue alterazioni psicopatologiche devono essere comprese a partire dalle alterazioni che intervengono nella dimensione pre-tetica. Di quest'ultima ci occuperemo in particolar modo nei paragrafi che seguono.

1.1 L'ESPERIENZA DEL CORPO PROPRIO

1.1.1 IPSEITÀ CORPOREA

L'esperienza del sé ha inizio con l'esperienza che si ha del proprio corpo: il corpo non è conosciuto come oggetto, ma come corpo funzionante i cui limiti non corrispondono a quelli fisici. L'esperienza minima del corpo coincide con il senso del sé nel senso di dimensione minima e primitiva, di *ipseità* che fonda sia la *proprietà* del proprio corpo – sono io che faccio esperienza – sia la consapevolezza di essere agente – sono io che inizio/termino/proseguo una certa azione. Discutere sul sé minimo riporta inevitabilmente alla luce l'antica questione sulla natura di questo sentire, cioè se l'auto-afezione originaria, il *sentirsi* non sia in realtà un *pensare* e dunque un fenomeno (o una *res*) puramente mentale e distinto dal corpo. La questione è quella cartesiana della II *Meditazione*, nella quale il *sum* si fonda sul cogito.

Infine, sono io a sentire, ossia a percepire delle cose corporee come se ciò accadesse attraverso i sensi; al modo in cui ora, per esempio, vedo la luce, odo dei rumori, sento caldo. Ma questo è falso – si dirà – perché ora, invece, io sto dormendo. Eppure di certo mi sembra di vedere, udire, aver caldo; ed è questo che non può essere falso, ma è anche quel che in me vien chiamato, propriamente *sentire*, che preso rigorosamente, non è altro che pensare. (Descartes 2009, 47)³¹

Leggendo questo passaggio l'*ego sum* più che un'attività intellettuale appare uno stato mentale passivo, quale afezione che accompagna le attività del sentire, del vedere etc.. Il “mi sembra”³² è una riflessione che crea uno scarto fra la certezza oggettiva dello “sto sentendo, facendo, etc. qualcosa” e la non-oggettività della situazione che il soggetto vive. Si possono leggere in questo passaggio cartesiano due dimensioni o livelli, uno è quello del *cogito* inteso come *rappresentazione*, per il quale, seguendo la lettura heideggeriana (Heidegger 1994), il *cogito* è sempre un *cogito me cogitare*, è rap-

³¹ “*Idem denique ego sum qui sentio, sive qui res corporeas tanquam per sensus animadverto, videlicet jam lucem video, strepitum audio, calorem sentio. Falsa haec sunt, dormio enim. At certe videre videor, audire, calescere. Hoc falsum esse non potest; hoc est proprie quod in me sentire appellatur; atque hoc praecise sic sumptum nihil aliud est quam cogitare.*” (Descartes 2009, 46).

³² Bin Kimura e Mari Nagai leggono il “*videor*” cartesiano come un modo schizofrenico di fare esperienza: cioè una riflessione su ciò che nell'esperienza normale non ha bisogno di riflessione, la creazione di un *sé virtuale* in grado di valutare l'esperienza (Kimura 2001). Precisiamo però che la costruzione *videor* + infinito è di uso comune in latino, la diatesi passiva del verbo *video* assume il significato traslato attivo di “sembrare”, che si potrebbe spiegare attraverso un “ragionamento” di questo genere: “sono visto, allora sembro”. L'intrepretare il *videor* come una sorta di *sé virtuale* è certamente giustificato, ma avvertiamo che l'uso che ne fa Descartes è sedimentato nella sintassi del latino, pertanto potrebbe il suo uso essere del tutto non intenzionale.

presentazione di qualcosa posta come oggetto davanti a me, questo fa della coscienza umana, del *Selbst*, essenzialmente *autocoscienza*, nel senso che l'io è presente come oggetto alla rappresentazione. In questo senso ogni sentire, percepire, provare e ogni altro modo di essere al mondo sono *cogitationes*, rappresentazioni che affermano il soggetto.³³ Il soggetto si auto-esperisce attraverso le sue *modalità di attuazione* le quali rimangono anonime e inesprese se non interviene la riflessione. L'anonimità è l'altra dimensione, quella pre-personale, primitiva e disponibile alla rappresentazione solo tramite il filtro della riflessione.

Su questa dimensione si concentra ad esempio Michel Henry leggendo gli stessi passi cartesiani. Nella *Genealogia della Psicoanalisi* (Henry 1993) interpreta il *cogito* non come rappresentazione, ma come autoaffezione, come apparenza immediata (*apparaître*) implicita nel vivere. Questa interpretazione sarebbe supportata dal passivo (*videor*) usato attivamente, il quale indicherebbe proprio l'auto-apparenza originaria non oggettivante che implica, senza la mediazione di una rappresentazione, il Sé (*Soi*) nel senso di *ipseità* unitaria e pre-personale. Ora, senza scendere nel dettaglio nell'interpretazione del passaggio cartesiano, con Kimura Bin (Kimura 2001)³⁴ vediamo come le due dimensioni indicate da Heidegger e Henry nella costituzione del sé non si escludano: la lettura heideggeriana del *Selbst* – più cogente rispetto al testo e al progetto di Cartesio – si sofferma su una dimensione *estesa* e personale, mentre il *Soi* di Henry è una dimensione pre-tematica – il *primitivo* nell'interpretazione di Hermann Schmitz – e in un certo senso non indagabile, perché non accessibile da un atto intenzionale, dal metodo “puramente” fenomenologico.

La duplicità dei livelli del sé si conferma anche nell'esperienza corporea: quale esperienza stratificata che coinvolge diversi gradi e dimensioni di consapevolezza di sé. Se l'ipseità è dimensione originaria sulla quale si costituisce il *Selbst* come auto-rappresentazione, resta da comprendere in che modo il corpo sia parte del sé.

³³ “Ogni volere e ogni prendere posizione, tutti gli «affetti», i «sentimenti» e le sensazioni sono riferiti a qualcosa di voluto, sentito, percepito. Ciò a cui sono riferiti è, nel senso più lato della parola, rappresentato e fornito (*vor- und zuge stellt*). Tutti i suddetti modi di comportarsi, non soltanto il conoscere e il pensare, sono quindi determinati nella loro essenza dal rap-presentare che fornisce. Tutti i modi di comportamento hanno il loro essere in tale rap-presentare, sono un siffatto rappresentare, rappresentazioni – sono *cogitationes*. I modi di comportamento dell'uomo sono esperiti *nella loro attuazione* e per mezzo di essa come suoi, come quelli in cui egli *stesso* si comporta rispettivamente così o così.” (Heidegger 1994, 663).

³⁴ “What Michel Henry understood by the Cartesian *cogito* was nothing other than a pure self-confirmation of the living subject in such immediate, vital, and sensual encounters with the environment. The consciousness of the humanly specific I as the self that Heidegger regarded as *subjectum*, on the other hand, does not yet participate in this confirmation. However, as mentioned above, Henry does not differentiate sufficiently between these two selves. His analysis treats the I—in the sense of the specifically human, reflective determination of the self to itself in contrast with others—as if this I were secretly present at the scene of the most immediate or basic contact with the environment. In other words, he ignores the difference between the I that is *represented* in human self-consciousness and the subject itself as the *vital ground* of this self-consciousness.” Kimura 2001, 335.

L'intreccio si complica maggiormente se includiamo nel sé anche la dimensione corporea. La dimensione cioè del corpo come spazialità incarnata in un sé che riconosce da un lato il proprio corpo come oggetto di coscienza e conoscenza, e dall'altro il corpo come soggetto-corporeo, come agente spesso tacito e anonimo che incontra il mondo e costituisce il senso basilico del sé (Sass 2000, Polanyi 1964, 1967). Intendere il sé come incarnato non significa solo che conosco la posizione del mio corpo e di ogni sua parte grazie ad uno schema corporeo, ma significa anche che quella conoscenza mi fornisce costantemente un oggetto che il più delle volte rimane non esplicitato, cioè assolutamente presente nella sua non-presenza intenzionale.

Se si considera il corpo come luogo assoluto, cercare di definire la spazialità del corpo è di per sé impresa quasi paradossale. Se la spazialità è di per sé relazione spaziale, definire una spazialità che si *ab-solve* dalla relazione significa definire, per dirla con Foucault (Foucault 2014) una *topia*, il luogo da cui non posso uscire, ma dal quale, allo stesso tempo sono sempre fuori e sfuggente, tanto da capovolgersi in *utopia*. Ed ecco riemergere la dualità di cui si diceva sopra: corpo come sempre in grado di andare oltre esso – eccentricità –, e corpo determinato, corpo mio, *posto* che porto sempre con me sebbene non sia mai completamente ed immediatamente accessibile:

Corpo incomprensibile, corpo penetrabile e opaco, corpo aperto e chiuso: corpo utopico. Corpo, in un certo senso, assolutamente visibile: so bene cosa significhi essere guardato da qualcun altro dalla testa ai piedi, essere spiato alle spalle, sorvegliato dall'alto, sorpreso quando meno me l'aspetto, so che cosa significhi essere nudo. Eppure questo stesso corpo così visibile se ne sta ritirato, captato da una sorta di invisibilità da cui non posso mai liberarlo. Questa testa, questa parte di dietro della mia testa che posso toccare qui, con le mie dita, ma mai vedere; questa schiena che sento appoggiata contro il materasso del divano quando me ne sto disteso, ma che riesco a sorprendere solo con l'astuzia di uno specchio; e che cos'è questa spalla, di cui conosco con precisione i movimenti e le posizioni, ma che non potrò mai vedere senza contorcermi orribilmente? Il corpo, fantasma che appare solo nel miraggio degli specchi e, comunque, in maniera frammentaria. (Foucault 2014; 36-37)

Nell'evocativa prosa di Foucault leggiamo due ordini di duplicità correlati fra loro. Vediamo nel corpo riproporsi la duplicità intrinseca al sé: il sé come oggetto di riflessione e il corpo come oggetto di esperienza e, il sé minimo, il sentirsi-vivi e l'essere un corpo. Emerge poi la duplicità data dal paradossale statuto del corpo: corpo che è allo stesso tempo trasparenza – il non immediatamente

esperito che permette di esperire – e opacità – ciò che è sempre presente in ogni esperienza e ne traccia i limiti. Provando a descrivere lo spazio della corporeità uscendo dal suggestivo linguaggio di questa conferenza radiofonica di Foucault, la duplicità può essere colta più chiaramente distinguendo fra i concetti di schema corporeo e immagine corporea.

1.1.2 SCHEMA CORPOREO E IMMAGINE CORPOREA

Così Merleau-Ponty definisce “schema corporeo” in senso lato:

Io lo [il corpo] tengo in un possesso indiviso e conosco la posizione di ogni mio membro grazie a uno schema corporeo nel quale sono comprese tutte le membra. Ma la nozione dello schema corporeo è ambigua [...] Con «schema corporeo» si intendeva dapprima un riassunto della nostra esperienza corporea, atto a fornire un commento e un significato all’enterocettività e alla propriocettività del momento. Esso doveva darmi il mutamento di posizione delle parti del mio corpo per ogni movimento di una di esse, la posizione di ogni stimolo locale nell’insieme del corpo, il bilancio dei movimenti compiuti in ogni momento da un gesto complesso, e infine una perpetua traduzione in linguaggio visivo delle impressioni cinestesiche e articolari del momento. (Merleau-Ponty 2009, 151)

Questa prima definizione di Merleau-Ponty si riferisce esplicitamente al complesso e articolato fenomeno della propriocettività somatica. Il termine assume significati diversi nelle diverse discipline che se ne occupano (Gallagher 2005). In generale la propriocettività è la “facoltà” che permette di sapere come il nostro corpo e le sue parti sono posizionate. Stando ad una comprensione comune in neuroscienza,³⁵ parlando di propriocezione somatica si intende una registrazione inconscia e sub-personale della posizione delle parti del corpo ad opera del sistema nervoso centrale. L’informazione è generata da propriocettori posizionati sul corpo i quali funzionano in termini fisiologico-meccanici: l’informazione permette il controllo del movimento senza che il soggetto ne sia consapevole. La propriocezione dalla tradizione neurologica è dunque intesa come informazione propriocettiva (PI). Nell’ambito sia della psicologia e della filosofia la propriocettività somatica assume più solitamente un carattere doppio: una propriocezione conscia nel senso di consapevolezza del proprio corpo a cui si accompagna un’informazione non-conscia. La consapevolezza propriocettiva (*proprioceptive awareness* - PA) è, come la intende ad esempio O’Shaughnessy (1995) una forma di consapevolezza

³⁵ A proposito di questa concezione che considera la propriocettività come registrazione inconscia, nel senso che dei molteplici eventi neurali che coinvolgono diverse aree del corpo non rimane traccia conscia, si veda ad esempio: Sherrington 1953; Fournieret & Jeannerod 1998.

diretta che contribuisce alla conoscenza e alla rappresentazione del nostro corpo, in questo senso il corpo non è oggetto di una conoscenza, ma una certa struttura spaziale che va ad aggiungersi all'immagine corporea. Distinte, ma integrate l'informazione propriocettiva (PI) e la consapevolezza propriocettiva (PA) definiscono la propriocettività somatica che ha carattere intracorporeo. Questa interpretazione (Gallagher 2005) porge il fianco ad almeno due ordini di complicazioni. La prima è quella evidenziata dalla psicologia di stampo gibsoniano: la propriocezione coinvolta in ogni tipo di percezione rinvia alla posizione corporea – connessa ai sensi – relativa all'ambiente circostante. Questo modo ecologico di comprendere la propriocettività, la spinge oltre la sfera intracorporea, la rende ecologica – Neisser parla di *sé-ecologico* (1988). La modalità di informazione corporea non si chiude al corpo proprio, ma lo considera agente capace di movimento nell'ambiente circostante, a questo si integra l'informazione intracorporea come generata da un generalizzato senso della propria postura e del movimento ad essa connesso. Questa interpretazione si sviluppa considerando la propriocezione visiva e cinestetica, la quale, connettendosi allo schema corporeo coinvolge un processo tacito di relazione fra l'informazione visiva ricevuta dai movimenti del corpo e l'ambiente in cui esso si muove: quello che deriva è una coscienza ecologica che produce informazioni sull'ambiente attraverso i movimenti dell'organismo esperiente che in esso si muove. Rovesciando il punto di vista assumiamo che la coscienza percettiva del mondo include sempre una coscienza pre-concettuale della relazione corpo-mondo, questo fa sì che il mondo sia percepito in base alla nostra posizione corporea ed in termini di *affordances* (Gibson 2015). In questo senso la propriocettività può essere considerata come *intenzionalità pre-riflessiva* del corpo-soggetto, la quale include non solo il proprio corpo come oggetto “focale”, ma anche gli aspetti impliciti e taciti che lo costituiscono (Sass 2000).

Da questo si delinea una seconda problematica che riguarda lo statuto epistemologico della propriocettività intesa come consapevolezza propriocettiva (PA). La questione si riferisce in particolar modo allo status del corpo: se, dunque, del corpo si può parlare come oggetto della percezione e quindi, considerare la propriocettività una forma peculiare di percezione, o invece, se la propriocettività non si debba piuttosto considerare una funzione capace di generare una auto-coscienza non-percettiva e non-osservativa (Shoemaker 1984). Entrambe le questioni mostrano da un lato i limiti di un'interpretazione della propriocettività come esclusivamente intra-corporea, dall'altro la necessità di chiarire lo status della propriocettività e quindi di distinguere al suo interno la dimensione tacita e la dimensione focale (Polanyi 1964, 1967), detto in altri termini, distinguere il concetto di schema corporeo e il concetto di immagine corporea.

Ci si avvia quindi verso una seconda definizione dello schema corporeo: esso non sarà più il semplice risultato delle associazioni stabilite nel corso dell'esperienza, ma una presa di coscienza globale della mia postura nel mondo intersensoriale, una «forma» nel senso *Gestaltpsychologie*. [...] Non basta dire che il mio corpo è una forma, cioè un fenomeno nel quale il tutto è anteriore alle parti. [...]. Ricondotto a un senso preciso, questo termine significa che il mio corpo mi appare come atteggiamento in vista di un certo compito attuale o possibile. E infatti la sua spazialità non è, come quella degli oggetti esterni o come quella delle «sensazioni spaziali», una spazialità di posizione, ma una spazialità di situazione. Se sto in piedi di fronte alla scrivania e mi appoggio su di essa con entrambe le mani, solo le mie mani sono messe in risalto e tutto il mio corpo si trascina dietro a esse come una coda di cometa. Non che io ignori la posizione delle spalle o dei reni, ma essa non è che implicata in quella delle mie mani e tutto il mio atteggiamento si legge, per così dire, nell'appoggio che esse prendono sul tavolo. (Merleau-Ponty 2009, 153)

Vediamo da questa seconda definizione di Merleau-Ponty che non basta stabilire il senso della propriocettività per definire lo schema corporeo, ma serve pensarlo nel suo dinamismo: lo *schéma corporel* è funzionalità dinamica del corpo nel suo ambiente ed è caratterizzato da una *consapevolezza marginale*. Quello che però la definizione di Merleau-Ponty non fa, è spiegare esattamente cosa si intende per schema corporeo e per coscienza marginale.

Le questioni a cui dobbiamo rispondere sono fondamentalmente tre: (1) in che modo il corpo è parte del campo percettivo? (2) in che modo il corpo limita e dà forma al campo percettivo? (Gallagher 2005), in seguito cercheremo anche di comprendere, a partire da ciò che abbiamo esposto, in che modo il corpo formi il mondo e costituisca una spazialità peculiare (3). Limitiamoci per ora ai primi due punti.

Seguendo Gallagher (Gallagher 1986; 2005), per rispondere a queste domande distinguiamo due concetti: il primo è quello di immagine corporea (*body image*), l'altro è quello di schema corporeo (*body schema*).

1.1.2.1 IMMAGINE CORPOREA

Possiamo caratterizzare il primo come una struttura fenomenale, cioè l'immagine conscia o rappresentazione del proprio corpo che appare differenziata rispetto all'ambiente. L'immagine corporea è atto intenzionale che ha per oggetto il corpo proprio. Sulla base dell'immagine il corpo appare sia nel suo aspetto percettivo, come oggetto della mia percezione (aspetto cognitivo), che nel

suo aspetto emozionale – ho determinate emozioni e sentimenti circa il mio proprio corpo. Il corpo come oggetto non è però costante, ma appare con chiarezza soprattutto in situazioni-limite (fatica, eccitamento sessuale, dolore, malattia etc.)³⁶ nelle quali il corpo emerge ad esempio come limite o anche come un fardello per il soggetto. Il corpo oggettivo appare al soggetto articolato in parti, ma non tutte le parti del corpo possono entrare a far parte dell'immagine del mio corpo o sono soggette al mio controllo (Straus 1970). Nel caso, ad esempio, di affaticamento alla vista, è evidente come l'immagine corporea non sia costante, ma si ottenga in una situazione che richiede la nostra attenzione: da principio, non si imputa l'affaticamento immediatamente al corpo o alla sua parte. Il soggetto che sente una sensazione di fatica leggendo, sarà portato a regolare la luce, ad avvicinarsi alla scrivania, pulire le lenti degli occhiali etc., solo in un secondo momento il soggetto si dirige intenzionalmente al corpo (Gallagher 2005, 34; Buytendijk 1974, 62). L'immagine corporea necessita di uno sforzo intenzionale che permetta di afferrare il corpo come oggetto, come correlato dell'atto. Come nel caso dell'affaticamento visivo, l'oggettivazione del corpo si ha spesso in casi in cui interviene un disturbo della normale attuazione (*enactment*) vitale: in esperienze quali una malattia fisica, stanchezza o una ferita, il nostro corpo è esperito come fragile, vulnerabile, alieno, fino ad essere tanto "altro" rispetto a me da essere "corpo morto" (Fuchs 2018, 74). Esperienze di questo genere sono quelle che motivano lo studio anatomico del corpo fisico, quale oggetto che può venire oggettivato dallo sguardo del medico, da una prospettiva in terza persona.

L'immagine che ho del corpo però, non mi restituisce mai un oggetto nella sua interezza e in senso pieno: se non si considera la prospettiva della terza persona, l'oggetto corpo che esperisco in prima persona sfugge ad una completa oggettivazione. Il fenomeno della doppia sensazione (*Doppelemfindungen*, – Husserl 1973) esemplifica efficacemente l'impossibilità di ridurre il *mio* corpo ad oggetto. La doppia sensazione che si sperimenta quando tocchiamo una parte del nostro corpo segnala un punto di conversione (*Umschlangspunkt*) della soggettività in oggettività e viceversa, ma non permette di fissare l'esperienza come meramente oggettiva. Il corpo che viviamo non è mai solo oggetto, ma sempre duale: il corpo è soggetto-oggetto, senza che la dualità possa scindersi mai completamente, nonostante il prevalere dell'uno o dell'altro aspetto. Questo, tornando alla nozione di immagine corporea indica la peculiarità di questa rappresentazione, la quale non può pienamente essere considerata oggetto, nonostante la consapevolezza cognitiva di cui mi informa. Il

³⁶ La vulnerabilità del corpo può trasformarsi in situazione limite nel senso esposto da Thomas Fuchs (2013e): esiste una particolare suscettibilità alla malattia e ai cambiamenti del corpo, tanto che un banale mal di testa diventa, ad esempio, per l'ipocondriaco/a specchio della sua fragilità, della sua mortalità. Alla radice di questo sentire che trasforma un comune mal di testa col quale si può convivere o far fronte attraverso diverse strategie quotidiane, c'è una vulnerabilità esistenziale radicata nella vulnerabilità del *Leib*. Ritorneremo sul concetto, ma per *situazione limite* si intende, sinteticamente, situazione nella quale il soggetto prende coscienza di sé, in questo caso di sé come corporeo.

corpo è “preso” dall’arco intenzionale (Merleau-Ponty 2009), ma questo, che Merleau-Ponty considera la strutturazione dinamica, il *vettore mobile* del campo percettivo è una intenzionalità operativa (*fungierende Intentionalität*) che non solo implica aspetti riflessivi che coinvolgono l’oggetto “focalizzato”, ma anche aspetti funzionali e taciti. La consapevolezza che del corpo ho non è mai solo riflessione, ma si dà in continuità con una dimensione tacita che sfugge all’immagine corporea.

1.1.2.2 SCHEMA CORPOREO

Questa dimensione tacita è quella racchiusa nel concetto di schema corporeo: in generale possiamo definirlo come schema dell’operatività (*performance*) e delle funzioni non-consce del corpo. Il corpo non è oggetto intenzionale nello schema, ma è attivamente coinvolto ed integrato nell’ambiente. Se nell’immagine corporea il corpo è separato dall’ambiente – possiamo pensare, ad esempio, al corpo nell’esperienza riflessa che si ha in un contesto sperimentale –, considerando invece lo schema corporeo, il corpo è inteso nella sua operatività, è cioè così immerso nella situazione vissuta che la separazione fra corpo e ambiente non è perfettamente definibile: l’esempio appena citato dell’affaticamento visivo mostra proprio la difficoltà nel separare la mia sensazione di affaticamento dall’ambiente e quindi riferirla riflessivamente al corpo.

Lo schema corporeo è non-conscio in almeno due sensi: a) noi non siamo consci delle reazioni che hanno luogo al livello neurologico; b) lo schema corporeo opera a livello sub-personale e comprende attività preconsce e coordinate. Non significa però che lo schema corporeo sia un sistema automatico, nel senso che attribuiremmo ad un riflesso: si tratta di una struttura non conscia, che può diventare conscia e che aiuta le strutture consce ad operare, può – secondo la definizione che ne dà Gallagher – definirsi *prenoetica* (Gallagher 2005, 32). Lo schema corporeo è un sistema difficilmente rappresentabile a livello conscio, esso “prende” pragmaticamente le misure dell’ambiente in cui opera e in cui è integrato, collocando il corpo, inteso come insieme di *performances*, nell’ambiente circostante quale orizzonte di possibilità in cui l’operatività del corpo è in grado di inserirsi.

1.1.3 VIA “NEGATIVA” PER LA SPAZIALITÀ PROPRIOCETTIVA

Per rispondere alle domande da cui siamo partiti, per comprendere in che modo il corpo è parte del mondo (1) abbiamo bisogno di un’immagine conscia del corpo; ma se la domanda riguarda la relazione fra il corpo e il suo ambiente (2), la loro integrazione, allora abbiamo bisogno di pensare ad uno schema integrato che non si limiti al contorno fisico dell’organismo, ma si integri all’ambiente dandogli forma non solo come campo percettivo, ma come spazio intenzionale, pragmatico e

rispondente al soggetto dotato di un corpo in grado di agire in esso. Se vogliamo comprendere quindi in che modo vada a costituirsi lo spazio corporeo dobbiamo riflettere sullo schema corporeo come substrato prenoetico.

La questione a questo punto sta nel cercare di afferrare questo sistema che sostiene il nostro rapporto con noi stessi e con il mondo, senza poterlo però portare completamente a livello conscio – se lo facessimo lo renderemmo rappresentazione. Tener conto ciò della centralità della corporeità senza però trascurare la sua trasparenza: il corpo è *medium* opaco che si frappone e dà luogo alla relazione io-mondo, dall'altro è *medium* trasparente che lascia essere il mondo. In entrambi gli aspetti della corporeità, poi, il corpo come luogo che sfugge a se stesso non è semplicemente contrapposto al mondo né dentro esso, ma è mondo. Come riuscire a delineare la struttura dell'esperienza corporea, la propriocettività, senza ignorare ciascuno dei suoi aspetti complementari? Una via “negativa” può essere illuminante: chiarire cioè cos'è la propriocezione in relazione allo schema corporeo nel momento in essa viene meno.

Possiamo trovare in un caso esposto da Oliver Sacks un ottimo esempio del venire meno della propriocettività.³⁷ Nella sua celebre raccolta di casi del 1985 – *The man who mistook his wife for a hat* (Sacks 1986), Sacks riporta l'esperienza di una giovane donna che, in occasione di un ricovero in ospedale per una colecistectomia, dopo la somministrazione di antibiotici per la normale profilassi antimicrobica, comincia a soffrire di una patologia che gli stessi medici non riescono a definire. La paziente, Christina, dichiara di sentirsi *disincarnata (disembodied)*: non riesce a mantenere la posizione eretta se non con l'aiuto della vista, lo stesso vale per i movimenti delle braccia e delle mani, “come se fosse venuto meno un qualche controllo o coordinamento essenziali” (Sacks 1986, 72). Quello che i medici riescono a riscontrare è un deficit propriocettivo profondo, i lobi parietali a seguito di esami risultavano perfettamente funzionanti, se non fosse che “*non avevano niente con cui lavorare*”.³⁸ Sacks spiega alla paziente che il senso del corpo, quello che lei sembra aver perso, è dato principalmente da tre elementi: la visione, gli organi dell'equilibrio – ossia l'apparato vestibolare – e la propriocezione. Se nella normalità questi tre apparati lavorano insieme, nel caso venga meno uno di questi è necessario compensare, in particolare è la vista a dover sopperire alla mancanza della propriocezione. Quello che non permette a Christina di muoversi per i primi tempi della malattia è il venir meno di uno schema corporeo dato dalla propriocettività, cioè di quello schema non-conscio che opera tacito permettendoci di “possedere” e contemporaneamente “essere” il nostro corpo. Con

³⁷ Altro caso molto conosciuto e anche più attentamente studiato sotto vari aspetti è quello di Ian Waterman (Cole 1995; Gallagher 2005).

³⁸ Un prelievo liquorale rivelerà una polineurite acuta che interessa non tanto l'apparato motorio, ma quello sensoriale. Il danno riscontrato era estremamente selettivo ed interessava quasi esclusivamente le fibre propriocettive. Cfr. Sacks 1986.

difficoltà, ma in breve tempo, Christina comincia a compensare questa mancanza affidandosi all'immagine corporea fornita dalla vista. La vista compensa la mancanza della propriocezione e permette alla paziente di potenziare l'immagine del proprio corpo e sviluppare, aiutata dalla riabilitazione, una nuova forma di "automatismo". La sostituzione che Christina con sforzo riesce ad operare gli consente una notevole ripresa funzionale, ma la mancanza di propriocezione perdura e la sensazione di essere disincarnata non la abbandona. Insieme alla perdita del possesso del corpo si aggiunge un diminuito sentimento dell'io corporeo individuale – quell'io corporeo che anche Freud considera la base della soggettività.

Senza approfondire il caso di Christina, quello che si mostra, tra le altre cose, è l'utilità non solo teoretica di una distinzione fra un'immagine conscia del proprio corpo che normalmente coadiuva la propriocezione e lo schema corporeo. Quest'ultimo è più di una coscienza marginale del proprio corpo, costituisce piuttosto la base sulla quale abitiamo un mondo: senza la propriocettività quello che abitiamo non può dirsi a tutti gli effetti mondo. La propriocettività è – in termini cognitivamente comprensibili – l'anonimità quale carattere fondamentale della corporeità. Il mondo – complesso di rimandi alla soggettività – in cui il corpo pre-personalmente opera rimane tale fintanto che la forma chiusa rimane in grado di aprirsi, modificare ed essere modificato da ciò che non gli appartiene: nel caso in cui la comunicazione pre-personale fra organismo e mondo venga meno, e se l'organismo non fosse in grado – come invece riesce a fare Christina – di trovare una compensazione allora sarebbe difficile poter parlare di mondo e individuo. Questo perché il mondo come il soggetto si formano vicendevolmente nel confronto, nel circolo dei rimandi fra "interno" ed "esterno" che va a formare la nicchia in cui il soggetto vive e la situazione esistenziale in cui viene a trovarsi. Nel caso descritto da Sacks, senza l'intervento visivo, non si avrebbe un mondo, non perché il mondo non venga percepito, ma perché il soggetto non "trovandosi" come sé corporeo non riesce a farne parte pienamente. Il soggetto non è solo giustapposto al mondo: come lo sarebbe un'attrice rispetto al palcoscenico, ma è complementare ad esso, come l'attrice è complementare alla scena intesa non nel senso oggettuale, ma nel senso lato del termine, quale situazione significativa proprio perché attori, scenografie, effetti luminosi e sonori, dialoghi etc. la rendono tale coordinandosi tra loro. Il corpo nella scena è *medium*, è cornice dello spazio, intendendo la cornice come la differenza che genera individuazione e dunque anche possibilità di relazione.

Concludendo, lo schema corporeo è sistema di orientamento, disponibile in ogni momento (in condizioni "normali"), in parte opaco al soggetto e precedente un'immagine percettiva del corpo: questo sistema però è da pensarsi come integrato nello spazio abitato e come tale è soggettività

incarnata ed integrata. Insistendo sull'aspetto della complementarità, notiamo che le distinzioni illustrate fra schema e immagine corporea, potrebbero non essere sufficienti ad evitare una riduzione del corporeo al *percettivo*: interpretare il *corpo vissuto* a partire dalla propriocettività ha in sé intersecato il rischio di ricondurre ogni affezione alla materialità fisica del corpo e quindi di risolvere il dualismo che si voleva superare in un monismo fisico.

1.2 DAL CORPO-SOGGETTO AL SÉ-ECOLOGICO

1.2.1 CORPOREITÀ COME *CONATUS* ORIGINARIO

La propriocettività nell'integrarsi delle dimensioni tacite e focalizzate, consegna all'organismo il proprio corpo, questo però, per essere mio deve innanzitutto essere *soggettivamente* sentito. Limitare la questione del corpo sentito alla propriocettività non permette di indagare a fondo la dimensione più propriamente "psichica" dell'abitare il (e attraverso il) corpo.

L'aver il proprio corpo, come integrazione di schema corporeo e immagine corporea significa, primariamente, sentirsi-vivi (Fuchs 2012b) nel senso di retro-riferimento (Henry 1973) rimandante ad un originario *conatus*, come originario io-posso (Husserl 1989, 266) che non può essere inteso come vera e propria intenzionalità, ma come disposizione, potenzialità ad agire che si manifesta nel corpo inteso come soggettività compresa in uno spazio abitato.³⁹ Il corpo in questo senso è *medium* e centro per ogni percezione, movimento ed azione: è origine di spontaneità e movimento del quale non possiamo prendere possesso, ma siamo già da sempre in possesso e in un senso specifico anche posseduti da esso (Fuchs 2018). Il corpo non ci si dà come qualcosa completamente sottomano, non è strumento di cui disponiamo: in questo senso Merleau-Ponty ne *Il visibile e l'invisibile* (2009b) parla di una *passività nella nostra attività*, nel senso che assieme a quei movimenti di cui siamo responsabili il nostro corpo compie movimenti spontanei che noi siamo eventualmente in grado di interrompere.

Non è la soggettività, in questo senso, da pensarsi quale centro di controllo del corpo, ma in continuità col corpo e da esso emergente. La soggettività non si riduce al corpo, ma nemmeno può essere pensata senza di esso o relegata fra i lobi del cervello: il soggetto non è un cervello in una vasca, ma nemmeno

³⁹ In questo modo Thomas Fuchs descrive il corpo soggettivo: "The subjective body forms a superordinate system of the organism and its environment, which manifests itself in the bodily subject's being- towards- the- world, and in our fundamental familiarity with the world. My subjective body is therefore initially not the physical body that I see, touch, or sense; rather, it is my capacity to see, touch, and sense. It is not an object in the world, but the medium, the field, or the capacity that reveals the world to me". (Fuchs 2018, 73)

un'anima indipendente dal corpo. Il corpo soggettivo non è prima di tutto fisico, ma è innanzitutto sentito, o meglio capacità di sentire, muoversi e agire nell'ambiente che è parte integrante della sua soggettività: l'alternativa platonica *io o gli occhi* è una falsa alternativa se si considera l'integrazione di *Leibkörper* come fondativa non solo dell'individualità intesa come forma chiusa, ma anche del mondo-ambiente quale luogo dell'abitare. Non si tratta di stabilire una precedenza della dimensione "fisica" su quella "psichica": la propriocettività è sì dipendente direttamente da sistemi fisici identificabili, ma questo non nega la sua dimensione conativa. L'immagine corporea si costituisce di possibilità del mio corpo fisico rispetto al mondo ed integra la soggettività nel senso del *Selbst* che si fonda riflessivamente su un'ipseità (il *Soi* di Henry) originaria. Il corpo, inteso nella sua dimensione conativa, non può pensarsi quale dotato di definiti limiti, ma in quanto costituente e costitutivo di una spazialità ad esso riferita.

1.2.2 CORPOREITÀ COME ESPERIENZA SPAZIALE

Il corpo è esperienza spaziale, e come tale è matrice, modello, per ogni forma di spazialità che andiamo ad esperire o a costruire astrattivamente (Bollnow 2011, 262). Il corpo cornice e *medium* della mia esperienza spaziale si costituisce e costituisce una spazialità propria e originaria, il *Leibraum* (Fuchs 2000).⁴⁰ Volendo determinare le caratteristiche generali del *Leibraum* è possibile individuare tre dimensioni (Fuchs 2000), le quali mostrano, sotto l'aspetto della spazialità, caratteristiche che abbiamo già visto per quanto riguarda il corpo funzionale descritto da Merleau-Ponty. Distinguiamo quindi:

- (1) la *voluminosità* riferita sia all'espansione delle sensazioni corporee nello spazio, sia al *Leib* sentito quale totalità;
- (2) la *localizzazione* (*Örtlichkeit*) assoluta delle sensazioni del *Leib*: il dolore corporeo percepito non si basa sull'immagine corporea – acquisita tramite vista e tatto – ma sul *Leib* nella sua totalità indivisibile;
- (3) la *Meinhaftigkeit*: le sensazioni corporee appartengono, senza soluzione di continuità, a me e come tali sono vissute come interamente mie (*meinhaft*). In questa dimensione, sensazioni corporee (*leiblich*) e *Leib* sono mantenuti in un'inscindibile unità che si costituisce come la cornice stessa della corporeità in generale (Cfr. Fuchs 2000, 97-98).

⁴⁰ Il riferimento al *Leibraum* è un'espressa critica a teorie che interpretano lo spazio come proiezioni esterne della coscienza (*Bewußtseinsraum*). Fra queste possiamo includere quella gestaltica di Köhler (1929) e quella di Straus (1956; 1963b). Cfr. Fuchs 2000.

Il corpo, dunque, è spazio nel senso della sua densità voluminosa (1): se il *Körper* di per sé ci appare attraverso le sue parti (e.g. la gamba, nel momento in cui sento un dolore che mi impedisce di camminare; la mano nel momento in cui non riesco a far presa sull'oggetto etc.), il *Leib* è, d'altra parte, sempre spazio totalizzante senza soluzione di continuità. Analogamente, lo schema corporeo, il quale si costituisce sul *Leib*, non può che essere unità le cui distinzioni sono funzionali e analitiche, ma non sostanziali. La voluminosità dello spazio del corpo poi, non si limita allo spazio che il mio corpo occupa *fisicamente*, ma comprende anche le sensazioni che si espandono da esso: se provo imbarazzo il mio *Leibraum* non si limita al mio corpo fisico, ma si espande attorno a me, comprende gli sguardi degli altri rivolti a me, i miei movimenti titubanti nell'ambiente circostante, gli oggetti dietro i quali posso nascondermi o ai quali posso ad esempio "affidarmi" per controllare la mia emozione. La localizzazione (2) si basa su questa totalità in espansione, la quale non dipende dall'immagine che consciamente posso avere del mio corpo, ma dalla densità non relativizzabile del mio *Leib*. Il *qui* del corpo è orientamento nel doppio senso di luogo da cui si irradiano le direzioni che strutturano il mondo e punto di visuale, prospettiva privilegiata, per il soggetto che abita. Per citare nuovamente Foucault (2014) il *Leib* è *topia* assoluta, il posto che sempre porto con me, ma che allo stesso tempo sfugge sempre in *utopia*. Direttamente collegata è la terza dimensione (3) per la quale il mio *Leib* si dà come frontiera e medium della relazione fra ciò che è mio e ciò che è considerato esterno alla mia sfera spazio-corporea. In questo senso:

Il contorno del mio corpo è una frontiera che le ordinarie relazioni di spazio non oltrepassano. Infatti, le sue parti si riferiscono l'una all'altra in modo originale: non sono dispiegate l'una accanto all'altra, ma implicate l'una nell'altra. (Merleau-Ponty 2009, 270)

Il corpo è orientato – odologico lo definiva Kurt Lewin – non riducibile a spazio geometrico, né allo spazio dei confini fisici del corpo, non è localizzabile eppure, come abbiamo visto seguendo Plessner è in relazione con la spazialità in quanto di per sé spazializzante.

1.2.2.1 LEIB COME SPAZIALITÀ SENZA-SUPERFICIE

Come descrivere questa spazialità difficilmente tematizzabile del *Leib*? Hermann Schmitz la definisce spazialità senza superficie. Per *spazio senza-superficie* Schmitz non si riferisce a "ombre" quali effetti e sintomi di spazi localizzati familiari, bensì a precondizioni indispensabili, da intendersi queste non solo come precondizioni psicologiche o antropologiche, ma logiche. Questo significa che

pensare a spazi localizzati include sempre come pre-condizione un “prestito” da spazi privi di area. Ad esempio, determinare una localizzazione dipende da oggetti statici, se questi poi si muovono cambia la localizzazione determinata – che non si muove con gli oggetti-riferimento – sebbene gli oggetti che volevamo localizzare non abbiano mutato la loro posizione. Questo porta ad un’impossibile indistinguibilità di movimento e immobilità: determinare un luogo presuppone oggetti stazionari, ma d’altra parte l’immobilità presuppone la localizzazione in un luogo. Secondo l’interpretazione di Schmitz ciò mostrerebbe la circolarità del ragionamento che non ponga delle pre-condizioni alla spazialità localizzata e dunque la necessità di pensare una spazialità non localizzata, sulla quale sia possibile costruire una localizzazione misurabile ed in base ad essa stabilire immobilità e movimento (Schmitz 2016).

La necessità di comprendere una spazialità pre-tetetica si mostra anche nella spazialità corporea, lo spazio del *Leib* è infatti definito da Schmitz come una delle principali tipologie di spazialità senza area.

I define the *felt* body of a person as the epitome of everything that he himself can perceive as belonging to himself, in the vicinity – not always within the boundaries – of his *material body* [*Körper*], without making use of the five senses of sight, hearing, touch, smell, taste and of the perceptive *material body* schema (the habitual image of a person’s own *material body*) that has been obtained from his or her experiences, particularly those of sight and touch. (Schmitz 2016, 3)

Il corpo umano è spazialità costantemente estesa e come tale limitata e divisibile in superfici, ma in quanto *embodied*, il corpo sentito è senza-superficie. La contraddizione è solo apparente: la spazialità senza-superficie è fondativa rispetto a quella misurabile e come tale ha caratteristiche che non devono essere confuse. Questo spazio pre-dimensionale, sentito prima che cognitivamente percepito, si manifesta solo *mediatamente* come esperienza fisica. Questa esperienza pre-tematica appartiene – senza scendere nel dettaglio su questo punto – ad una presenza primitiva intesa da Schmitz come la forma basilare di auto-consapevolezza che comprende le cinque dimensioni esistenziale del *qui, ora, essere, questo e io*.⁴¹ La presenza primitiva, come fondamento di ogni forma di auto-coscienza, si

⁴¹ “... the mine-ness of one’s being affectively involved remains and coincides with the contraction, which presents only this: itself in absolute identity without any further characterisation. In such cases, I speak of the primitive present, in which the five elements here, now, being, this and I are fused. The coincidence of these elements makes superfluous a bridging by identification. The place of a relative identity of something with something is filled by an absolute identity of being it yourself. In this way, the conscious subject, without the need for identification, originally becomes acquainted with themself.” (Schmitz 2011, 249)

manifesta primariamente rispetto alla mia corporeità sentita. Questa non si esaurisce però in *ipseità* incarnata, ma va pensata come estesa all'*Umwelt*, allo spazio abitato non da un soggetto “puntuale” e centrale, ma da una anonimità opaca estesa oltre i propri limiti fisici. La corporeità del *Leib* non va quindi né confusa con la corporalità fisica del *Körper*, il quale come corpo materiale appartiene ad uno spazio materiale e dunque dotato di superfici, ma nemmeno semplicemente opposta ad essa.⁴² Senza approfondire oltre i limiti del presente lavoro le critiche che Schmitz muove ai diversi approcci teorici rispetto al *Leib*, è di particolare interesse però soffermarsi sulle dimensioni della spazialità del *Leib*, le quali non possono essere ridotte al sensomotorio e nemmeno possono essere assimilabili ad un orizzonte di significatività di tipo husserliano. Si tratta piuttosto, secondo Schmitz, del corpo come *epitome* corporea intesa attraverso la propria affettività che si manifesta in “eccitamenti” (*Stirrings* (EN), *Regungen* (D)). Il dominio del corpo sentito, e dunque la sua spazialità, non si esaurisce nel corpo fisico, ma deve essere inteso entro i confini della vicinanza, in un’area che possiamo dire di influenza corporea, ma non necessariamente di presenza fisica. Il dominio del corpo sentito è comprensibile attraverso quattro tipi di “eccitamenti” incarnati, suddivisibili in due macro-gruppi (Schmitz 2017).

Nel gruppo 1 Schmitz colloca “eccitamenti” in forma di coinvolgimento affettivo:

1a) i primi sono meramente ed immediatamente corporei (*embodied*) come il terrore, la paura, il dolore, l’ansia, l’irritazione, il desiderio, il sollievo, il disgusto, la freschezza, la stanchezza e la contentezza. Questo tipo di affettività non va pensata solo legata al *Körper*, ma fa parte del dominio del *Leib* come spazialità senza-superficie: si pensi ad esempio ad un mal di testa, il dolore percepito condivide la sua posizione con la testa quale solido tridimensione avente dei ben precisi limiti spaziali divisibili in superfici, ma questo non toglie che il dolore vissuto abbia una spazialità *diversa*, non è infatti delimitato in senso spaziale ma ha caratterizzazioni dinamiche e qualitative che lo rendono ad esempio sordo o acuto, continuo o martellante etc..

1b) Al primo gruppo appartengono anche “eccitamenti” corporei (*embodied*) che prendono possesso interamente della persona coinvolta tanto da darsi come emozioni: in questo senso Schmitz annovera fra queste, ad esempio, la rabbia che montando prende possesso della persona

⁴² In altre parole, il dualismo cartesiano di anima e corpo materiale non si supera, nella prospettiva di Schmitz, costruendo un nuovo concetto di corpo su quello elaborato dalla scienza: questa la critica che Schmitz muove a Merleau-Ponty il quale costruirebbe la sua fenomenologia del corpo proprio sul concetto scientifico di corpo materiale e arrivando a trasformare la fenomenologia in un’analisi del comportamento. Così facendo Merleau-Ponty non si discosterebbe molto Kurt Goldstein (Goldstein 1951) che nel suo *Der Aufbau des Organismus* [1934] caratterizza il comportamento umano normale rispetto alla sua postura, mobilità e percezione spaziale confrontandole poi con le disfunzioni causate da danni cerebrali.

sino a determinare una caratteristica manifestazione fisica (pugni serrati, occhi luccicanti, crescente volume della voce etc.). A questa categoria appartengono atmosfere⁴³ *emozionali* come la gioia, la tristezza, la rabbia, la vergogna, l'amore etc.

Al gruppo 2 appartengono “eccitamenti” corporei che accadono nel corpo ma non coinvolgono direttamente e necessariamente una componente emotiva:

- 2a) fra queste ci sono quelle che possono essere definite capacità motorie vissute, sia intenzionali che spontanee (brividi, starnuti, spasmi);
- 2b) e ciò che Schmitz definisce direzioni corporee irreversibili, alcune delle quali sono legate al movimento (espirare, inghiottire) altre invece senza il coinvolgimento del movimento (lo sguardo, un'occhiata).

Queste quattro forme di eccitamenti corporei vanno a caratterizzare il dominio *intracorporeo* ed *extracorporeo* del *Leib*: nella sua dimensione intracorporea il *Leib* si definisce attraverso il suo dinamismo interno (i suoi “eccitamenti”), il quale superando i limiti fisici del corpo proprio si manifesta in comunicazione, proiettandosi così verso l'esterno. In generale, gli eccitamenti che abbiamo elencato si inseriscono in dinamiche di espansione e di contrazione si avvicendano e si contrastano vicendevolmente.⁴⁴ L'intreccio delle due tendenze costituisce quello che Schmitz definisce *impulso vitale*, ossia la coscienza stessa come tensione continua fra le due forze o tendenze che la costituiscono. L'impulso vitale poi ha una dimensione *protopatica* quando tende verso qualcosa di indefinito e ha una dimensione *epicritica* quando, operando una scelta, si dirige verso un oggetto preciso.⁴⁵ Questo dinamismo che parte dal corpo proprio, comunica e si estende oltre i propri confini dando luogo a forme di *antagonismo* (corporeo) e di *solidarietà* (corporea): un caso esemplare è quello dello sguardo, lo scambio di sguardi sia fra esseri umani che fra esseri umani e animali riguarda sempre una battaglia per il dominio e dunque coinvolge forme di antagonismo – anche nel caso in cui non c'è un desiderio di potere, come in uno scambio di sguardi amorevoli. Quello che

⁴³ *Infra parte II*

⁴⁴ Ad esempio: la vergogna si sviluppa dall'espansione – nel senso di apertura a ciò che sta intorno – e si trasforma in chiusura rispetto allo sguardo altrui; all'opposto la rabbia parte dal corpo contratto e sentito per poi originare un impulso espansivo. (Schmitz 2011).

⁴⁵ I termini “protopatico” e “epicritico” sono presi in prestito dal neurologo Henry Head (1908) e indicano: “The tendency towards what is muffled, blurred and reaching out diffusely is protopathic, whereas the tendency towards what is pointed and sharp is epicritical. The felt body, as a surge of islands of embodied space, and the vital drive in its basic directionless form are protopathic, whereas the higher forms of vitality, receptivity and fastening of the drive require epicritical tendencies for their selectivity”. (Schmitz 2017, 15).

varia nella comunicazione corporea è la distribuzione dei ruoli dominanti e dunque i gradi di antagonismo e solidarietà: ad esempio in una conversazione amichevole il dominio passa dall'uno all'altro interlocutore creando uno spazio incarnato differentemente nei/dai corpi sentiti degli interlocutori, ma allo stesso tempo solidaristicamente condiviso fra i due corpi.

Questo dinamismo caratteristico del corpo sentito rende la sua spazialità senza superficie della stessa natura degli spazi senza superficie aperti dal silenzio, dal suono, dal vento, dalla forza di gravità e dal tempo atmosferico, spazi cioè senza superfici determinate, senza linee e senza luoghi definiti secondo la distanza. Nello spazio senza superficie le direzioni sono quelle dell'espansione e della contrazione, le quali, guidate dalla mobilità corporea, incarnano l'impulso vitale in senso dialogico: un dialogo fra corpo e mondo nel quale l'individuo sente il proprio essere incorporato in un mondo⁴⁶, e nel quale il sé emerge da un contesto dinamico di risonanza vitale tale per cui i sentimenti come le emozioni emergono come fossero isole.

Lo spazio corporeo è privo di superficie, è il *qui* della manifestazione pre-tematica dell'esperienza corporea.⁴⁷ In questo senso con Schmitz abbiamo fatto un passo ulteriore rispetto a quanto detto precedentemente a proposito del *Leib* come qui assoluto: il *Leib* è sì dipendente dal corpo fisico, ma il suo qui non è quello del corpo fisico e nemmeno all'immagine che del corpo si ha (ad esempio nel caso di arti fantasma), ma si estende al di là della *zona* del *Leib*, del suo *campo posizionale*, per poterli fondare. La spazialità senza-superficie descritta da Schmitz è fondativa rispetto alla zona del *Leib* e alla sua dualità (nell'unità). Quello che però è bene sottolineare è l'accentuazione che si ha in Schmitz dell'anonimità del corpo. Se in Merleau-Ponty si tratta di "allargare" la ragione verso regioni non immediatamente accessibili ad essa, in Schmitz sembra si tratti piuttosto di fondare la vita del corpo non tanto su una passività peculiare, ma una affettività irriducibile. Il soggetto non si fonda come forma chiusa antagonista rispetto al mondo, ma anzi il suo fondarsi sembra retrocedere infinitamente all'indistinto: al livello della spazialità primitiva la distinzione interno/esterno non solo deve essere

⁴⁶ Quelle di cui si è parlato ora in riferimento a Schmitz sono tutte forme di *incorporazione*, ma ci sono anche forme di comunicazione corporea, sempre mediata dall'impulso vitale, nella forma della *ex-corporazione*: di questo genere sono le impressioni elementari che sfuggono nel commercio quotidiano col mondo, ma che si ritrovano ad esempio nel sogno nel quale l'espansività che contrasta la contrazione del *Leib* nel sonno non ha oggetti definiti di riferimento. (Schmitz 2017).

⁴⁷ Ci soffermeremo nel capitolo successivo sullo spazio atmosferico. Nella trattazione di Schmitz la spazialità atmosferica non si distingue dalla spazialità del *Leib*: siamo d'accordo nel considerare la spazialità del *Leib* atmosferica – preciseremo in quale senso – ma, crediamo anche sia necessario operare delle distinzioni. Senza distinzioni sarebbe difficile poter isolare e dunque descrivere dei fenomeni. Il fine ultimo del lavoro, lo ricordiamo è mostrare come la fenomenologia dello spazio vissuto aiuti – quantomeno – a comprendere alterazioni patologiche, pertanto è necessario riuscire ad isolare dei fenomeni perché le relative alterazioni acquistino significato. Lo sforzo di Schmitz nel descrivere sistematicamente e comprensivamente lo spazio primitivo dell'esperienza vitale è certamente di estrema rilevanza, ma esula – nel suo complesso – dagli scopi di questo lavoro.

vista come complementarità, ma finisce per perdere quasi di significato in una spazialità che non avendo superficie non permette nemmeno alcun tipo di limite. Nella teoria di Schmitz l'anonimità e la passività assumono caratteri così assoluti che il fatto che possano sorgere isole di significato che permettono il darsi della soggettività esperiente diventa, a nostro avviso, giustificabile solo a patto di pensare ad una genesi dall'antagonismo, una sorta di autopoiesi della soggettività come "frantumazione" spontanea dell'originario indistinto. Eppure, se la spazialità senza superficie si riferisce anche alla spazialità del corpo sentito – inteso nel suo dinamismo – dobbiamo rimandare la soggettività *al di là* anche del *limes* del Leib. Si ha quindi un Leib che non è corpo-soggetto, ma *corpo in potenza soggetto*, cosicché il *qui* cui si riferisce Schmitz è un *qui* ancora più originario di quello del corpo quale centro dell'orientamento. Nel primitivo Schmitziano troviamo *mezze-entità*, il cui postulato ontologico – che difficilmente supererebbe un vaglio occamiano – non ci sembra del tutto fenomenologicamente sostenibile.

1.2.3 SUPERAMENTO DEL DUALISMO NEL LEIB

Al di là della spazialità primitiva di Schmitz rimane ancora il problema di come descrivere la spazialità *esperibile* che il Leib apre, il problema è, in ultima analisi, quello della distinzione, necessaria ad ogni possibile determinazione, del sé. Se la spazialità senza superficie costituisce la condizione di possibilità per la spazialità del Leib, e quest'ultimo lo caratterizziamo come sfondo e cornice di ogni esperienza, ciò che resta da chiarire è in che modo lo spazio corporeo si integri con quello spazio che non gli appartiene direttamente ma che pure è complementare ad esso. Ciò che emerge dal qui anonimo è un organismo esperiente che vive (*erleben*) l'esperienza come propria, come riferita ad un soggetto, ad un'entità psicofisica complessa. Pur rifiutando con Schmitz un'interpretazione internalista, ogni attività che l'organismo compie, ogni processo che subisce, inizia o interrompe ha bisogno di un riferimento, di un'*inserzione grammaticale riferita ad un essere vivente nella posizione di soggetto* (Fuchs 2018, 78). Questa posizione non è solo grammaticale, ma è ontologicamente fondata. Questo soggetto però, lo abbiamo ripetuto, non è *solo spirito*, ma nemmeno è *solo cervello*, ma è organismo psicofisico. In questa interpretazione il soggetto, nel suo senso etimologico, è *ciò che sta alla base*, è il principio che si mantiene in contatto continuativo con l'ambiente. Il soggetto è e continua ad esistere fintanto che l'organismo vive e si rapporta all'ambiente, dunque soggetto non è chi risiede nell'organismo o nell'ambiente ma il processo che si mantiene fra organismo e ambiente (Kimura 2001). Uno schema interpretativo (fig. 1) che si limiti a cercare di chiarire il rapporto fra i processi mentali e i processi fisiologici facenti capo al cervello

cercando in questo modo di risolvere il *mind-body problem*, lascerà sempre irrisolta un'incognita, un diaframma che dai tempi della ghiandola pineale di Cartesio continua ad essere problematico

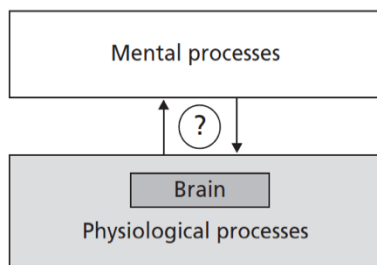


Fig. 1 mind-body problem nel dibattito analitico contemporaneo (Fuchs 2018, 79)

Quello di cui abbiamo bisogno è uno schema che, considerando il corpo soggettivo, comprenda il soggetto come essere vivente duale: duale perché nel corpo vissuto si mediano la dimensione tacita e la dimensione conscia, e duale perché la sua unità è da intendersi, in termini hegeliani, come dialettica fra l'unità e la diversità, fra ciò che attribuisco direttamente all'organismo e ciò che invece attribuisco all'altro da me: una sorta di 'monismo mediato' che permette di superare una visione internalista che

considera il "mentale" meramente soggettivo. La soggettività incarnata nel corpo integra la prospettiva della prima persona con quella esterna della seconda: nel senso che se abbiamo una prospettiva in terza persona che considera l'organismo come oggetto, la seconda e la prima persona, pur conservando la loro distinzione si mediano in una prospettiva condivisa – *we-perspective* – attraverso la quale ciò che percepiamo non è oggetto, ma espressione vitale che non solo comprendo, ma condivido. La soggettività è allora da comprendere non come meramente individuale – *soggettività individuale* – ma anche come *soggettività collettiva*, mediata con l'ambiente e le altre soggettività individuali che lo abitano (Kimura 2001). L'essere umano come soggetto è dunque non la sola auto-appercezione, ma l'unità articolata di individuo, collettività e ambiente. Il luogo del soggetto non è quindi né il corpo materiale né l'ambiente in cui si trova, ma è esattamente *fra* l'organismo fisico e l'ambiente in cui è immerso.

1.2.3.1 LEIB, UMWELTE UMGEBUNG

Lasciamo da parte per ora la dimensione collettivo-sociale della spazialità corporea, sulla quale ci soffermeremo in seguito,⁴⁸ e chiariamo quegli aspetti legati all'ambiente da cui il sistema organico si differenzia, pur rimandone integrato.

L'organismo animale, diversamente dall'organismo vegetale è una forma chiusa di organizzazione e dunque la sua relazione con l'ambiente è di tipo mediato e centralizzato dal e nel corpo. Attraverso il corpo l'organismo esplicita la sua relazione con l'ambiente. La demarcazione fra organismo e ambiente necessita di un'interfaccia che garantisca il collegamento, in particolare un'interfaccia sensomotoria attraverso la quale gli oggetti rilevanti per l'organismo si trovano ad una distanza e in

⁴⁸ *Infra Parte III.*

una collocazione che la percezione e il movimento possono superare e raggiungere: si è visto che la propriocettività non si limita a fornire al soggetto un'immagine del proprio corpo come isolato, ma lo struttura come integrato nell'ambiente grazie alle potenzialità e capacità che gli sono proprie. La relazione è organizzata in base al corpo, in base alla disposizione delle sue parti e dei suoi organi. Il collegamento fra organismo e oggetti rilevanti nello spazio non è diretto, ma sempre mediato dal corpo e dalle sue possibilità, inoltre la mancanza di continuità fa sì che l'organismo debba in un certo senso conquistarsi il proprio spazio di manovra, forgiare il proprio ambiente per accrescere le proprie possibilità di movimento e di utilizzo degli oggetti (Fuchs 2018, 87; Jonas 2001). L'oggetto, volendo usare un linguaggio heideggeriano, è utilizzabile perché sottomano, perché il corpo e la sua presa sul mondo lo rendono rilevante e significativa. L'ambiente che l'essere vivente abita attraverso l'interfaccia sensomotoria – mediata dal sistema nervoso centrale – è funzionalmente associato a quella entità vivente e dunque specifico per quell'essere vivente, tanto da essere per esso una *nicchia ecologica* (Fuchs 2018).

Seguendo l'interpretazione di Jakob von Uexküll (1973) e di Thomas Fuchs (2018) si può descrivere la relazione fra l'animale e l'ambiente come un circolo funzionale di “recettività” e “effettività” al quale corrisponde un determinato *Umwelt* – un ambiente percepito.⁴⁹

L'*Umwelt* specifico si distingue dall'*Umgebung* inteso come l'ambiente dal punto di vista di un

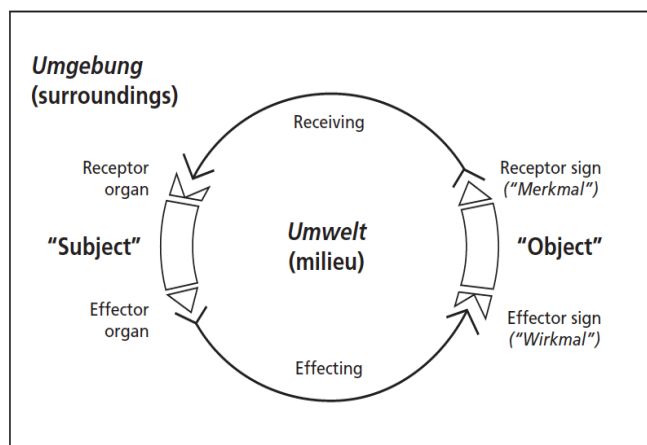


Fig. 2 (Fuchs 2018, 89)

osservatore esterno al circolo (fig. 2). Il soggetto conferisce all'oggetto uno specifico significato o *affordance* in base alle sue capacità e potenzialità: in questo modo quello che percepiamo è un qualcosa “da mangiare”, “da usare”, “da superare”, etc.; in questo modo da semplice presenza ciò che è percepito diventa *qualcosa*, un oggetto che offre certe possibilità di reazione, interpretazione e utilizzo. Questo significa che il mondo per come lo percepiamo non è indipendente

dall'interfaccia sensomotoria, ma dipende dall'organismo, il quale conferisce senso a ciò che lo circonda rendendolo spazio abitato. Come precisa l'approccio enattivista, il mondo non è da

⁴⁹ “Every animal is a subject which, thanks to its uniquely characteristic structure, selects specific stimuli from the general effects of the external world and responds to these in a specific way. These responses, in turn, are comprised of specific effects on the external world that also influence the stimuli. Thus, a closed cycle emerges that can be called the functional cycle of the animal”. (von Uexküll 1973, 150 in Fuchs 2008, 88)

considerarsi un pre-dato separato ed esterno a cui poi si aggiunge un significato che il soggetto conferisce in base ai suoi interessi e capacità, ma un dominio costitutivamente relazionale (Varela et.al 1991; Thompson 2007), il che significa che non si tratta di istituire una relazione fra due sistemi, come se si cercasse il momento in cui l'organismo entra in contatto con il mondo, ma di chiarire il senso come *in sé* relazionale. L'*Umwelt* è il luogo in cui il soggetto abita e il soggetto è l'abitante di quel determinato *Umwelt*: sono co-originari e co-originati, ossia *equiprimordiali*. Comprendere il soggetto significa anche, e non potrebbe essere altrimenti, comprendere la spazialità che abita. Si tratta di un sistema comprensivo che ci costringe, se vogliamo descrivere il soggetto, a descrivere non solo il suo corpo oggettivo, non solo il suo corpo proprio, ma anche il suo *Umwelt*. La distinzione fra queste istanze può essere analiticamente compiuta, ma se ciò che cerchiamo è il fenomeno vitale, ebbene, da considerarsi è l'unità che si media.

Questa interpretazione porta a precisare cosa intendiamo se parliamo di sé corporeo in relazione al suo spazio circostante. Il sé che emerge quale isola rispetto all'ecosistema che lo circonda è un'auto-affermazione che agisce (*enacts*) per mantenere il suo ordine interno contro l'entropia che lo circonda (Thompson 2007, 153): si dà una distinzione interno/esterno (sé/non-sé) come continua mediazione. La *controparte*, il mondo circostante non è però semplice opposizione ma necessario *contraltare dialettico* senza il quale non si avrebbe alcun sé, alcun *qui*. L'essere umano, diversamente da altri organismi viventi, non solo media l'ambiente, ma la sua mediazione è *eccentrica*: nel senso che abbiamo precedentemente visto, significa che l'essere umano va oltre la mera integrazione funzionale con il ciclo vitale. L'abitare dell'essere umano include quindi un processo di *sense-making* che integra al suo interno le capacità di *immaginare*, *anticipare* e la *fantasia*, le quali lo portano a ridefinire il contesto esperienziale e a saggiare le proprie possibilità prendendo le distanze dall'immediato essere semplicemente in un mondo. L'*Umwelt* dell'essere umano è continuamente illuminato da nuove interpretazioni e comprensioni che includono la presa affettiva ed emozionale sul mondo e sulle situazioni in cui l'essere umano si viene a trovare. Il fare esperienze del soggetto non è mai mera esperienza, ma è un *Erleben*, un'esperienza vivente. Chiamiamo questa unità mediata *situazione*, intendendo con questo termine il luogo in cui la soggettività si dà come unità dialettica di "interno" e "esterno":

... non possiamo più parlare di vissuti come processi interni a un determinato soggetto e delle relazioni di un soggetto a determinati eventi, ma dobbiamo sempre tenere presente l'inscindibile unità di vissuto e mondo. Subentra, allora, al concetto di vissuto «interno» e di evento «esterno» il concetto, che comprende in sé identicamente soggetto e mondo,

della *situazione*, della *posizione*, in cui si trovano di volta in volta l'esserci e il mondo.
(Binswanger 1994a, 88)

“Analiticamente” la *situazione esperienziale* dell'organismo può essere letta alla luce di diversi tipi di causalità: 1) una causalità verticale nell'organismo che legghi dinamicamente il tutto (l'organismo nel suo complesso) alle componenti elementari (molecole ad esempio); 2) una causalità orizzontale che garantisca gli scambi reciproci con l'ambiente (risposta agli stimoli ambientali che ristabiliscono un equilibrio o ne creano uno nuovo fra organismo e ambiente); 3) la connessione delle due – quella che maggiormente ci interessa in questa sede – detta *causalità integrale* (Fuchs 2018) o anche *causalità situazionale*.

Through this, a living organism realizes certain achievements in conjunction with a complementary environment that contribute to the continuation of its life: perceiving, desiring, or grasping something, walking towards a goal, speaking or writing, and so on. Such achievements represent acts of life which do not only relate to partial processes of the organism (as, for instance, absorbing oxygen through hemoglobin, the secretion of stomach acid, the patellar tendon reflex, etc.). Rather, they engage the organism as a whole. This means that in their realization, the living being is revealed in its dual aspect as a physical and a lived body— as a feeling, perceiving, desiring, and acting being.
(Fuchs 2018, 99)

Questa causalità si basa sulla *disposizione* dell'organismo, sulla sua *δύναμις* e sulla sua *ἐνέργεια*, – in termini aristotelici – da intendersi come spinta atta a realizzare i propri obiettivi. Spinte che si inseriscono nel circolo integrato di soggettività ed ambiente, essendone allo stesso tempo il volano che lo dinamizza. L'essere umano abita un mondo nel senso che è integrato in esso e lo è tramite il proprio corpo. Per dare un esempio: la capacità di disegnare si forma tramite lo sviluppo di strutture organiche corrispondenti (e.g. le mani, i muscoli, il sistema nervoso periferico e centrale, l'attivazione di certi pattern neuronali etc.), ma queste sono implicate e implicano certi significati attribuiti agli oggetti (e.g. matita, carta, figure etc.); nell'afferrare una matita e disegnare l'organismo agisce integrando la causalità interna (verticale) con quella esterna (orizzontale) senza che nell'esperienza del disegnare le due causalità possano effettivamente – nel fenomeno vitale – essere disgiunte. Fondamentale in questo sistema è l'esperienza non tanto di un soggetto formale – di un *io penso* –

ma di un soggetto incarnato il quale è il centro di vissuti personali che sono in grado di far emergere nuove configurazioni di significato capaci di dare nuova forma all'ambiente.⁵⁰

L'analisi dell'esperienza corporea, a partire dalla propriocettività, ci ha portati a vedere il soggetto corporeo come integrato nell'ambiente, il quale si dà come spazio abitato e abitabile per un soggetto che non è un semplice sé, ma un sé incarnato che non prescinde dalla sua dimensione finisca. Non è sufficiente parlare di *Leib* per riuscire a cogliere l'esperienza incarnata, è necessario vedere il *Leib* come dimensione spaziale, come spazialità vissuta. Il percorso che abbiamo seguito parlando del *Leib* ci ha portati a considerarlo una dimensione non *intracorporea*, ma *intercorporea*: quel che resta ora da descrivere, oltre alla dimensione dell'incontro col mondo, è l'incontro con l'altro al livello della esperienza corporea.

1.3 L'ESPERIENZA DELL'ALTRO OVVERO L'INTERCORPOREITÀ

La nostra analisi si è fino a qui occupata dell'alterità intesa come mondo. A questo punto si soffermerà invece sull'alterità dell'altro soggetto. La nozione di soggetto, di centro, di sempre-mio riposa di per sé sul concetto di alterità (Husserl 2009, 122): l'incontro con l'altro merita dunque particolare attenzione. Parlare di intersoggettività, seppure brevemente e nei limiti del discorso intorno alla psicopatologia che porteremo avanti nella seconda parte del capitolo, apre immediatamente un problema che non abbiamo ancora affrontato: il sé "riposa" sulla coscienza dell'altro (*Fremdbewußtsein*), ma è vero anche che l'alterità si costituisce inevitabilmente nella mia "sfera" e attraverso di essa. L'altro che appare nella mia sfera appare come *alter ego*, modificazione del e dal mio sé. Ci troviamo di fronte ad un circolo apparentemente vizioso, per uscire dal quale abbiamo bisogno, ancora una volta, di distinzioni. Una strategia per uscire da questa circolarità si basa sulla corporeità e su una distinzione fra precedenza ontologica e precedenza conoscitiva: quest'ultima assume il valore di precedenza fenomenologica. Proviamo a precisare la questione attraverso Sartre.

⁵⁰ Così Merleau-Ponty: "Con lo sguardo disponiamo di uno strumento naturale paragonabile al bastone del cieco. Lo sguardo ottiene più o meno dalle cose a seconda del modo in cui le interroga, in cui sorvola o si sofferma su di esse. Imparare a vedere i colori significa acquistare un certo stile di visione, un nuovo uso del corpo proprio, significa arricchire e organizzare lo schema corporeo. Sistema di potenze motorie o di potenze percettive, il nostro corpo non è oggetto per un «io penso», ma un insieme di significati vissuti che va verso il proprio equilibrio. Talvolta si forma un nuovo nodo di significati: i nostri vecchi movimenti si integrano a una nuova entità motoria, i primi dati della vista a una nuova entità sensoriale, i nostri poteri naturali raggiungono istantaneamente un significato più ricco che prima era solo indicato nel nostro campo percettivo o pratico, si annunciava nella nostra esperienza esclusivamente attraverso una certa mancanza, e il cui avvento riorganizza istantaneamente il nostro equilibrio e appaga la nostra cieca attesa." (Merleau-Ponty 2005, 281).

In *Essere e Nulla* Sartre avverte che per parlare di corpo è necessario stabilire un ordine nelle riflessioni che rispecchi l'ordine dell'essere:

non possiamo continuare a confondere i piani ontologici, e dobbiamo esaminare successivamente il corpo come essere-per-sé e come essere per altri; [...] entreremo nell'ordine di idee che questi due aspetti del corpo, essendo su due piani differenti e non comunicanti, sono irriducibili. Tutto l'esser per-sé deve essere corpo, e tutto deve essere coscienza; non può essere unito ad un corpo. Similmente l'essere per altri è tutto corpo; non ci sono "fenomeni psichici" da unire al corpo; non c'è niente dietro il corpo. Ma il corpo è tutto "psichico". Sono questi i due modi d'essere del corpo che studieremo ora. (Sartre 2008, 361-2)

Concordiamo, e abbiamo cercato di mostrarlo, sulla continuità di corpo e psichico e, sulla impossibilità, considerando il corpo fenomeno vitale, della distinzione fra le due dimensioni. Il corpo poi, inteso come in-sé che si supera, che esce dalla propria ipseità, rimane refrattario alla descrizione. Il corpo proprio, come pre-tetico non concettualmente afferrabile si manifesta necessariamente nel mio corpo che gli altri vedono, in questo senso al corpo-d'altri è accordata precedenza conoscitiva. Pur condividendo la tesi sartriana, accordare la precedenza ontologica all'in sé ci porterebbe – come succede con Schmitz – a creare un'altra entità, la cui precedenza ontologica rispetto all'intersoggettività non si dà se non come assenza fenomenica. Nell'interpretazione che abbiamo deciso di seguire il *Leib* come fenomeno originario è costitutivamente intersoggettivo, come intersoggettiva è la spazialità, non c'è dunque necessità di porre un fenomeno "più" originario, ma mai esperibile se non come assenza.⁵¹ Nella prospettiva sartriana la soggettività del mio corpo non è altro che l'oggettività che non ho scelto, la contingenza che mi è propria e mi definisce. Questa interpretazione non va molto oltre la trattazione heideggeriana del Dasein, che in senso proprio, non è corpo perché non conoscibile a partire da sé in quanto corpo, ma è definibile solo come condizione di possibilità del fenomeno soggettivo (e ontico) del corpo. Per questo, comprendendo il Dasein come

⁵¹ Ribadisce con chiarezza Sartre: "In quanto tale, il corpo non si distingue dalla *situazione* del per-sé, perché, per il per-sé, esistere o porsi, sono una cosa sola; e d'altra parte esso si identifica con il mondo intero. [...] Di conseguenza il corpo per-sé non è mai un dato che io possa conoscere: è là, ovunque, come superato, ed esiste solo in quanto lo fuggo annullandomi; è ciò che io annullo. È l'in-sé superato dal per-sé, che annulla e riprende il per-sé in questo superamento stesso. È il fatto per cui io sono la mia causa senza essere il mio fondamento; il fatto per cui non sono niente senza dover essere ciò che sono e tuttavia, in quanto devo essere ciò che sono, lo sono senza doverlo essere. In un certo senso, dunque, il corpo è una caratteristica necessaria del per-sé." (Sartre 2008, 366). Pur concordando nel riconoscere il per-sé indistinguibile dalla situazione, non vediamo la necessità di porre una dimensione distinta e ontologicamente originaria: seppur nella possibile distinzione "analitica" di per-sé e in-sé, non si vede la necessità fenomenologica di una differenza ontologica.

ex-sistenza – e quindi non distinguibile nel fenomeno del per-sé – si chiarisce già sufficientemente l’“ordine dell’essere”: l’in-sé, il soggetto trascendentale è, come condizione di possibilità, di per sé non-presente nel fenomeno vitale (ontico), ma ciò non rende il corpo d’altri, che andiamo a descrivere ora, costruzione dipendente dal sempre-mio, ma co-originario ad esso. In altre parole, la precedenza conoscitiva che fa dire a Sartre che conosco il mio corpo perché è significato in questo o quel modo da altri,⁵² non ha carattere derivato, ma è fondamentale per il darsi della soggettività. Non c’è circolarità del ragionamento, come potrebbe sembrare ad un primo sguardo, ma una co-originarietà: fra ciò che io sono e ciò che sono per altri. Il dualismo mediato e dinamico del corpo non solo include il suo ambiente circostante, ma anche e soprattutto coloro che abitano, modificano e danno forma all’ambiente che non è solo *mia* nicchia ecologica, ma nicchia ecologica condivisa – ambiente antropico – nel quale l’altro da me mi precede, ma allo stesso tempo riceve da me significazione. Dal punto di vista del soggetto trascendentale l’altro mi appare nella mia sfera come *alter-ego*, come un secondo me, ma se prendo la prospettiva del corpo e lo considero non in senso pieno “padrone” della sua sfera, allora l’altro è co-originario e in un certo qual modo anche precedente rispetto a me.

L’altro non solo si incontra attraverso la sua propria corporeità, nel senso che percepiamo il cambiamento dei suoi stati corporei e attraverso questo siamo in grado di inferire per analogia le sue intenzioni, ma è proprio grazie e attraverso il corpo dell’altro che anche la mia propria corporeità si va formandosi. Fra il mio *Leib* e il corpo dell’altro, che non è semplice presenza (*Körper*) ma *Leib* a sua volta, è innanzitutto operante un circolo di rimandi che non raggiunge mai la stasi. Corporeità distinte si confrontano e si vanno definendosi reciprocamente mantenendo, nella condivisione di una spazialità significativa, la propria individualità; a sua volta, la spazio significativa in cui avviene il circolo di rimandi non precede le presenze corporee, non è un a priori dato una volta per tutte, ma si struttura di volta in volta proprio nella mutua partecipazione.

1.3.1 IL DIS-APPARIRE DELL’ALTRO: LA TRASPARENZA

Parlare di *interecorporeità* piuttosto che solo di intersoggettività indica che ci si sta riferendo ad una comunione della carne: quell’esperienza originaria del corpo sulla quale anche l’intersoggettività si fonda (Stanghellini, Ballerini 2004). Questo significa che la relazione con l’altro, la percezione del legame che indissolubilmente mi lega agli altri, si rintraccia sino allo schema corporeo tacito. L’intercorporeità è sempre attiva e presente senza bisogno di esplicito riconoscimento e comunicazione.

⁵² In questa posizione sartriana sembra riecheggiare il “*videre videor*” della *II Meditazione Metafisica* di Descartes che abbiamo già analizzato: il “mi sembra di vedere” che il “*videor*” significa, compreso come implicitamente derivato da un’assunzione di fondo del tipo “sono visto, dunque sembro”. *Supra 1.1.1, I*

Come mi appare l'altro?⁵³ Non è solo un qualcosa a cui tramite analogia attribuisco una certa affinità, non è un qualcuno che in un certo senso trasformo tramite la mia empatia, né l'altro mi appare come enigma da risolvere o interpretare, né come qualcuno con il quale meramente condivido intenzioni. L'altro si annuncia da sé attraverso una *Fremdaffektion*: prima di attribuire un qualche significato e intenzione all'altro, questo mi sorprende, in un certo senso disturba la mia sfera ed io devo subirne la presenza. Questo altro non è solo un soggetto altro rispetto a me, ma è qualcosa di più che dice qualcosa anche di me: è *mio simile*, *meinesgleichen*, *mon semblable*, ma irrimediabilmente non assimilabile a me, incomparabile (Wandelfels 2004). La non assimilabilità dell'altro è data proprio

⁵³ Nel contesto del lavoro è bene menzionare sommariamente alcune fra le più influenti teorie di orientamento fenomenologico sulla relazione io/altro. Il problema che Husserl espone in differenti testi (1900-1; 1913; 1950) si può sintetizzare chiedendosi in che modo l'io come termine di ogni esperienza possibile possa fare esperienza di altri io. In altri termini, come comprendere l'esperienza dell'altro che mi si dà? L'altro è ascritto al mio io prima di tutto come corpo dell'altro, questo però non è riducibile al corpo, piuttosto è riconosciuto come polo soggettivo che presenta gli stessi caratteri della mia esperienza, senza coincidere con essa. L'altro è presente alla mia esperienza, ma non sarà mai mio, è dunque presente come assenza. Ciò che dell'altro mi è dato è l'essere-visto, cioè un corpo che mi guarda senza che possa darsi un'immediata reversibilità come si ha invece con il tatto. Si ha in questa esperienza una duplicità fondata sulla duplicità *Leib/Körper*, in questo senso l'esperienza dell'altro è *analoga* all'esperienza che ho di me: io come *Leib* mi riconosco come esteriorità oggettivabile, cioè come *Körper*; viceversa, l'altro è *Körper* che mi guarda, di cui faccio esperienza come di un io, di modo che anche l'altro, analogamente a me, è *Leib*. Husserl descrive questa analogia in termini di accoppiamento (*Paarung*), indicando che non si tratta di un'inferenza per la quale sarebbe necessario un termine di paragone che condurrebbe ad un regresso all'infinito, quanto di una sintesi passiva, pre-discorsiva. L'analogia rende l'altro vero e proprio *alter ego*, alterità egoica capace di atti intenzionali, di comportamenti nei quali l'immaginazione mi permette di immedesimarmi come-se si trattasse di mie esperienze. La teoria husserliana dell'alterità relativizza l'ego trascendentale rendendolo una delle prospettive fra le altre che sul mondo si possono dare. La conoscenza dell'altro non è da pensarsi come un'inferenza nemmeno secondo l'interpretazione di Max Scheler: Scheler pone l'accento sugli aspetti emotivi, affettivi e valoriali della relazione io/altro. In particolare, Scheler, diversamente da Husserl, ritiene possibile la conoscenza diretta del sentire dell'altro attraverso l'espressività corporea, la quale è compresa come dato antropologico originario e non mediato. L'io e l'altro non sono individui sostanziali, quanto differenziazioni: l'essere umano non ha bisogno di proiettarsi fuori di sé, perché è già da sempre con gli altri. L'essere umano come colui che *ex-iste*, che è già da sempre – innanzi tutto e per lo più – “fuori”, è il punto di partenza anche dell'interpretazione dell'alterità in Heidegger. Il *Dasein* istituisce relazioni perché già da sempre *con* gli altri esserci: nella definizione di *Dasein* è già contenuto il *Mit-sein*, l'essere-con che ha la struttura dell'aver-cura. Quest'ultima, in quanto struttura originaria, non richiede, come già era per Scheler, il ricorso all'empatia. Se l'essere-con è originario per il *Dasein*, il problema, come aveva notato già Martin Buber, è la relazione diretta io-tu, la quale sembra nella teorizzazione heideggeriana rimanere sullo sfondo non esplorata. Jean-Paul Sartre partendo dal *Mit-sein* heideggeriano riconosce la necessità di una concretizzazione della relazione io-altri, la quale rimarrebbe intrappolata, secondo l'interpretazione sartriana, in un atteggiamento idealistico e astratto. La modalità concreta della relazione passa attraverso lo *sguardo*: l'altro è soggetto e non oggetto solo nel momento in cui posso coglierne lo sguardo. Lo sguardo d'altri mi sottopone ad una metamorfosi, mi introduce cioè ad una situazione di cosalità che lascia intorno me un'opacità di senso ineliminabile. L'incontro con l'altro avviene in forma di conflitto – il modello è quello della hegeliana relazione servo-signore. Il mio essere corpo non è, come era per Husserl, condizione dell'incontro, ma condizione dello scontro: prima di essere con-l'altro si è per-l'altro, dove il “per” non è donazione, ma conflitto. Si sofferma sulla necessità dell'incontro concreto, incarnato, anche Merleau-Ponty, il quale torna al concetto di reversibilità di Husserl riconoscendo però una forma di reversibilità, diversa da quella che si ha con il tatto, anche per la vista. Io vedo gli altri e nel vederli io vedo me stesso come visto dagli altri: si ha un'originaria visibilità che sempre si accompagna ad una latenza di senso, ad una invisibilità. Il corpo è sempre soggettivo e il soggetto è corporeo, ma il soggetto-corpo è sempre dato come visibile da altri, il loro sguardo rimane come latenza nella mia esperienza. Si ha dunque non una intersoggettività originaria, ma una intercorporeità, la quale è struttura originaria data come latenza, come intreccio di visibile e invisibile. Le tesi qui brevemente e sommariamente espone si trovano principalmente in Husserl (2009); Scheler (2013), (2007); Heidegger (2009); Sartre (2008); Merleau-Ponty (2016); Per un'esposizione critica si veda Vanzago (2008).

dal fatto di essere un *qualcuno* incarnato – *some-body* – in un qui e ora che non può arrivare a coincidere con il qui e ora assoluto del mio corpo. L'altro corpo è il mio doppio, il mio specchio, attraverso i suoi occhi vedo il mio corpo, attraverso i suoi movimenti e spostamenti regolo i miei e definisco la mia sfera di influenza.

Non si tratta però semplicemente di trasformare il tradizionale egocentrismo del soggetto in un *allocentrismo*: se è vero che non posso non riferirmi a me stesso facendo esperienza, è anche vero, secondo l'interpretazione che abbiamo dato, che del me-stesso non ho mai pieno possesso. Il mio *Leibkörper* dinamico nasce da una passività originaria che porta ad una continua oscillazione intorno ad una centralità estesa e mai completamente afferrabile; allo stesso modo il corpo nel mondo con gli altri, il *corpo esposto* allo sguardo altrui mi appartiene solo parzialmente, è strutturalmente consegnato all'alterità: l'intercorporeità implica che il sé e l'altro siano intrecciati, tanto che non si ha a che fare con individui già da sempre dati, ma con processi di individualizzazione che presuppongono l'anonimità e la passività tipica del corpo. Ciò che viene percepito e sentito è intrecciato con quello che gli altri percepiscono e sentono, senza però che questa comunità cada nell'inautenticità del *man* heideggeriano, si tratta piuttosto di un anonimo sfondo, un *basso continuo*, dal quale sorge ciò che riteniamo nostro e attribuiamo alla nostra individualità. Il corpo per costruire una relazione con l'altro deve stabilire una *trasparenza*, lasciare cioè che la dimensione tacita e passiva non si mostri, ma emerga solo *in atto*, nel momento cioè in cui agiamo e percepiamo. Per percepirsi come corpo, il corpo esce dal campo che va a dischiudere: pertanto il livello zero, l'ipseità, non solo è da intendersi come punto di partenza e sorgente, ma anche come assenza, come trasparenza del mio corpo nell'atto di dischiudere l'altro da sé (Leder 1990; Fuchs 2005). Si tratta di ciò che Binswanger, citando le *Meditazioni Cartesiane* di Husserl, chiama *trasposizione appercettiva* (Binswanger 2001, 73): che vale sia nel riconoscimento dell'altro come *alter ego*, ma anche dell'altro come *Leib*. È solo l'*originaria* corporeità organica del mio *Leibkörper* a permettere l'*appaiamento fenomenale* (*phänomenale Paarung*) che consente all'altro di avere senso come *essere proprio* (autentico), come essere estraneo rispetto a me, perché co-presente, ma non originariamente mio. Questo avviene perché il sempre mio del corpo è trasparenza, presenza che non si impone ma lascia essere co-presente ciò che è altro.

Ora, nella percezione dell'altro questa trasparenza si realizza come "*as-structure*" (Fuchs 2005), dove il "come" è quella struttura che ci permette di comprendere i gesti e le espressioni dell'altro immediatamente, senza forse riuscire a spiegare nel dettaglio in che modo effettivamente comprendiamo che l'altro è arrabbiato o felice o impaurito. Il corpo funziona quale uno specchio che

trasferisce e traduce per noi il modo in cui l'altro appare: questa possibilità è data proprio da una primordiale sfera di intercorporeità che lega il nostro corpo a quello dell'altro:

La comunicazione o la comprensione dei gesti è resa possibile dalla reciprocità delle mie intenzioni e dei gesti altrui, dei miei gesti e delle intenzioni leggibili nella condotta altrui. Tutto avviene come se l'intenzione dell'altro abitasse il mio corpo o come se le mie intenzioni abitassero il suo. Il gesto di cui io sono testimone traccia come il disegno punteggiato di un oggetto intenzionale. Questo oggetto diviene attuale ed è pienamente compreso quando i poteri del mio corpo vi si conformano e combaciano con esso. Il gesto è di fronte a me come un quesito, mi indica certi punti sensibili del mondo, ove mi invita a raggiungerlo. La comunicazione si compie quando la mia condotta trova in questo cammino il suo proprio cammino. Così, io confermo l'altro e l'altro conferma me. (Merleau-Ponty 2009, 256)

Il reciproco scambio e riconoscimento con l'altro parte dal presupposto che non siamo una struttura proto-solipsistica sulla quale andiamo a costruire un'immagine corporea in isolamento, ma è l'immagine del mio corpo, innanzitutto *inter-corporea*, a costruirsi sulla corporeità dell'altro e sullo sguardo dell'altro.

1.3.2 LO SGUARDO DELL'ALTRO

La tradizione fenomenologica ha spesso considerato l'oggettivazione corporea e il riconoscimento dell'alienità del sé, sfuggente nel per-sé, come trascendenza come cioè risultante dallo sguardo dell'altro: sia l'altro l'immagine che ci colpisce guardandoci allo specchio – si pensi *allo stadio dello specchio* di Lacan – sia l'altro inteso come altra persona. Quest'ultima interpretazione è esemplare in Sartre per il quale non c'è una tematizzazione del corpo prima dell'incontro con l'altro. Come abbiamo già visto, il corpo come essere-in-sé è "silenzioso", io esisto senza davvero possedere e conoscere il mio corpo, così allo stesso modo anche la malattia o il dolore fisico in generale non sono effettivamente conosciuti, quanto piuttosto sono sofferti e acquisiti cognitivamente solo attraverso l'altro che conferisce fisicità al mio corpo e con essa anche un linguaggio adeguato ad afferrarlo come tale. È l'unico l'introduzione dell'altro nel mio mondo a permettere la tematizzazione del corpo, il quale diventa *oggetto*, ma, questo il nodo sartriano, diventando oggetto le sue possibilità soggettive ne risultano limitate. L'esempio con cui Sartre spiega l'oggettivazione del corpo è quello noto dell'uomo che guarda dal buco della serratura: dal buco della serratura assisto ad una *situazione*, sia

che io guardi per curiosità o per gelosia, non conosco propriamente gelosia o curiosità, io sono in modo irriflesso gelosia e/o curiosità rispetto ad una situazione da-vedere. Propriamente, secondo Sartre, io non sono, ma agisco senza che il mio essere sia concettualmente tematizzato. È solo quando sento dei passi che si avvicinano lungo il corridoio e qualcuno mi vede mentre spio, che io appaio a me stesso attraverso gli occhi dell'altro. Il me esiste insieme agli oggetti del mondo e come questi è oggetto per la mia coscienza (Sartre 2008, 312s). Stando all'esempio di Sartre l'essere-con-l'altro impedendo la completa trascendenza, àncora il soggetto alla sua fisicità e quindi all'oggettivazione. Riportiamo ora un controesempio elaborato da Drew Leder in *The Absent Body* (1990):

I am walking in the forest with a friend. As we stroll we point out various things to one another: the color of the leaves, a passing bird, the changing of seasons. I adjust to my friend's pace and she to mine. I find myself enjoying things more and in a different way than when I had come alone. We speak of other topics beside the scenery: of politics, mutual friends, movies each has seen. But then we lapse into silent enjoyment of our surroundings. (Leder 1990, 94)

Il controesempio mostrerebbe come l'altro non impedisca la mia trascendenza corporea, ma permetta una trascendenza mutua: trascendiamo insieme in un mondo comune nel quale condividiamo il paesaggio che esperiamo. L'altro non è forzato all'oggettività dal mio sguardo, ma è co-soggettivo con me, le nostre possibilità di esperire il mondo sono implementate dalla mutua presenza. Si tratta quindi di una *mutua corporeità* (*mutual incorporation*) che rimanda a quella empatia naturale che Merleau-Ponty legge come sistema che unisce l'esistenza anonima del mio corpo con quello dell'altro:

... è appunto il mio corpo a percepire il corpo dell'altro: esso vi trova come un prolungamento miracoloso delle sue proprie intenzioni, una maniera familiare di trattare il mondo. Ormai, come le parti del mio corpo formano insieme un sistema, così il corpo altrui e il mio sono un tutto unico, il rovescio e il diritto di un solo fenomeno; l'esistenza anonima, di cui il mio corpo è in ogni momento la traccia, abita contemporaneamente questi due corpi. Ciò costituisce soltanto un altro vivente e non ancora un altro uomo. Ma questa vita estranea, come la mia con la quale comunica, è una vita aperta. Essa non si esaurisce in un certo numero di funzioni biologiche o sensoriali, ma si annette degli

oggetti naturali sottraendoli al loro senso immediato, si costruisce degli utensili, degli strumenti, si proietta nell'ambiente in oggetti culturali. (Merleau-Ponty 2009, 459)

La mutualità descritta è impossibile in assenza di distanza, ciò significa che parlare di co-soggettività e mutualità non permette di considerare la relazione con l'altro come generatrice di un'unità indistinta. Anche in Sartre, sebbene non tematizzata, la mutualità risulta implicita, infatti il solo fatto che lo sguardo dell'altro possa mostrarmi il mio corpo come oggetto, indica che quello sguardo oggettivante che l'altro esercita, è incorporato anche in me: la *mutua incorporazione* è condizione necessaria perché si dia lo sguardo alieno dell'altro. Quella che si gioca nell'intercorporeità, nel mutuo riconoscersi, è sì una forma della scomparsa, ma non del me-soggetto, piuttosto si tratta della normale e necessaria condizione dell'esperienza corporea, cioè la trasparenza e la *dis-apparenza* del corpo. Il mio corpo non è tematizzato da me che vivo l'esperienza e lo stesso vale nell'esperienza mutua, l'anonimità del corpo nell'incontro con l'altro è una *dis-relationship* (Leder 1990, 95): se il corpo è trasparente nella modalità della dis-apparenza, allora ciò che nella relazione diventa mutuo è proprio ciò che non si dà né al me esperiente che vive la situazione né all'altro. Ciò che mettiamo in comune è la trasparenza del corpo.

Che cos'è la tematizzazione che Sartre descrive? È vero che lo sguardo dell'altro può rendermi oggetto, pensiamo ad uno sguardo che ci giudica, che valuta i nostri movimenti o in generale il nostro comportamento: questo sguardo, come nel caso descritto da Sartre, trascina il mio corpo fuori dal suo anonimato e lo porta in primo piano. Se l'altra persona con cui cammino per la foresta si sofferma sul mio modo di camminare o sul mio abbigliamento valutandolo, non trascenderemo ad un unico paesaggio, ma, ciononostante si è comunque in una forma di mutualità, esattamente come negazione di essa, come impossibilità. In diretto riferimento all'interpretazione sartriana Merleau-Ponty nella *Fenomenologia della Percezione* sottolinea come l'assenza di comunicazione risultante dallo sguardo scrutinante dell'altro non mi ricacci all'oggettività in senso stretto, non neghi la mutualità in generale, ma piuttosto sia negazione della possibilità di quella particolare comunicazione:

Si dice che si deve scegliere fra l'altro e me. Ma si sceglie l'uno *contro* l'altro, e così li si afferma entrambi. Si dice che l'altro mi trasforma in oggetto e mi nega, che io trasformo l'altro in oggetto e lo nego. In realtà, lo sguardo dell'altro mi trasforma in oggetto, e il mio sguardo lo trasforma in oggetto, solo se ci ritiriamo entrambi in fondo alla nostra natura pensante, se ci facciamo entrambi sguardo inumano, se ciascuno sente le proprie azioni non riprese e comprese, ma osservate come quelle di un insetto. È ciò che accade,

per esempio, quando subisco lo sguardo di uno sconosciuto. Ma, anche allora, l'oggettivazione di ciascuno effettuata dallo sguardo dell'altro è sentita come penosa solo perché prende il posto di una comunicazione possibile. Lo sguardo che un cane mi rivolge non mi dà quasi mai soggezione. Il rifiuto di comunicare è ancora un modo di comunicazione. La libertà proteiforme, la natura pensante, il fondo inalienabile, l'esistenza non qualificata, che in me e nell'altro stabilisce i limiti di ogni simpatia, sospende sì la comunicazione, ma non la distrugge. (Merleau-Ponty 2009, 467)

1.3.2.1 IL *DYS*-APPARIRE DELLA *DIS*-APPARENZA

L'esempio sartriano non rappresenta quindi la socialità in generale ma un particolare aspetto di essa. La situazione che il voyeur di Sartre subisce è della stessa natura di quella che sperimentiamo in altre forme di oggettivazione del corpo: come abbiamo visto nel caso di Christina descritto da Oliver Sacks,⁵⁴ la disfunzione nella propriocezione obbliga Christina a pensare al proprio corpo, a considerarlo come oggetto da far muovere, da regolare etc.. Anche in esperienze meno complesse si può parlare di oggettivazione del corpo, ad esempio un affaticamento alla vista mi porta a considerare i miei occhi, o in generale uno stato di disagio fisico mi porta a soffermarmi sul mio corpo o su una parte di esso. Il mio corpo oggettivato e tematizzato appare, lascia la sua anonimità e mi si presenta come oggetto. Il corpo in situazioni di dis-agio⁵⁵ diventa opaco ed emerge quale presenza aliena che allontana e, non solo impedisce la comunicazione con gli altri, ma soprattutto mi isola rispetto al mondo: "*being ill is before all alienation from the world*" (Buytendijk 1974, 62). Il disagio sia esso psicologico o fisico mette in discussione il mondo-come-opportunità: l'"io-posso" del corpo è disabilitato, non sono in-abile (*un-able*), ma divento dis-abile (*dis-able*), nel senso che ciò che prima potevo ora non è più possibile (Leder 1990, 81). Questo è correlato ad una particolare tematizzazione del corpo che, non più trasparente, compare come alieno e portatore di disagio.⁵⁶

La tematizzazione del corpo, senza necessariamente bisogno dello sguardo altrui, avviene nello stesso modo in cui Heidegger descrive la tematizzazione dell'oggetto che perde la sua utilizzabilità: l'utilizzabile sottomano rimane non problematico fintanto che la sua funzionalità si conserva; si

⁵⁴ *Supra*. I,1.1.3.

⁵⁵ Usiamo qui "dis-agio" in relazione all'inglese "*disease*", dove la parola "*ease*" proviene dal francese "*aise*" e indica originariamente lo spazio per il movimento e dunque, traslando l'opportunità. (Leder 1990, 80)

⁵⁶ Il corpo diventa corpo-malato, sino a che la malattia assorbe la totalità della spazialità del corpo. Un buon esempio è l'Ivan Il'ic di Tolstoj che non riesce a pensare ad altro se non al proprio corpo malato e specificamente alla malattia: "E tornava nel suo studio, si coricava e di nuovo rimaneva solo con *lei*. Faccia a faccia con *lei*. E con *lei* non c'era niente da fare: solo guardarla e rabbrivire." (Tolstoj, 2010)

tematizza come strumento quando manifesta una certa non-utilizzabilità (pensiamo agli occhiali: sono un prolungamento del corpo, la loro presenza emerge quando, ad esempio, una lente crepata ci costringe a considerarli). Allo stesso modo, soggetto e corpo sono indistinguibili finché l'alienità, intrinseca nell'essere mediato della soggettività corporea emerge: la dis-apparenza del corpo, si dischiude. Usiamo in questo caso il termine scelto da Drew Leder *dys-appearance*, la quale si distingue dalla "normale" *dis-appearance* del corpo proprio per il suo emergere in presenza di disturbo. Il prefisso "*dys-*" rimanda al prefisso greco "*δυσ-*" il quale indica qualcosa che è "cattivo" o "difficile" o "malato", e nel composto usato da Leder significa una modalità di apparenza emergente in situazioni di dis-agio.⁵⁷

Possiamo citare almeno due ambiti che non coinvolgono direttamente l'altro individuo in cui il corpo è nella modalità della *dys-appearance*: 1) il primo è quello della funzionalità del corpo: il corpo che perde funzionalità, il corpo malato, partecipa di quei modi che Heidegger attribuisce all'utilizzabile. Il corpo dis-abile si rivela come presenza sottomano, ma non utilizzabile, come ostacolo che impedisce i miei movimenti e la realizzazione delle mie intenzioni. Stati simili si hanno anche in relazione a normali limiti fisiologici del corpo (fame, sete, stanchezza etc.). 2) Possiamo usare la categoria della *dys-appearance* per descrivere anche ambiti in cui intervengono disturbi dell'affettività: è questo il caso in cui ci si sente posseduti o controllati da certe emozioni a cui si cerca di resistere, queste si manifestano anche a livello del corpo e ci portano a tematizzarlo per poterlo in qualche misura controllare; pensiamo all'ansia che si può provare nel parlare in pubblico: le mani che tremano, la difficoltà nello scandire le parole ad un giusto ritmo, la postura del corpo che tradisce lo stato emotivo, lo sguardo che evita quello del pubblico etc., in questo caso il corpo si porta a livello della coscienza riflessiva, proprio come avviene per il voyeur scoperto di Sartre. Nei due casi il corpo si frappone fra me e il mondo: se l'alienità del corpo in uno stato di *agio* dis-appare poiché la nostra attenzione è tutta rivolta verso il mondo, verso la situazione che stiamo compiendo o la situazione in cui siamo immersi, in uno stato di dis-agio il corpo perde il suo essere-dimenticato e richiede la nostra attenzione. Non abbiamo dunque necessariamente bisogno di essere oggettivati dallo sguardo altrui, poiché l'altro è già incarnato nel mio *Leib*.

Ora, per tornare alla situazione sartriana della vergogna del voyeur, questa non descrive ogni situazione intersoggettiva – che abbiamo visto poter essere di *mutual incorporation* – ma ci mostra

⁵⁷ "I have used the term 'dys-appearance' to refer to this thematization of the body which accompanies dysfunction and problematic states. *Dys-appearance* is a mode, though by no means the only one, through which the body *appears* to explicit awareness". (Leder 1990, 86)

una situazione di *dys-appearance* sociale, non la socialità in genere.⁵⁸ L'esempio di Sartre potrebbe essere inserito in un tipo speciale di *dys-appearance* di tipo sociale dovuto ad una distanza etica, ad una condanna che lo sguardo dell'altro sembra comunicare; altri esempi di *dys-appearance* possono darsi in situazioni in cui emergono differenze fisiche e/o culturali: pensiamo alle sensazioni di estraneità di una persona con carnagione e abbigliamento diversi rispetto alla maggioranza dei partecipanti ad una comunità. Il corpo "entra" in una modalità di *dys-appearance* anche in un contesto tecnico: il corpo esaminato dal medico, palpato ed auscultato si porta in primo piano e si oggettiva, non solo per il medico, ma anche per me che subisco la visita. Una situazione di *dys-appearance* poi può darsi anche se il corpo assume quello che Leder definisce modalità estetica: l'estraniamento – non necessariamente negativo, ad esempio di un modello che posa per una pittrice, oppure quello subito da una donna che si sente apostrofare per il suo aspetto fisico, in quest'ultimo caso influisce anche un altro fattore che è quello della distribuzione del potere all'interno di una società. Situazioni di conflitto di potere portano in primo piano la vulnerabilità del corpo e mostrano anche come lo "sguardo" di chi detiene la supremazia fisica, politica o culturale venga "incorporato" nel modo in cui il corpo viene sentito e visto: in questo senso in una società patriarcale lo sguardo maschile è incorporato nel modo in cui la donna vede il proprio corpo (Leder 1990).

Dunque, sia in contesti intra-corporei che in contesti inter-corporei il corpo può trovare oggettivazione, ma questa segna sempre una situazione di dis-agio, una situazione in cui il mondo inteso in base alle sue possibilità è precluso al soggetto. La spazialità che il sé corporeo abita subisce delle alterazioni che in alcuni casi risultano comprensibili a partire da un'analisi fisico/biologica, in altri grazie ad una analisi antropologico/sociologica, altre situazioni invece richiedono l'attenzione della psicopatologia. Nella seconda parte del capitolo ci soffermeremo su alterazioni nella corporeità, *dys-apparenze* del corpo, in riferimento a patologie psichiatriche.

⁵⁸ Come puntualizza van den Berg: "...Sartre's phenomenology of the look must be called one-sided. For to him the look of the other always effects an alienation; his eye robs me of my world, it makes me invariably "coagulate," as if I had been caught in the act. All the examples exposed in *L'Être et le néant* to support this view are all equally misanthropic in character: a man peers through a keyhole at a scene not meant for his eyes and suddenly realizes that his reprehensible behavior is observed; another walks through a deserted street and hears behind him that an unknown person pulls aside the curtains to look silently after him. Sartre's look is the look from behind, the malicious look of an unknown person, the look that causes a shiver from neck to ankle. It would not be difficult to give a long list of examples showing a diametrically different meaning of the look of another. There is a look of understanding, of sympathy, of friendship, and of love. The mere wink may convince us of the reality of a being together not doomed to a Sartrian 'échec'" (van den Berg 1952, 181-2)

2. FENOMENOLOGIA DEL CORPO SENTITO IN PSICOPATOLOGIA

2.1 SUPERAMENTO DEL DUALISMO IN PSICOPATOLOGIA

Prima di dedicarci a particolari casi di *dys-appearance* del corpo in psicopatologia, ci soffermeremo sulle implicazioni di un'interpretazione non dualistica per la psicopatologia. Sia la psicopatologia che la psichiatria contemporanea sembrano aver superato il tradizionale dualismo cartesiano, in favore di un naturalismo che legge le malattie mentali come il risultato di disturbi a livello cerebrale (“*Mental disease are brain disorders*” – Insel & Quirion 2005, White et. al. 2012). Il cosiddetto paradigma biologico è stato supportato sia dal progresso nelle neuroscienze molecolari che hanno portato ad una visione più definita e complessa dei processi neurofisiologici, sia dalla crescita delle neuroscienze ed in particolare della *neuroimaging* che, grazie alla risonanza magnetica funzionale (RMF o fMRI – *functional Magnetic Resonance Imaging*), ha permesso, visualizzando il cervello “al lavoro”, di localizzare i correlati di funzioni o disfunzioni mentali (Fuchs 2018, 252).⁵⁹

Negli ultimi vent'anni la crescente biologizzazione della psicopatologia è stata spesso “nobilmente” guidata dallo sforzo di *destigmatizzazione* della malattia mentale: nel tentativo di ridurre lo stigma che la malattia mentale porta con sé, si è de-moralizzata la malattia mentale per attribuirle, come ogni altra patologia, al corpo inteso come oggetto. Nonostante il lodevole tentativo, meta-analisi effettuate da numerosi studi (Read, et. al. 2009; Schomerus et. al. 2012; Kyaale et. al. 2013) hanno mostrato che il concetto biomedico di disturbo cerebrale, non ha portato alla sperata destigmatizzazione: al contrario gli studi hanno mostrato che il considerare la malattia mentale alienità del tutto incontrollabile e legata ad una qualche abnormalità di tipo fisico o fisiologico ha in un certo senso reso la malattia psichica, quale ineludibile alterità, ancora più minacciosa nel sentire dei pazienti.

⁵⁹ Come sintetizza Thomas Fuchs, le interpretazioni predominanti in neuropsichiatria possono essere caratterizzate in termini di: (1) riduzionismo e (2) reificazione. (1) Il riduzionismo considera il soggetto come produzione o epifenomeno dell'attività cerebrale e dunque riconduce il “mentale” al cervello, in questo senso ogni malattia mentale è malattia del cervello. (2) La reificazione localizza gli stati mentali in aree specifiche del cervello e di conseguenza un disordine mentale è una disfunzione in una certa area del cervello. Da queste prime due caratterizzazioni segue, quale terzo criterio interpretativo, l'isolamento dell'individuo (3): il paziente viene preso in considerazione quale oggetto indipendente rispetto all'ambiente – sebbene sia in generale riconosciuto che il cervello sia epigeneticamente influenzato da certe condizioni biografiche quali traumi o disordini affettivi. (Fuchs 2018, 253).

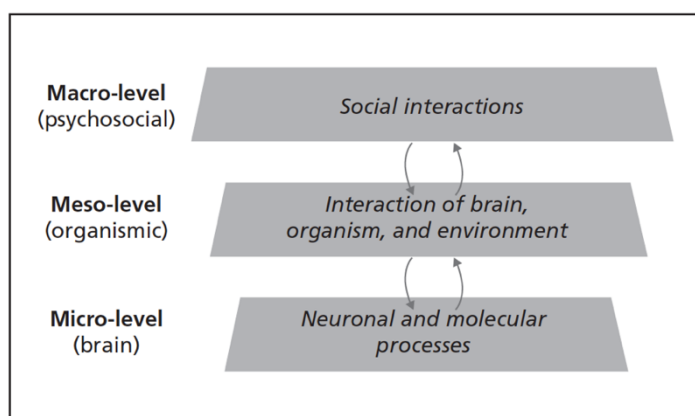


Fig. 3 (Fuchs 2018, 255)

Un approccio ecologico, d'altra parte, pur tenendo conto, dei risultati prodotti dalle neuroscienze si basa, come abbiamo già sottolineato, sull'*embodiment* e dunque offre un paradigma alternativo che integri cervello, organismo e ambiente in un'unità dinamica e mediata.

Lo schema (fig.3) mostra come possano essere distinti tre livelli che interagiscono tra loro tramite processi *top-down* e

bottom-up: il che significa che il micro-livello composto dai processi neuronali e il macro-livello costituito dalle interazioni sociali interagiscono tra loro tramite il meso-livello in cui si realizzano le interazioni di cervello, organismo e ambiente. Si tratta di un sistema nel quale è possibile, all'occorrenza, prediligere un focus, ma considerando l'integrazione si evita di rendere parziale l'interpretazione restringendola.

Tenendo presente questo schema e i tipi di causalità – verticale ed orizzontale – integrati già citati nella prima parte del capitolo (*supra I, 1.2.3.1*), la malattia mentale, negli aspetti legati al corpo (*Leib*) che ci interessano in questo capitolo, deve essere considerata non tanto come disfunzione isolata da curare, ma come modalità di darsi dell'essere umano. Un essere umano malato è sempre un oggetto duale per la medicina, ma nel caso del disturbo psichico la dualità non solo emerge in modo più evidente, ma soprattutto, richiede un'attenzione particolare: se un frattura del femore può essere considerata nella sua dis-funzione meccanica e curata come tale (auspicando comunque che l'approccio medico – almeno nell'eventuale riabilitazione – tenga conto dello stato psicologico del paziente), nel caso del disturbo mentale un approccio prettamente neurofisiologico non solo risulterebbe parziale, ma non riuscirebbe probabilmente a cogliere molti aspetti che il dis-agio psicologico implica. È bene inoltre tenere presente una distinzione fondamentale fra disturbi neurologici che sorgono direttamente da “danni” cerebrali e i cui sintomi “mentali” sono da considerarsi secondari; dai veri e propri disturbi mentali i cui cambiamenti nell'auto-esperienza e relazione col sé non possono essere considerati epifenomeni, ma il cuore del disturbo vero e proprio (Graham 2013).

A livello della terapia psichiatrica significa pensare alla terapia alla luce di un processo circolare: tener presente, dunque, sia i processi di *top-down* che quelli di *bottom-up*.

Granted, we may speak of an “anxiolytic” effect of a tranquilizer. Strictly speaking, however, a drug only modifies basal biochemical conditions in the brain that are *correlated* with the experience of anxiety. Chemical agents have no direct effect on emotional experience, which is the experience of a human being as a whole. Conversely, a calming conversation with an anxious and agitated patient does not mean that our words had a favourable effect on the functioning of his amygdala. We spoke *with the patient*, not with the amygdala. But using appropriate means of brain imaging, we might be able to determine that neuronal resonance patterns in the brain’s temporal centers, which corresponded to his intentional understanding of words, have been *transformed* into changed activity patterns within his limbic system—including a decreased activity of the amygdala.

Thus, in the one case, pharmacological effects at the micro-level of brain processes are transformed *bottom-up* into changes of brain activity and organism-environment interaction at higher levels, resulting in altered emotional experience. In the other case, overarching psychosocial interactions based on the intersubjective exchange and understanding of meanings are transformed by implication or *top-down* into altered patterns of neuronal activity at the micro- level. (Fuchs 2018, 268)

Sebbene sia possibile valutare gli effetti della psicoterapia a livello neurologico, non bisogna cadere nella “fallacia farmacologica”: come non consideriamo la febbre causata dalla mancanza di acido acetilsalicilico, nonostante prendendo un’aspirina la febbre cali, non possiamo considerare la depressione come causata da una “deficienza di serotonina”. L’esistenza di un farmaco efficace per trattare una data condizione psicologica, non ci permette di affermare che la causa della condizione sia la mancanza di quella data sostanza (Fuchs 2018, 270). La farmacologia deve essere stimolo e non soluzione unica ad un approccio terapeutico che deve essere il più olistico possibile, che sia cioè in grado di considerare l’individuo attraverso il suo *Leib*, che abbiamo visto essere concetto non solipsistico o monadico. Una psicoterapia deve lavorare sulla comunicazione emotiva, sulla risonanza corporea e in generale sulla relazione presente – non esclusivamente quella passata o infantile – che l’individuo ha con il proprio ambiente e spazio vissuto. La questione, quindi, non sarà distinguere fra psichico e cerebrale, ma di superare la distinzione e considerare nell’interpretazione del disturbo e nella sua terapia l’essere umano incarnato in un mondo, in uno spazio che va a costituirsi proprio sulla modalità di *esserci* nel mondo di quel soggetto che lo abita.

Prendiamo ora in considerazione nello specifico il ruolo del *Leib* nella comprensione della depressione, della melanconia, della schizofrenia e dell'anoressia:⁶⁰ ritorneremo nel corso del lavoro su schizofrenia e depressione, quello che nei prossimi paragrafi prenderemo in esame sono i caratteri che, in modo diverso, risultano meglio chiariti proprio se si riferiscono alla dimensione spaziale aperta dal *Leib*. Inoltre, per ciascuno dei disturbi che prenderemo in esame cercheremo di fornire un quadro generale, ma sintetico in modo da non doverci ripetere eccessivamente nei capitoli successivi.

2.2 CORPORALIZZAZIONE: DEPRESSIONE E MELANCONIA

2.2.1 CLASSIFICAZIONE CLINICA

Depressione e melanconia sono sia dal DSM-5 che dall'ICD-10 classificati fra i disordini dell'affettività, i sintomi primari illustrati consistono in disturbi dell'umore e dell'affettività tipicamente connessi ad una negativa auto-valutazione e cognizione di sé e delle situazioni, sono accompagnati da ansia, angoscia, vergogna e senso di colpa; sintomi opzionali possono includere disturbi somatici o vegetativi (perdita di appetito, di peso o libido, insonnia ed inibizioni psicomotorie connesse a sindromi somatiche e disordini somatoformi – ICD-10). L'approccio psicologico e psicoterapeutico predominante si basa su modelli cognitivi e considera la depressione come un disturbo interiore, mentale ed esclusivamente individuale. Studi transculturali (Gurje, Simon e Üstün 1997) hanno invece mostrato che il nucleo della depressione non consiste in disordini di natura "psicologica": disturbi legati alla perdita della vitalità, dell'appetito, degli impulsi, disturbi vegetativi e disturbi somatici come percezione del dolore, o sensazione di bruciare, tensione, pesantezza generalizzata e il sentirsi impossibilitati a portare a termine compiti e prendere parte alla vita sociale (Kirmayer 2001) sono più frequenti e diffusi (anche fra individui appartenenti a gruppi eterogenei fra loro) rispetto ad umore depressivo e sentimenti di colpa. Si può riassumere affermando che in diverse culture l'esperienza somatica e quella psicosociale della malattia non sono esperite separatamente,

⁶⁰ Nel paragrafo seguente si è deciso di non soffermarci nello specifico su quei disordini che l'ICD-10 chiama *somatoformi* (F45), i quali ad un primo sguardo potrebbero apparire i più direttamente dipendenti dal *Leib*. La classificazione di questi disturbi è complessa: la classificazione dell'OMS indica come carattere principale la ripetuta presentazione di sintomi fisici che, sebbene non abbiano riscontro medico, continuano a tormentare i pazienti. Anche nel caso i sintomi possano essere legati a conflitti, difficoltà o eventi spiacevoli, i pazienti resistono ai tentativi di spiegazione in senso psicologico. Questa categoria comprende i disordini detti *somatoformi e di somatizzazione* (F45.0; F45.1), il disordine *ipocondriaco* (F45.2), disordini somatoformi che sono presentati dai pazienti come dovuti a malfunzionamenti di sistemi e organi autonomi (F45.3), disordini accompagnati da dolore persistente non spiegabile del tutto tramite processi fisiologici o fisici (F45.4) e disordini somatoformi legati a specifiche aree somatiche (F45.8) o non specificati disturbi di tipo psicosomatico (F.45.9). L'ICD-10 precisa che disordini di questo genere (in particolare F45.0) in una diagnosi differenziale vanno distinti da disordini affettivi (depressivi): vari gradi di depressione e ansia accompagnano disordini di somatizzazione, ma vanno specificati e diagnosticati separatamente solo se particolarmente acuti e persistenti.

tanto che le funzioni fisiologiche del corpo fisico non sono che un medium per l'espressione di un conflitto del *Leib* che non si esaurisce nei limiti dell'individuo (Fuchs 2013a). La separazione fra il somatico (esterno) e il mentale (interno) sembra piuttosto essere il risultato dello sviluppo occidentale del concetto di depressione e della psicopatologia in genere.⁶¹

Senza scendere nel dettaglio più del necessario per quanto concerne questo lavoro, è bene tener presente la specificità della melanconia rispetto alla macro-categoria di "depressione". Nel XIX secolo la melanconia era considerata una specifica sindrome, è solo a partire dal DSM III (1980) che la melanconia diventa una sotto-diagnosi del gruppo delle depressioni maggiori. La classificazione del DSM tiene conto quasi esclusivamente di differenze quantitative (gravità e durata), le quali difficilmente riescono a cogliere adeguatamente la specificità della melanconia. La logica che guida questa categorizzazione si basa sull'"illusione" che tutte le depressioni possano essere trattate farmacologicamente allo stesso modo senza tener conto delle specificità cliniche (Rossi Monti 2012). Rossi Monti (2012) sottolinea invece che in contesto clinico è di fondamentale importanza essere in grado di distinguere le diverse forme depressive, in particolare distinguere fra depressione maggiore e melanconia, a partire dalla prospettiva esperienziale del/della paziente. La prospettiva esperienziale è necessaria per organizzare un efficace intervento terapeutico se si tiene conto che la diagnosi di depressione difficilmente può essere considerata una categoria omogenea: la diagnosi non è stabile nel tempo, il decorso del disturbo varia fra pazienti diversi e anche nei diversi periodi della vita del/della medesimo/a paziente, un certo numero di depressioni si cronicizza, un certo numero di depressioni resiste ai trattamenti farmacologici mentre un certo numero reagisce positivamente.

La melanconia in particolare ha uno statuto d'eccezione sia in campo psicopatologico che in ambito filosofico, status che difficilmente riesce ad essere ridotto a sottocategoria delle depressioni maggiori. Il DSM V sembra rendersi conto della problematicità della categoria della *melancholia*, ma con il suo approccio quantitativo tende a minimizzarne la specificità. La definizione sbrigativa del manuale diagnostico definisce la *melancholia* come uno stato mentale caratterizzato da grave depressione (APA 2013, 824), mentre *melancholic features* è la specificazione che accompagna episodi di depressione maggiore caratterizzati da generalizzata perdita di interesse, quasi incapacità nel provare piacere e che si contraddistinguono per una non meglio precisata *distinct quality* così sommariamente descritta: "*A distinct quality of depressed mood characterized by profound despondency, despair, and/or moroseness or by so-called empty mood*" (APA 2013, 151).

⁶¹ Si tornerà sulla questione della comprensione transculturale del disturbo psichico quando ci dedicheremo alla dimensione sociale della spazialità vissuta, *infra Parte III*

A parziale discolpa del DSM si può però aggiungere che il definire la melanconia e le sue caratteristiche crea e ha creato non poche difficoltà: sin da Freud (*Lutto e Melanconia* [1917]: Freud, 1976) la melanconia è un enigma la cui manifestazione non permette di vedere in cosa l'ammalato/a sia così totalmente assorbito/a (Freud 1976, 105). La melanconia, scrive Freud provandosi nel distinguerne l'esperienza specifica da quella del lutto, è

Psichicamente caratterizzata da un profondo e doloroso scoramento, da un venir meno dell'interesse per il mondo esterno, dalla perdita della capacità di amare, dall'inibizione di fronte a qualsiasi attività e da un avvillimento del sentimento di sé che si esprime in autorimproveri e autoingiurie e culmina nell'attesa delirante di una punizione. (Freud 1976, 103)

Il quadro descritto da Freud si sovrappone quasi a quello che si osserva per quanto riguarda il lutto profondo, se non fosse che nel caso della melanconia a svuotarsi di senso ed impoverirsi non è il mondo con la sua quotidianità, ma l'io stesso (Freud 1976, 105): lo svuotarsi di senso dello spazio che il soggetto abita non è per Freud che conseguenza della perdita di senso del soggetto stesso nella sua identità. La melanconia è già per Freud un disordine che non interessa semplicemente l'umore, ma l'individuo nella sua profonda essenza.

La melanconia è argomento su cui riflette profondamente la prima generazione di psichiatri fenomenologi (Binswanger, Minkowski, Straus, Tellenbach): questa trova la sua radice nell'alterazione della *fugierende Intentionalität* (Husserl) e nell'arco intenzionale (Merleau-Ponty), i quali hanno effetti sulla corporeità, la temporalità e la spazialità del soggetto (Brenco & Bizzari 2022). Il disturbo dell'umore non è che manifestazione di un'alterazione più profonda, a livello primario e basilico, che non può essere ridotta al termine, troppo vago secondo Binswanger (Binswanger 2001), di depressione. Nella melanconia ciò che in generale affiora è "una deviazione dalle *condizioni costitutive dell'esperienza naturale*" (Binswanger 2001, 61), si tratta di una profonda modificazione della costituzione intenzionale del mondo, nello specifico si ha a che fare con una condizione caratterizzata dal collasso degli atti intenzionali che costituiscono la struttura trascendentale della temporalità del soggetto (ritenzione, impressione, protensione). Nella prospettiva husserliana del Binswanger di *Melanconia e Mania* (Binswanger 2001) questo significa anche distinguere la condizione psicopatologica della melanconia non solo dalla depressione, ma anche dall'*angoscia esistenziale* heideggeriana: se la seconda è costituzione ontologica del Dasein che ritrova la propria autenticità nell'angoscia, nella melanconia "ontica" il soggetto perde se stesso come

individuo che onticamente abita e pratica il mondo della vita, come individuo che partecipa della *koinonia*, dell'esserci-con altri esserci in un mondo del quale condivide la struttura di senso.

Anche nella concezione di Eugène Minkowski il nodo melanconico è in termini di disorganizzazione delle strutture di senso che permettono il contatto con la realtà vitale (Minkowski 1970). Anche in questa interpretazione il focus è quello temporale: il tempo vissuto collassa sino a non riuscire più a sincronizzarsi con il *tempo transitivo* del mondo – o, secondo la distinzione di Erwin Straus, l'*Ich-Zeit* è disarmonico rispetto al *Welt-Zeit*. La perdita di focus, di evidenza naturale, il sentimento di non-sentimento e vuoto, si comprendono se si considera la perdita di sincronia fra il tempo vissuto – la struttura temporale trascendentale – e il tempo storico del mondo, il suo di volta in volta darsi per e con il soggetto che ne fa parte.

Esistenziale⁶² è la questione della melanconia anche secondo l'interpretazione di Hubertus Tellenbach (Tellenbach 2013), il quale distingue fra ciò che è sintomo – cioè ciò che rimanda ad una patologia soggiacente – e ciò che è manifestazione. Il sentimento della mancanza di sentimenti o vuoto emotivo caratteristico della melanconia non è sintomo di-, quanto piuttosto un carattere essenziale (*Merkmal*) del fenomeno melanconia.⁶³ Ciò che Tellenbach in particolare introduce è il concetto di “endogeneità”⁶⁴ in modo da superare la netta separazione di mente/interiorità e corpo/esteriorità. Già Binswanger in *Melanconia e Mania* sottolineava come la melanconia fosse sempre da considerarsi *endogena*, nel senso che è da ricercarsi nella costituzione individuale la radice che ne permette lo sviluppo (Binswanger 2001, 27), ciò che però Tellenbach sottolinea è che l'endogenicità non è tanto la disposizione fisica, biologica o neuro-psichica dell'individuo da opporsi alla sua formazione, educazione, cultura, situazione socio-economica etc., quanto un campo di

⁶² Anche nel caso di Tellenbach rimane la distinzione che si precisava a proposito di Binswanger fra melanconia e angoscia esistenziale: esistenziale in entrambi gli autori non ha lo stesso significato che ha nella filosofia di Heidegger. Termine forse più corretto e più coerente sarebbe quello di *esistentivo*. La melanconia riguarda la costituzione storica del soggetto incarnato e non tanto la possibilità esistenziale del Dasein di dischiudersi alla propria autenticità.

⁶³ “According to Tellenbach, psychopathological appearances are *sensu stricto* not symptoms (Tellenbach 1968). They do not refer to anything else. The feeling of a lack of feeling cannot be conceived as a symptom of depression; it is rather a primal manifestation of the disturbance, that is, an essential characteristic (*Merkmal*) of the phenomenon as such. The fundamental categorical distinction between symptoms and characteristics should not be overlooked in the psychiatric context since it reveals an implicit reductionism” (Micali 2018, 2).

⁶⁴ Il concetto di “endogeneità” è introdotto con lo scopo di evitare la rigida interpretazione causale della relazione fra fenomeni psichici e fenomeni fisici: ogni fase e tappa della vita dell'individuo ha specifiche caratteristiche che rendono ogni fase non solo incommensurabile rispetto ad individui diversi, ma anche a diverse fasi della vita del medesimo individuo. L'*endon* è una configurazione *cosmica*, non riducibile a singoli elementi collocabili in un paradigma etiologico-causale lineare, e *cinetica*, cioè dotata di movimento interno e autonomo. Tale movimento costituisce il ritmo specifico di un'esistenza, che nel caso della melanconia perde di sintonia e di accordo con il ritmo della realtà vitale del mondo. Tre aspetti permettono di comprendere il concetto di endogeneità: 1) la ritmica della vita, dimensione cosmica e non strettamente interiore; 2) la trasformazione globale della personalità, la quale non permette di misurare e commisurare adeguatamente fra loro diverse fasi della vita di un individuo; 3) la reversibilità della situazione che si viene a creare e i fattori ereditari che possono intervenire nelle diverse sindromi (Tellenbach 1982; Micali 2018, 3; Micali 2020, 214).

fenomeni che include l'intreccio di ognuno di quei fattori che vanno a costituire l'essere umano nella sua specificità: la melanconia è psicosi *endocosmica*, è alterazione che interessa l'intera costellazione esistenziale costitutiva dell'individuo (Tellenbach 1982). In questa interpretazione la melanconia è condizione che deborda nettamente i confini del freudiano io per coinvolgere ogni dimensione e coordinata dell'esistenza umana nella sua totalità. Esplicitamente in Tellenbach entra a far parte della comprensione della melanconia il ruolo del corpo vissuto, del *Leib*, dell'individuo come incarnato.

Ritorniamo, dopo questo breve e sommario *excursus*, al punto dal quale eravamo partiti: la melanconia come alterazione dell'intenzionalità operativa, dell'arco intenzionale, della relazione cioè fra il soggetto come incarnato e il mondo pragmaticamente abitato. Non è solo il tempo vissuto a perdere di sincronia e sintonia, ma è anche lo spazio vissuto con le sue direzioni esistenziali che si sfalda nell'esistenza del/della melanconico/a. Alla luce di questo, il considerare la melanconia uno dei sottogruppi della depressione – termine ampio ed impreciso – è sicuramente riduttivo: la peculiarità della melanconia, la sua *distinct quality*, è la sua onnicomprensività che implica – questo nel presente capitolo ci interessa in particolar modo – il corpo vissuto e il modo con il quale questo abita lo spazio vissuto.

Non ci soffermeremo ulteriormente sulla distinzione fra melanconia e depressione maggiore, nondimeno nei paragrafi seguenti, prendendo in considerazione alterazioni del *Leib* che in generale interessano le sindromi depressive, ci riferiremo all'occorrenza specificatamente alla melanconia quando quest'ultima, proprio per la sua onnicomprensività, permetterà di mostrare in modo più immediato il coinvolgimento del *Leib* nelle manifestazioni psicopatologiche.

2.2.2 DYS-APPARENZA E CORPORALIZZAZIONE

A partire del concetto di *Leib* che abbiamo sostenuto e dalla classificazione clinica e fenomenologica cui abbiamo accennato poco sopra, sia la depressione che la melanconia non possono essere considerate meramente un disturbo solipsistico e “mentale” o dell'umore, ma un dis-agio che ha le sue radici nella *dys-appearance* del corpo e nella perdita di presa sul mondo: “the patient is ill; this means, *his world is ill*” (Van den Berg 1972, 46). Le sindromi depressive in particolare si manifestano come *Verstimmung*, come una dis-armonia del corpo rispetto al suo normale essere medium trasparente che garantisce la partecipazione all'inter-corporeità (Fuhcs 2013, 222). Nella depressione il *Leib* perde il suo ruolo di mediatore e si riduce a *Körper*: l'esperienza di pesantezza, fatica, o di dolore esprimono la *dys-appearance* e la perdita di trasparenza caratteristica della depressione. Il corpo non è più ciò che sono, ma ciò che ho (Plessner): è un ostacolo che impedisce alla persona di *abitare*

il proprio spazio corporeo (*Leibraum*). La percezione nella depressione perde di attrattiva, gli oggetti hanno toni più opachi e spenti, si esperisce una perdita o diminuzione del gusto e si registra un generale ottundimento dei sensi. Gli oggetti esterni si ritraggono dal paziente e non sono più, per dirla heideggerianamente, sottomano (*Zu-handen*), ma semplicemente presenti (*Vor-handen*) producendo così una frattura fra il corpo e la sua *Umwelt*.

La corporalizzazione depressiva è ancora più evidente nel caso della melanconia.

In melancholia, the body loses the lightness, fluidity, and mobility of a medium and turns into a heavy, solid body that puts up resistance to the subject's intentions and impulses. Its materiality, density, and weight, otherwise suspended and unnoticed in everyday performance, now come to the fore and are felt painfully. Thus, melancholia may be described as a reification or corporealization of the lived body. (Fuchs 2005, 99)

In questa descrizione Fuchs sottolinea il ruolo del corpo vissuto e considera la melanconia un disturbo da rintracciarsi nel dis-agio del corpo sentito: in questo senso si parla di *corporealization* intendendo un corpo che, perdendo la sua trasparenza perde accesso al mondo. Ciò che viene a mancare insieme alla trasparenza del corpo è la sua dimensione conativa, il corpo non ha impulsi a cercare soddisfazione, ma si isola rispetto al mondo il quale perde insieme all'attrattività il suo essere luogo di possibilità e *affordances*. A questo segue anche la diminuita capacità del soggetto melanconico di portare a termine incarichi e pianificare azioni: il soggetto è confinato in un presente senza possibilità di fuga, nel quale le restrizioni che il corpo manifesta sono le restrizioni che il soggetto nel sul complesso esperisce. Il *conatus* o l'*impetus* (Minkowski 1958) regolano l'attitudine del soggetto rispetto al futuro e all'ambiente: l'elemento espansivo dell'*impetus* è ciò che ci permette di lasciare la nostra impronta sul mondo andando oltre i limiti del nostro ego, questo è connotato da un sentimento di soddisfazione o – dal suo polo negativo – da un sentimento di dolore sensibile; quest'ultimo è essenziale per la nostra relazione con l'ambiente, poiché, dialetticamente opposto alla tendenza espansiva intrinseca all'*impetus*, sostiene la dinamicità del rapporto fra organismo vivente e mondo ambiente. Se l'energia espansiva viene meno ciò che rimane è un mondo ostile ed antagonista, nel quale le persone non sono più altro che silhouette che si stagliano minacciose su di uno sfondo inospitale. All'illimitatezza dello sfondo inospitale simmetricamente si accompagna la limitatezza dell'orizzonte futuro-progettuale: mentre la spazialità "normale" è finita – perché finito e localizzabile è ciò che ci tocca e ci riguarda – ma infinita per quanto riguarda la sua dimensione

futuro-progettuale, il melanconico a fronte di uno spazio infinito affronta un futuro finito che impedisce ogni progettualità (Minkowski 1958). Il corpo non è più medium per la trascendenza del soggetto, ma è l'ostacolo subito, è presenza aliena che non riesce ad essere controllata. Con il farsi opaco del corpo, la sua dys-apparenza porta con sé la perdita di risonanza emotiva: la *Verstimmung*, citata poco sopra, nella melanconia può raggiungere il suo massimo grado culminando in *depersonalizzazione* (Fuchs & Stanghellini 2004; Fuchs 2005). Le qualità simpatetiche necessarie all'intersoggettività svaniscono lasciando quell'esperienza estraniante che molti pazienti riportano del "sentire di non sentire". Le uniche emozioni che sembrano sopravvivere sono quelle che isolano il paziente dalla comunità: colpa, angoscia e disperazione. Queste, incorporate (*embedded*) nell'umore depressivo e accompagnate da corporalizzazione non permettono al soggetto di prendere parte al mondo.

2.2.3 DEPERSONALIZZAZIONE

Ci sono particolari tipi di melanconia nei quali la depersonalizzazione è l'esperienza fondamentale, il termine usato per queste sindromi nella psicopatologia tedesca è *Entfremungsdepression*. I caratteri principali di queste sindromi sono la perdita della percezione delle qualità emotive, la percezione degli oggetti come fossero opachi e morti, l'ambiente circostante appare svuotato, lo spazio è sentito come astratto e non più in relazione col proprio corpo:

C'è solo vuoto attorno a me; riempio lo spazio fra me e mio marito; invece, che collegare mi tiene lontana. Sono tenuta lontana dall'intero mondo; c'è un abisso nel mezzo. (von Gebattel, 1954, 25 – *traduzione mia*).

Una delle forme melanconiche in cui questi aspetti emergono particolarmente è la sindrome di Cotard o delirio nichilistico precedentemente chiamata melanconia anaestetica – (Berrios, Luque 1995a, 1995b; Billon 2016). In casi di sindrome di Cotard la depersonalizzazione e la corporalizzazione arrivano a cambiare di segno: il corpo perde ogni tipo di relazione con il mondo e ciò porta i pazienti a concludere di essere morti o che il mondo nel suo complesso abbia cessato di esistere. La testimonianza riportata qui illustra bene l'alterazione della spazialità a partire dall'impossibilità di relazione di fra corpo e mondo:

A 61-year old patient of mine, suffering from recurrent depression, felt that her inner body, her stomach and bowels had been contracted so that there was no hollow space left.

The whole body, she said, was dried out and decayed, her limbs and muscles were completely stiff; nothing did move any more. She sensed neither heat nor cold and could no longer smell or taste the meal. The surroundings seemed all pale and meaningless to her. She even could no more imagine anything, neither the furnishings of her flat nor the face of her daughter whom she had seen only recently. Finally she was convinced that all her relatives had died, that she was alone in the world and had to live in a dead body forever. (Fuchs 2013a, 100)

Altro drammatico esempio di depersonalizzazione è rappresentato dalla sindrome di Capgras nella quale i pazienti sono convinti che familiari e amici siano stati sostituiti da sosia, impostori o fantasmi. La percezione della familiarità dipende dalla risonanza inter-corporea, la quale media la relazione con gli altri: è proprio la mancanza di risonanza corporea che può portare alla perdita dell'inter-corporeità e quindi della familiarità. Un caso celebre è quello dello psichiatra olandese Piet Kuiper che ha descritto la depressione psicotica di cui ha sofferto:

«Someone who resembled my wife, was walking beside me, and my friends visited me [...] Everything was as it would be normally. The figure representing my wife constantly reminded me of what I had failed to do for her ... What looks like normal life is not. I found myself on the other side. And now I realized what the cause of death had been ... I had died, but God had removed this event from my consciousness [...] A harsher punishment could hardly be imagined. Without being aware of having died, you are in a hell that resembles in all details the world you had lived in, and thus God lets you see and feel that you have made nothing of your life». (Kuiper 1991, p.136). (Fuchs 2005, 8)

Dalle autodescrizioni che abbiamo riportato in questo paragrafo appare evidente l'impossibilità di separare il corpo vissuto dallo spazio vissuto: il mondo è il mondo "agito" dal corpo che in caso di dis-agio perde la capacità di partecipare ad esso. La partecipazione al mondo però non è solo corporea, ma inter-corporea, per questa ragione i deliri depressivi che abbiamo visto vanno ad inficiare la costituzione stessa della realtà, la quale è sempre costituzione interpersonale e sociale.

Questo ci porta a prendere in esame un ultimo carattere del delirio depressivo: il delirio di colpa. Sentimenti e ideazioni di colpa risultano, ad un'analisi transculturale, sintomi specifici della depressione specialmente nella società occidentale. Anche in questo caso, l'affetto è in continuità con il *Leib*: il senso di colpa si manifesta ed è esperito come stato pervasivo che separa *fisicamente* il

soggetto dagli altri. La breve descrizione dell'esperienza corporea del senso di colpa qui riportata mostra perfettamente l'impossibilità di disgiungere il "sintomo somatico" da quello "psicologico".

«It comes from below, from the gut, like a terrible oppression rising to the chest; then a pressure arises, like a crime that I have committed. I feel it like a wound on my chest, that is my tortured conscience... then this attracts my memories, and I have to think again of all that I have missed or done wrong in my life...» (Fuchs 2013a, 228-9)

Inoltre, l'esperienza legata alla colpa porta non solo a sentirsi separati, respinti ed ostracizzati dagli altri, ma porta spesso con sé un sentimento corporeo doloroso connesso a senso di costrizione ed angoscia.

Il senso di colpa potrebbe apparire un sentimento di matrice relazionale, e considerandolo nella sua "normalità" non saremmo in errore. Pensando alla psicanalisi freudiana il senso di colpa, senza necessariamente arrivare alla nevrosi, è fra quei "prezzi da pagare" per poter vivere nella civiltà: prodotta dal super-io contribuisce, quando non eccessiva, a mantenere rapporti che consentono l'autoconservazione fra altri individui. Avvilendo la nostra nietzschiana volontà di potenza, il senso di colpa consente, allo stesso tempo, che si possano avere delle minime norme etiche senza le quali probabilmente nessuna civiltà potrebbe continuare ad esistere. Per quando riguarda il senso di colpa nella depressione profonda, questo è *relazionale* solo nel senso che sorge dall'esigenza di relazione, non ponendo però la possibilità di una relazione *autentica*, la quale possa all'occorrenza "aggiustarsi" o "correggersi"; il soggetto resta sotto il dominio dalla colpa reificata in un *qualcosa*, in un *oggetto* che ingombra tutto lo spazio vissuto e lo comprime. In questo quadro, il corpo personifica quella colpa e diventa ostacolo, fardello inutile che merita di cessare di esistere se non è già morto.

Soon after his retirement, a 64 year-old patient fell ill with a severe depression. Coming from a poor background, he had achieved to become staff executive of a big company by hard work. He reported that he had only been on sick leave for 10 days in 45 years of work. In contrast, his depression was characterised by a feeling of decay. All his power had vanished, the patient complained, he had no longer command of his arms and legs. He had burnt the candle at both ends, had not taken care of his family, and now he deserved to get his comeuppance. He accused himself of being responsible for the failure of an important deal of his company two years ago which would inevitably lead to its bankruptcy. He would never be able to cancel this debt again. Moreover, he complained

that he had no more feelings for others. ‘I am only a burden for them, a millstone around my family’s neck... for me, life is over.’ He finally thought that the death sweat already appeared on his forehead, one could even see the cadaveric lividity on his face. He should be driven in the mortuary in the basement and be abandoned there. (Fuchs 2005, 232-3)

In altre forme di *melanconia schizofrenica* (Minkowski 1958) – in termini contemporanei si tratterebbe di depressione psicotica – alla melanconia si accompagna un vero e proprio delirio di persecuzione. Nel delirio⁶⁵ – fortemente caratterizzato dall’interpretatività tipica della schizofrenia – i pazienti si esprimono in lunghe ed estenuanti “lamentazioni” nelle quali sono enumerate le molteplici sventure che li colpiscono. È proprio in queste enumerazioni, che non riescono ad instaurare una vera e propria relazione con chi le ascolta, ma anzi risultano spesso respingenti, che Minkowski (1958) vede l’estremo tentativo dei pazienti di ristabilire il contatto con il mondo e di difendere la *sintonia* che ancora li lega agli altri. Il sentimento di colpa si mostra, in questo senso, come sforzo di recuperare la condivisione che la stessa colpa, investendo tutta la dimensione della corporeità vissuta, impedisce.

Concludendo, se la *dys-appearance* del corpo è in generale data da eventi, situazioni etc. che causano dis-agio e, dunque, da una restrizione delle possibilità del corpo di abitare anonimamente nella sua trasparenza lo spazio circostante, allora nei casi dello spettro depressivo citati la *dys-appearance* del corpo arriva non solo a porre il corpo come oggetto che ostacola la normale funzionalità, ma, occupando tutto lo spazio esistenziale, arriva fino alla *depersonalizzazione*, all’impossibilità del riconoscimento di sé come persona, riconoscimento che dipende proprio dalla possibilità di co-abitare la spazialità. Il *Leib* perde la sua mutualità nel momento in cui il soggetto non riesce ad essere riconosciuto e a riconoscersi in quanto *Leib*, ma solo in quanto *Körper*, come corpo fisico privo di conato vitale.

Abbiamo visto nelle pagine precedenti che disturbi di tipo neurologico – come quello del caso di Christina di Sacks – possono condurre alla perdita del senso di familiarità col mondo che non appare (e per l’esperienza in prima persona dei pazienti *non è*) più connesso al corpo proprio. La perdita che si descrive invece nei casi di depressione maggiore è, se possibile, ancor più radicale. Nell’esperienza depressiva non è possibile, come invece lo è stato per Christina, trovare una via di accesso al mondo, seppur surrogata; il mondo non solo è disconnesso, ma appare addirittura morto o non esistente. Nel caso poi delle depressioni maggiori che assumono carattere psicotico, i deliri, come il delirio di colpa, assumono una funzione compensativa simile a quella che ha la vista ha per i soggetti con deficienze

⁶⁵ Per quanto riguarda il delirio *infra II, 4.2.1.*

nella propriocezione. Il delirio ristabilisce un senso, una spiegazione al mondo svuotato di senso in cui sembra vivere il soggetto. La componente depressiva e l'inibizione dell'*impetus* vitale rendono gli sforzi non solo poco efficaci se visti dall'esterno, ma senza prospettiva anche per i soggetti stessi. Vale quello che abbiamo detto per il sentimento di colpa: il delirio di colpa difficilmente riesce a giungere ad una vera relazionalità, ma anzi conduce il soggetto ad una perdita del senso stesso del sé, sino ad intaccare il fondamento dell'ipseità, il sentirsi-vivi.

2.3 SCHIZOFRENIA⁶⁶ E DIS-INCARNAZIONE DEL SÉ

2.3.1 IL CONCETTO DI SCHIZOFRENIA

I limiti della definizione di schizofrenia non possono certo essere considerati definitivi o stabili, la storia della psichiatria ne ha variamente definito e identificato caratteri e sintomi, concordando però sull'attribuire in generale la schizofrenia ad un disordine della coscienza. Bleuler (1911) considera il disturbo che sta alla base della schizofrenia una disgregazione di pensiero, sentimenti, volontà e senso del sé personale; Kraepelin (1913) considera la schizofrenia una distruzione peculiare della coerenza, una frammentazione della coscienza che paragona ad "un'orchestra senza direttore". Jaspers rimane su questa strada aggiungendo all'incoerenza, alla frammentazione della coscienza e ai disturbi di pensiero e di associazione, l'esperienza di qualcosa di "fatto", un qualcosa di artificiale che inficia pensieri, percezioni e azioni (Fuchs 2015). Altro carattere che costituisce uno dei tratti salienti della schizofrenia, che la nosografia contemporanea ha in parte abbandonato, ma rimane un concetto chiave per l'interpretazione della malattia dal punto di vista fenomenologico, è quello di autismo. Il concetto viene elaborato da Bleuler (1911) sul modello della nozione freudiana e associazionista di autoerotismo: per autismo si intende un meccanismo di difesa elaborato dalla mente che, per evitare il conflitto fra i desideri e la realtà, spinge il soggetto a rifugiarsi in un mondo di fantasia. I tratti salienti della persona autistica sono dunque il distacco dalla realtà, l'immersione in un mondo interiore con conseguente ritrarsi dalla vita sociale e dalle attività quotidiane, indifferenza emotiva e comportamenti ritenuti non appropriati. Nel caso della schizofrenia il tratto autistico sarebbe la risposta alla frammentazione delle funzioni psichiche tipico della sindrome. Kretschmer (1921) lo

⁶⁶ Nel paragrafo precedente si sono presi in esame anche casi di melanconia psicotica o schizofrenica: vediamo che nonostante il contenuto emotivo-semantico di quest'ultima si sovrapponga alle caratteristiche della depressione maggiore, la struttura *fenomenologico-esistenziale* coincide con quella della schizofrenia. Senza scendere nel dettaglio, è evidente che definizioni eccessivamente rigide non possono adattarsi alla psicopatologia, soprattutto se il punto di vista con il quale i disturbi si osservano è quello fenomenologico. Pertanto, nel presente paragrafo le sovrapposizioni con il quadro clinico preso in esame per casi di depressione maggiore saranno inevitabilmente numerose.

denomina *ataxia emozionale* riconoscendo in questo carattere il disturbo primario del temperamento schizotimico.⁶⁷ Minkowski (1998 [1927]) approfondisce la nozione di autismo che interpreta come il *truble générateur* della schizofrenia. Autismo, è inteso da Minkowski non più solo come risposta alla frammentazione schizofrenica e nemmeno come sintomo, ma come fenomeno globale che indica un deficit pragmatico dato dalla mancanza di contatto vitale con la realtà. Nel soggetto autistico si delinea una ridotta capacità di interagire con la realtà circostante e, a seconda delle sue caratteristiche principali, può essere detto *autisme pauvre* quando i caratteri negativi prevalgono e quindi si accentua il ritirarsi rispetto alla realtà sociale, e *autisme riche* quando invece prevalgano i tratti positivi dati dalla costituzione di un mondo delusionale. In termini daseinsanalitici,⁶⁸ Binswanger (2011b [1956]) riconosce nell'autismo una sproporzione antropologica fra le dimensioni esistenziali della profondità o altezza e ampiezza.⁶⁹ In generale – e questo è ciò che in particolar modo continua ad interessare la psicopatologia fenomenologica contemporanea – il mondo dell'autismo schizofrenico porta all'isolamento del soggetto a seguito della progressiva rimozione degli altri individui dall'orizzonte del soggetto, tanto che il mondo sociale si trasforma in un *ἴδιος κόσμος* (universo/mondo privato), eccentrico rispetto all'orizzonte intersoggettivo comune (Stanghellini & Ballerini 2004).

Ciò che ci interessa ora comprendere è la struttura fondamentale dell'autismo schizofrenico e il suo necessario legame con disturbi legati alla corporeità. Nell'espone la struttura dell'autismo schizofrenico distingueremo tre categorie base di significato, le quali, integrate e correlate, riconducono ad un generale *disembodiment* descrivibile inteso come un “non abitare” il proprio corpo: persone schizofreniche vivono la frammentazione del proprio io e della centralità del copro descrivendo il loro stato come quello di corpi senza spirito o spiriti che hanno perso l'accesso al proprio corpo (Stanghellini 2009). Questo non solo ostacola il rapporto con l'alienità propria della costituzione del sé, ma anche va ad inficiare la struttura dell'ipseità e dell'intersoggettività. Le tre categorie che useremo quali categorie organizzative di significato sono 1) *disembodiment dell'ipesetà*

⁶⁷ Per temperamento schizotimico si intende la disposizione alla personalità schizoide (in senso nevrotico) e alla schizofrenia (nel senso di psicosi) (Cfr. Stanghellini & Ballerini 2004).

⁶⁸ *Supra Introduzione 2.4.2.* In generale, usando l'aggettivo “daseisanalitico” vogliamo riferirci al metodo binswangeriano che ha per obiettivo la descrizione e la comprensione delle diverse configurazioni di mondo permesse nei progetti-di-mondo individuali.

⁶⁹ Questa sproporzione studiata in *Drei Formen Missglückten Dasein* (Binswanger 2011b [1956]) si realizza secondo tre caratteri: 1) la *Verstiegenheit* (esaltazione) come sproporzione fra la dimensione verticale dell'esistenza e la dimensione orizzontale della comprensione e dell'esperienza; 2) la *Verschobenheit* (eccentricità, stranezza) nel senso di essere accostati/vicini al mondo comune, ma mai pienamente inseriti in esso; 3) la *Menierirheit* (manierismo) come impossibilità di essere se stessi e quindi la necessità di assumere modi stereotipati di esistenza.

o sé *basico*; 2) *Disembodiment semantico-cogitivo*; 3) *Disembodiment dell'intercorporeità e disattunement*.⁷⁰

2.3.2 DISEMBODIMENT DEL SÉ: FRAMMENTAZIONE O PERDITA DELL'IPSEITÀ

Alla sfera dell'ipseità ineriscono tutti quei processi che contribuiscono a creare quella *datità* originaria presente in ogni sorta di esperienza possibile. L'ipseità, che si esprime nel tacito schema corporeo, costituisce il versante anonimo della propriocezione e non prescinde dall'ambiente circostante (*Umwelt*) col quale è integrata. Il venire meno di questa integrazione porta con sé la frantumazione del sé *basico* in un dualismo dai caratteri, per così dire, cartesiani: è la distanza, che si fa dominante, fra corpo e spirito che spinge i soggetti a riconoscersi come “*psycho-machine*” (Kimura 2001). In relazioni cliniche (de Haan & Fuchs 2010) i soggetti riferiscono di essere come spettatori delle loro azioni come se il mondo fosse irrealista o si mostrasse a loro attraverso una macchina da presa. Questo genere di esperienze si accompagna ad anomalie nella consapevolezza di sé a partire proprio dalla perdita di solidità del proprio corpo. In questo senso il concetto di *disembodiment* fenomenologico del sé nella schizofrenia si intende come diminuzione dell'ipseità (Parnas & Sass 2001; Sass & Parnas 2003), come perdita del contatto vitale con la realtà (Minkowski 1927) e come iperriflessività (Sass 2000).

«I constantly have to ask myself who I actually am. It is hard to explain... most of the time I have this very strange thing: I watch myself closely, like how am I doing now and where are the 'parts.' ... I think about that so much that I cannot do anything else. It is not easy when you change from day to day. As if you were a totally different person all of a sudden». (de Haan and Fuchs 2010, 329)

Questa auto-descrizione mostra ciò che Kimura denomina *topological alteration* (Kimura 2001), un'alterazione cioè che investe il soggetto personale nella sua funzione di agente. Si va a creare una discrasia fra il sé come “essere reale” e il sé come “essere virtuale”: i due nella normalità procedono parallelamente nel senso che io non solo compio l'azione, ma anche mi riconosco nell'io che riflette sull'azione o, cartesianamente, io sono affetto da una tale emozione e sono contemporaneamente lo stesso a cui pare di essere soggetto o di provare quella tale emozione. Nella seguente testimonianza

⁷⁰ Stanghellini e Ballerini (2004) costruiscono la loro ipotesi integrativa sui tratti essenziali dell'autismo schizofrenico aggiungendo anche una quarta categoria denominata *value system*: il tratto essenziale di questa è l'antagonismo rispetto al mondo comune tipico dell'autismo schizofrenico. Non prenderemo in considerazione separatamente questa categoria poiché consideriamo questi tratti compresi nel concetto di *attunement* rispetto al mondo comune e al *sensus communis* sul quale torneremo in particolare nella *Parte III*.

clinica riportata da Kimura, il paziente identifica proprio nello sdoppiamento fra reale e virtuale il nucleo originario del senso di sconcerto e spaesamento che domina la sua condizione esistenziale.

«Each person has both a real and a virtual being; both are replacing one another. It's also the case in my father and myself. Both are not separate, but going in parallel, passing each other. Not the real being of a real person, but the virtual one manipulates all events of my surroundings. Sometimes I suppose it may be a supernatural force, but sometimes I think of an intention of others. If that is the case, the origin of the intention must be the virtual being, which doesn't show itself. My real being is my own existing self born with this body. The virtual being is a thinking self, which cannot be grasped in its true form. Usually both are going in parallel. But if anything occurs, the existing self is engulfed into and manipulated by the thinking self. Influences of the virtual being of others come just into my thinking self». (Kimura 2001, .331-2)

La persona schizofrenica è assorbita in questa continua e dolorosa riflessione che non riesce a ricomporre l'unità del *cogito*⁷¹ e si de-afferenzia dal mondo della vita. Numerosi report clinici mostrano che in casi di schizofrenia alla perdita di unità dell'ipseità corporea segue una compulsione all'auto-osservazione:

«If a thought passed quickly through his brain..., he was forced to direct back his attention and scrutinize his mind in order to know exactly what he had been thinking. In one word, he is preoccupied by the continuity of his thinking. He fears that he may stop thinking for a while, that there might have been "a time when my imagination had been arrested." ... He wakes up one night and asks himself: "Am I thinking? Since there is nothing that can prove that I am thinking, I cannot know whether I exist». In this manner, he annihilated the famous aphorism of Descartes. (Parnas & Handest 2003, 128)

Il possesso e l'identità del proprio sé sono paralleli ed inseparabili dalla perdita del possesso del proprio corpo. Si assiste – come anche nel passaggio seguente – ad uno sdoppiamento dell'io, i limiti del proprio sé sfuggono: interno ed esterno perdono la loro posizione di riferimento perché costituiti sul corpo vissuto, sul sé corporeo che non riesce ad essere fissato. La spazialità del *Leib* e il riconoscimento di quest'ultimo come sempre-mio, come corpo proprio sono fondativi rispetto alla

⁷¹ Nel doppio senso di *Selbst e Soi; supra I,1.1.1.*

costituzione dell'identità individuale. Se, come si è visto, il corpo proprio non è originariamente complemento oggetto della mia percezione, ciò non toglie che possa essere, e lo sia in condizioni normali, tematizzato come "mio": il *disembodiment* manifesta proprio l'impossibilità o la difficoltà nel tematizzare l'essere un corpo nell'averne un corpo, un corpo non casuale, ma *questo* corpo che contemporaneamente sono e possiedo.

«When I am looking into a mirror, I do not know any more whether I am here looking at me there in the mirror, or whether I am there in the mirror looking at me here... . If I look at someone else in the mirror, I am not able to distinguish him from myself any more. When I am feeling worse, the distinction between me and a real other person gets lost, too. While watching TV, I don't know any more, whether I am speaking in the TV-set or whether I am hearing the words here. I don't know whether the inside turns outwards, or the outside inwards . . . Are there perhaps two 'I's?» (Kimura 1994, 194).

Il corpo *dys-appare*, la sua presenza, prima sullo sfondo, si porta in primo piano: l'alienità tacita del corpo si tematizza, si esplicita come morbosa. Il soggetto che perde il possesso del corpo che non solo si tematizza come accadrebbe in una condizione di malattia fisica – il bruciore agli occhi mi porta a tematizzare la presenza stessa degli occhi – ma si tematizza come alieno, come altro da sé che non tanto è corpo vissuto, quanto è *malattia*. Il corpo malato è la malattia stessa che il soggetto non può in alcun modo evitare: il soggetto è costretto quindi a domandarsi di *lei*, a fare i conti con *lei* (Tolstoj 2010) come di un'entità reale la cui spazialità finisce per sovrapporsi al corpo stesso rendendolo così sempre più alieno per il soggetto

2.3.3 DISEMBODIMENT SEMANTICO-COGNITIVO: SEMANTIC DRIFTING

Nella schizofrenia la comunicazione e la comprensione che inizio col corpo proprio⁷² si interrompe, la perdita dell'ipseità è amplificata dalla frammentazione dello schema corporeo sia motorio che percettivo.⁷³ Il sentirsi una macchina – «I am like a robot which someone else can use, but not me. I know what has to be done but cannot do it» (Chapman 1966, 231) – accentua e accompagna il disturbo dell'automatismo e della spontaneità e la conseguente perdita del senso di *agency* e della proprietà stessa del corpo.

⁷² Cfr. Merleau-Ponty 2009, 256; *supra* I, 1.3.1.

⁷³ «There were periods in which I felt extremely badly coordinated ... I also found myself to be extremely clumsy, somehow, when walking. I therefore constantly observed my walking and my movements ... Climbing the stairs was also very extreme ... I really thought each step after the other, as it was, each movement ...» (de Haan & Fuchs 2010, p. 330).

Si aggiunge a questo un'alterazione nella percezione: l'incapacità di riconoscere *Gestalten* familiari porta ed è dovuta (il processo è circolare) a disturbi della comprensione del senso in generale. Questo interessa ciò che Blankenburg definisce come la *Reflexivität* che riguarda i processi di comprensione di sé o di introspezione.⁷⁴ Il disturbo della *riflessività di base* si realizza in *disembodiment* rispetto al sé esteso e personale e dunque va ad intaccare anche la capacità di comprendersi narrativamente (Fuchs 2015).

Il fenomeno che più caratterizza questa categoria del *disembodiment* è l'iperriflessività.⁷⁵ Invece che *Gestalten* unitarie l'attenzione si sofferma sui dettagli, su singoli elementi che, sono sì parte della percezione, ma che non riescono però a condensarsi in significati globali riconoscibili: il significato intenzionale ed emotivo-comunicativo non emerge, le loro *affordances* non riescono a raggiungere il soggetto perché non inserite in un contesto significativo identificabile. Il soggetto è costretto dunque a iper-riflettere sul senso di eventi, situazioni e oggetti che lo circondano:⁷⁶ si arriva così ad una vera e propria attitudine interrogativa (Minkowski, Targowla 2001), un'attitudine morbida riguardante la realtà in generale che si mostra però chiaramente in un atteggiamento interrogante non accompagnato da effettiva curiosità, dalla perdita di pragmaticità degli eventi e di *trasparenza semantica*. Viene meno la possibilità e la capacità di comprendere una situazione nella sua unità, come se la foresta si perdesse nei singoli alberi e le espressioni del viso perdessero di significato perché l'attenzione si è concentra su ogni micro-espressione.

Minkowski e Targowla (2001) descrivono l'attitudine interrogativa di Paul, un ragazzo di 17 anni il cui stile di pensiero autistico-schizofrenico si mostra pragmaticamente indebolito: il suo stile di pensiero che lo porta alla sovra-precisazione logica intorno a questioni triviali e di scarsa importanza,

⁷⁴ “Also, when Blankenburg speaks of “reflexivity” (the German terms he uses include *Reflexivität*, *Reflexionskrampf*, *Reflexion*, *Reflektiertheit*, and *reflektierte Alienation*—1971: 53, 54, 59, 121), he is referring primarily to the *reflective* type of reflexivity. This is the sort that has an at least semi-volitional quality and that typically engages processes of understanding or introspection of an intellectual or even hyper-rational sort (it occurs, he says, “*mit Hilfe des Verstandes reflektierten ... Selbstverhältnis*”—1971: 102; 1991: 154). By contrast, what he considers the basal trouble pertains to the person’s immediate prereflective or pre-intentional relationship to self and to world (113, 154, 201) — that is, to what Blankenburg, following the later Husserl, refers to as the “fundamental receptivity” inherent in the “passive synthesis” or “passive genesis” of experience (93, 130)”. (Sass 2000, 159).

⁷⁵ Cfr. *EASE*, 2.6 *Hyperreflectivity; Increased Reflectivity*; e 2.12 *Loss of Common Sense/Perplexity/lack of Natural Evidence*. (Parnas, Møller, et al. 2005).

⁷⁶ L'iperriflessività e il disturbo dell'ipseità sono da intendersi *equiprimordiali* (Sass 2000) e non vanno letti invece in uno schema oppositivo che veda l'iperriflessività come un sintomo negativo e i disturbi dell'ipseità inseriti in complesso sintomatico positivo. L'iperriflessività può essere distinta in base al suo carattere predominante, si ha *iperriflessività riflessiva* (1) la quale a sua volta può essere letta come *compensatoria* (a), nel senso di una *compensazione per* qualcosa che sfugge al soggetto; come *conseguenziale* (b) nel senso di *conseguenza della* perdita di senso dell'esperienza, la quale costringe il soggetto in una condizione di perenne imbarazzo e incapacità di compiere azioni o prendere decisioni; o *basale* (c) dovuta per lo più ad un difetto od una anormalità di base. L'altro genere di riflessività è quella più propriamente *operativa* (2) che non permette al soggetto di portare a termine incarichi e azioni a livello operativo-motorio (Cfr. Sass 2000).

fa sì che ogni operazione altrimenti normale, se non automatica, comporti un elevato dispendio di energia. L'atteggiamento di Paul si distingue da quello autenticamente ossessivo perché manca di effettiva curiosità o coinvolgimento affettivo. In particolare, emerge chiaramente una notevole perdita di trasparenza semantica ben riscontrabile nella modalità con la quale Paul si rapporta ad un testo scritto:

He becomes attached to a word, a letter, and does not attend to the meaning of the sentence. He examines whether all the "i"s have dots over them, whether there are accents where needed, whether all the letters have the same form. Then he looks up the etymology of a word; another word that resembles the first, but which has a different meaning, comes to mind. (Minkowski, Targowla 2001, 273)

Paul vive una *semantic drifting* (Stanghellini, Ballerini 2004) che porta ad una iperriflessività di tipo compensativo: l'unico legame che ancora ancora Paul alla realtà comune è l'interrogazione. Paul chiede continuamente "perché", la domanda lo connette alla realtà degli altri che sembra irrimediabilmente sfuggire. Si osserva in casi di questo genere un parallelo con la melanconia rispetto alla relazione con gli oggetti con cui in generale il soggetto è solito relazionarsi: questi appaiono, come nella melanconia, non-utilizzabili, la loro non-utilizzabilità non è però data dalla mancanza di attrattiva o di impulsi, ma piuttosto dal fatto che il soggetto non sia in grado di cogliere il senso unitario degli oggetti o delle situazioni. Subentra così un profondo senso di angoscia e spaesamento, spesso culminate in forme di *stupore* non attribuibile alla mancanza di impulsi – come nella melanconia – ma al sovrannumero di essi, i quali però non costituiscono una *Gestalt* unitaria e dunque comprensibile.

2.3.4 DISEMBODIMENT DELL'INTERCORPOREITÀ: DIS-ATTUNEMENT E PERDITA DEL MONDO COMUNE

L'intercorporeità, sulla quale si basa l'intersoggettività, è strettamente correlata alla comprensione del significato di situazioni, gesti etc. che abbiamo visto perdersi nella schizofrenia. A questa perdita segue la perdita di *attunement*, di sintonizzazione rispetto al mondo comune. Analizzando questa terza categoria di significato per i disturbi primari dell'autismo schizofrenico, diventa evidente che le tre categorie che abbiamo utilizzato debbano essere considerate nel loro integrarsi.⁷⁷

⁷⁷ Stanghellini e Ballerini (2004) propongono un'ipotesi integrativa che integra *cognition, selfhood, attunement* e *attitude* in uno schema che mostra l'assenza di priorità patogenica fra i quattro fenomeni e la circolarità fra i disordini dell'ipseità e dell'intersoggettività-intercorporeità.

Rispetto al *disembodiment* dell'intercorporeità si distinguono due livelli (Fuchs 2015): a livello dell'intercorporeità primaria, che comprende la pre-compensazione tacita (*enacted*) del mondo che sta alla base del senso comune, questo si realizza come alienazione rispetto al senso comune o *perdita dell'evidenza naturale* (Blankenburg 2020); a livello secondario il disturbo è legato a quello che Bleuler denomina *transitivismo* (Bleuler 1911), fenomeno che si fonda sulla dialettica dell'intersoggettività e permette l'auto-demarcazione dell'io rispetto all'altro. L'auto-demarcazione dal punto di vista fenomenologico è contenuta come componente non riflessiva in ogni esperienza (Parnas 2003): se l'ipseità è precaria o frammentata, anche la coscienza dell'altro risulta non stabile, si mostra così la circolarità delle categorie semantiche utilizzate per organizzare il nucleo dell'esperienza schizofrenica. La posizione dello/a schizofrenico/a è eccentrica rispetto al mondo condiviso: il significato sfugge e l'altro appare nello scenario schizofrenico privo di valenze emotive, la sintonia col mondo e con l'altro sono inaccessibili, realizzando così una generale perdita di contatto con la realtà (Minkowski 1998) alla quale è correlata una perdita del proprio *Leib* a cui segue una diminuita capacità di individuazione: il non riconoscere i limiti del *Leib*, il non riuscire a riferire a sé le esperienze, il non riuscire, in altre parole, a ricondurre l'eccentricità al suo centro, conduce ad una profonda incertezza nel riconoscere la propria e l'altrui identità.⁷⁸

Vediamo nel passaggio che segue tratto dal caso di Liliana di Eugenio Borgna (Borgna 2008) il parallelismo fra perdita di realtà del corpo e perdita di realtà del mondo. Non solo il proprio corpo sembra perdere di solidità, ma lo stesso accade al corpo degli altri.

Se mi toccavano non sentivo più il mio corpo. Il mondo era trasformato. Siamo già nell'eternità. Perché il Signore permette che le cose finiscano? Mi sembrava di essere nell'eternità: che non ci fosse, e che non ci sia, la morte. Il tempo continua per sempre: all'infinito. Quando ero a Milano vedevo anche la gente passare attraverso i muri: una ragazza si alzava da terra e attraversava i muri: poi, scompariva. Allora veramente si era nell'eternità. Quella ragazza è venuta davanti a me: vado a portare una lettera, mi ha detto, e si è alzata come volando. Le pareti diventavano trasparenti. Vedevo le infermiere davanti a me e, dopo un momento, scomparivano. Le vedevo passare, ne seguivo la

⁷⁸ "A young man was frequently confused in a conversation, being unable to distinguish between himself and his interlocutor. He tended to lose the sense of whose thoughts originated in whom, and felt 'as if' the interlocutor somehow 'invaded' him, an experience that shattered his identity and was intensely anxiety-provoking. When walking on the street, he scrupulously avoided glancing at his mirror image in the windowpanes of the shops, because he felt uncertain on which side he actually was." (Parnas 2003, 232).

direzione, e, senza che si allontanassero, scomparivano. Le vedevo tutte brutte le persone: le vedevo con occhi critici. (Borgna 2008, 301 – corsivo mio)

La paziente non si sente più parte del mondo comune, c'è una chiara perdita dello spazio odologico nel quale il soggetto si muove. La *Dys-appearance* del corpo porta con sé la perdita di una *Gestalt* unitaria del mondo. Si ha una complessiva *destabilizzazione – De-stabilisierung* (Straus) – del mondo ed in particolare, nel caso citato, del campo visivo: lo spazio perde di limitazioni e viene ad annullarsi la distanza fra il mio *Leib* e quello dell'altro. Con l'annullarsi della distanza – della *Ent-fernung* (Heidegger) – si va perdendo la struttura dialogica. Il risultato è un'esperienza che diventa monologica. Le voci nelle allucinazioni auditive nello spazio delirante della schizofrenia non sono altri con un corpo, non sono voci “fuori”, sono piuttosto un “dentro” alieno: l'anonimità del mio corpo nella schizofrenia si porta in primo piano diventando inquietante alienità non più riconducibile, se non con sforzo, al sempre-mio. I caratteri della spazialità corporea vissuta (*supra I, 1.2.2*) che abbiamo denominato 1) *voluminosità*, 2) *Örtlichkeit*, 3) *Meinhaftigkeit* si destrutturano. Il corpo si frammenta venendo meno la sua unitarietà, il *Leib* non ha più la posizione assoluta, il mondo è visto attraverso gli occhi o l'obiettivo di qualcosa d'altro che non mi appartiene, l'io come il mondo sono sentiti come sostituiti, lo spazio che il soggetto ora precario occupa non gli appartiene.

La perdita dell'accesso al mondo quale orizzonte di possibilità (comprendendo in esso sia la categoria cognitivo-semantica che quella dell'ipseità) si può leggere come *frammentazione dell'arco intenzionale* (Fuchs 2005), perdita di quell'unità intenzionale che ci permette di avere accesso al mondo senza bisogno di spiegare o problematizzare l'implicito:

... la vita della coscienza – vita cosciente, vita del desiderio o vita percettiva – è sottesa da un «arco intenzionale» che proietta attorno a noi il nostro passato, il nostro avvenire, il nostro ambiente umano, la nostra situazione fisica, la nostra situazione ideologica, la nostra situazione morale, o meglio, che fa sì che noi siamo situati sotto tutti questi rapporti. Tale arco intenzionale costituisce l'unità dei sensi, quella dei sensi e dell'intelligenza, quella della sensibilità e della motilità, mentre nella malattia si «allenta». (Merleau-Ponty 2009, 191)

Se l'arco intenzionale si “allenta” e dunque si ha bisogno di spiegare e motivare ciò che è implicito, il significato complessivo rischia di sfuggire. Le anomalie della “nicchia ecologica” che il soggetto cerca di abitare non si possono evidentemente nettamente distinguere da quelle cognitive-semantiche.

La crisi dell'*embodiment* è fenomeno unitario, la cui distinzione in categorie può aiutarne la comprensione, ma non separarne i fenomeni.

L'allentamento dell'arco intenzionale contribuisce a spiegare l'onnicomprendività della perdita che si subisce nella spazialità corporea, andando nella direzione della "perdita dell'evidenza naturale" studiata da Blankenburg.

Sulla perdita dell'evidenza naturale, alla quale abbiamo fatto riferimento nel capitolo introduttivo, sono, a questo punto necessarie alcune precisazioni.

2.3.4.1 PERDITA DELL'EVIDENZA NATURALE

Ciò che Blankenburg porta avanti è un'antropologia fenomenologica, un'analisi cioè intorno alla presa, all'ancoraggio, dell'essere umano nel mondo. Quello che si modifica in psicopatologia non è tanto lo stato in cui il soggetto si trova, ma il mondo nel suo complesso: per poter comprendere questo il mondo non deve essere compreso solo come insieme di possibili rappresentazioni come sosteneva Jaspers, ma come situazione e spazio ecologico del soggetto, il che significa che non è possibile separare fino in fondo il mutamento di stato del soggetto e la metamorfosi del mondo. Per metamorfosi del mondo si intende la modificazione della realtà interumana, la quale si presenta come modificazione strutturale del *Leib* a cui corrispondono le modalità di presa sul mondo.⁷⁹ Questa modificazione può essere sintetizzata con la formula che Anne Rau, la paziente che Blankenburg descrive, adopera per spiegare il suo stato: *perdita dell'evidenza naturale*.

La perdita dell'evidenza naturale non rappresentava soltanto il contenuto della vita di rappresentazione della malata, ma innanzitutto e direttamente la realizzazione formale di quest'ultima, e ciò trova espressione nella rottura della concatenazione naturale del discorso. (Blankenburg 2020, 64)

La nozione di perdita dell'evidenza naturale riesce a comprendere i disturbi trattati precedentemente e rende ancora più chiara la circolarità e l'integrazione delle diverse componenti che contribuiscono a definire il nucleo sintomatico della schizofrenia. La perdita dell'evidenza⁸⁰ naturale non è un sintomo specifico, ma sottende sia i sintomi negativi che quelli positivi e disorganizzati della

⁷⁹ Blankenburg analizza i temi – non le spiegazioni – fenomenologiche dei processi patologici a partire dall'"antropologia comprensiva" che considera sempre connesse le modalità del corpo e le corrispondenti *Gestalten*, quali modalità dello stare al mondo. Le modificazioni psicopatologiche riguardano la *Entgranzung* (delimitazione), la *Entbergung* (svelamento), la *Entgründung* (sradicamento) e la *Überwältigung* (soggiogamento) (Blankenburg 2020, 12).

⁸⁰ Precisiamo che "evidenza" si distingue da "evidente" il quale indica il carattere impersonale della cosa che "si comprende da sé". (Blankenburg 2020).

schizofrenia, in altri termini si tratta di una *non-specificità specifica* (Sass 2000) della schizofrenia, una *Grundstörung* che non implica una priorità causale o temporale, ma un carattere esistenziale della metamorfosi schizofrenica. La “perdita” non è da intendersi in termini di negazione esclusiva, ma in termini di negazione inclusiva, nel senso di dialettica dell’evidenza (e non-evidenza), nella quale l’evidenza rimane – con un’argomentazione *à la* Heidegger – costitutiva. La perdita si intende quindi come interruzione della dialettica fra evidenza e non-evidenza (ambedue costitutive rispetto all’abitare). Ciò che si verifica con la perdita è una trasformazione profonda del rapporto col mondo, della temporalizzazione, della costituzione dell’io e della costituzione intersoggettiva. La descrizione che Anne Rau dà della propria perdita di evidenza mostra, senza bisogno di aggiungere molto, la trasformazione del mondo:

Ogni essere umano deve sapere come comportarsi, ogni essere umano segue una strada, ha un modo di pensare. Il suo comportamento, la sua umanità, la sua socialità, tutte queste regole del gioco di cui fa uso: fino oggi non ho potuto riconoscere con chiarezza. Mi sono mancate le basi. Lì le cose non andavano, perché tutto si costruisce mettendo un mattone sull'altro. (Blankenburg 2020, 99)

Il quadro della schizofrenia descritto è dominato dallo sradicamento rispetto alla quotidianità, questo si mostra con trasformazioni dell’affettività, dell’iniziativa e del pensiero (questi ultimi due dominati da perplessità e iperriflessività). La perdita, descritta da molti pazienti come *Defekt*, è un vero e proprio dirottamento (*Ausscheren*) dai binari sui quali si costituiscono le “regole del gioco” del vivere comune, il quale è pre-determinato e costituito – la sintesi passiva husserliana – “prima” che il soggetto intervenga con la propria interpretazione del mondo. L’interpretare un mondo si basa su una fede pre-tetica costituitasi sul modo di essere in generale del Dasein, su un *man*⁸¹ – in un senso positivo del termine – che offre al soggetto la possibilità di deiezione dal mondo in senso heideggeriano.

Nel caso di schizofrenia descritta da Blankenburg si osserva un fallimento dell’operazione trascendentale, il quale lascia il soggetto in balia di un mondo diventato alienità impenetrabile. I dubbi e la perplessità che si vanno a produrre in questo stato attentano all’integrità del corpo che diventa manifestazione prima della metamorfosi complessiva: l’alterazione del rapporto col mondo è prima di tutto alterazione della soggettività incarnata, o, per dirlo più precisamente, la metamorfosi dell’uno

⁸¹ Preciseremo meglio in seguito il senso positivo del *Man* heideggeriano: Hubertus Tellenbach lo interpreta in termini di *reciprocità*, la quale costituisce un esserci-con originario. *Infra II, 3.4.1.*

e dell'altro sono inscindibili. Le conseguenze sono evidenti anche sul piano dell'*auto-nomia*, del riconoscersi come situati: in termini binswangeriano-heideggeriani, il non-sentirsi-situati in un mondo è insieme un non-ritrovar-si, una chiusura della *Befindlichkeit* e dunque anche della relazione affettiva con il mondo e gli altri.

In contesti di schizofrenia l'altro diventa altro-sartriano: la frammentazione del soggetto nell'esperienza schizofrenica fa sì che il soggetto venga espulso dalla comune costituzione del mondo. L'alterità non è più incontro e mutua integrazione, ma è alienità non riassorbibile nel mondo comune – nel *Mitwelt*. Lo/la schizofrenico/a è imprigionato in un mondo di incomprendimento che lo/la consegna ad estraneazione ed autismo. L'iperreflessività non è qui, dunque, carattere basale ma strategia compensativa alla perdita della risonanza, della sintonia fra il soggetto e il mondo degli altri: non abitare un mondo significa non essere intonato, sintonico, con esso. In generale, quello che è andato ad alterarsi nella schizofrenia è l'ancoraggio del Dasein al mondo della vita, il quale, nella lettura che fino a qui abbiamo dato, si fonda sull'incarnazione del sè. Il modificarsi dello spazio vissuto è sempre un modificarsi dello spazio del *Leib* e del suo essere incarnato in uno spazio ecologico e condiviso.

Torneremo nel proseguo del lavoro sulla nozione di “perdita dell'evidenza naturale”, poiché, essendo quest'ultima fenomeno globale, non interessa esclusivamente la spazialità aperta dal *Leib*, ma come abbiamo anticipato, riguarda sia l'affettività – ovvero la spazialità affettiva – che gli aspetti sociali dell'abitare un mondo – ovvero la spazialità sociale.

2.4 L'ANORESSIA COME DIS-APPARENZA DEL CORPO

2.4.1 CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA E COMPrensIONE PSICODINAMICA

Nel quadro dei disturbi che riguardano la dis-apparenza del corpo aggiungiamo una sindrome specificamente relativa al corpo: l'anoressia nervosa. Il termine “anoressia” deriva dal greco “*ἀνορεξία*” letteralmente “mancanza di appetito”, mentre l'aggettivo “nervosa” distingue l'anoressia quale disturbo alimentare secondo la classificazione del DSM (IV e V)⁸² dall'anoressia dovuta a cause organiche passeggero o acute, o a cause organiche croniche.

⁸² Rispetto al DSM-IV, nel DSM-V l'unico cambiamento rilevante è l'eliminazione ai fini diagnostici dell'amenorrea per le donne. Inoltre, nel capitolo dedicato ai disturbi dell'alimentazione il DSM-V aggiunge la nuova diagnosi di *binge-eating*, che prevede ricorrenti episodi di abbuffata associati alla sensazione di perdita di controllo e disagio clinicamente rilevante; diversamente dalla bulimia le abbuffate non sono accompagnate da condotte compensatorie.

Restriction of energy intake relative to requirements leading to significantly low body weight is a core feature of anorexia nervosa. However, individuals with anorexia nervosa also display a fear of gaining weight or of becoming fat, or persistent behavior that interferes with weight gain, as well as specific disturbances in relation to perception and experience of their own body weight and shape. (APA 2013, 337)

Criterio per la diagnosi spesso è la riduzione del peso corporeo al di sotto dell'85% del valore minimo normale per età e altezza. Il 90% circa degli individui nei quali si riscontra anoressia nervosa è di genere femminile, nella maggior parte dei casi il disturbo si manifesta esplicitamente nell'adolescenza. Fra le persone con disturbi dell'alimentazione si registra una mortalità particolarmente elevata in particolare per l'anoressia nervosa, che è forse, fra i disturbi psichiatrici, quella condizione associata al rischio di mortalità più alto (Gabbard 2015, 357). Una comprensione psicodinamica della malattia ha permesso di rendersi conto in anni recenti, che la preoccupazione riguardo al peso e al cibo è manifestazione relativamente tardiva di un disturbo più profondo del concetto di sé. L'interpretazione psicodinamica, in larga parte condivisa anche della psicoanalisi, considera in termini generali il comportamento dell'anoressico/a che si infligge fame come sintomo che ha molteplici componenti fra i quali: un attacco al sé sentito come falso e promosso dalle aspettative dei genitori, un tentativo di affermazione di un nascente vero sé, un attacco ai desideri materni introiettati e condensati nel corpo cui si accompagna un atteggiamento difensivo che dissocia il sé dalla dipendenza esterna, quest'ultimo atteggiamento può essere interpretato come tentativo di regolare e controllare affetti particolarmente intensi tipici dell'età puberale. La letteratura specifica sottolinea inoltre, sotto l'aspetto cognitivo, un'errata o distorta immagine del corpo.

2.4.2 ANORESSIA COME CONFLITTO DELL'EMBODIMENT

Senza approfondire la comprensione psicodinamica e cognitiva, ciò che interessa nell'economia di questo capitolo è in particolare il ruolo del corpo vissuto. Thomas Fuchs (Fuchs 2022) in un recente articolo legge l'anoressia come un disturbo e conflitto dell'*embodiment*: il modello del DSM-V, predominante nella psichiatria occidentale, tende a sorvolare sul profondo cambiamento nella consapevolezza del corpo proprio,⁸³ la quale sembra essere invece alla base dell'anoressia. Dalle

⁸³ Stanghellini *et.al.* delineano almeno tre endemici difetti della psichiatria, i quali le impediscono di considerare appieno la dimensione esperienziale dei pazienti: (1) l'*oculocentrismo* che ignora l'esperienza in prima persona per trasformarla in sintomatologia visibile ed indicizzabile; la tendenza è a trasformare le attitudini, le emozioni e le preoccupazioni dei pazienti in sintomi di comportamenti devianti opportunamente inseriti in quadri diagnostici – il DSM-V è un esempio di questo difetto della psichiatria occidentale; (2) il secondo difetto è il *nosografismo* definibile come ossessione alla ricerca di dati visibili e misurabili che consentano una diagnosi oggettiva; la ricerca della diagnosi fa sì che si perda la

autodescrizioni dei/delle pazienti emerge un senso di alienazione del corpo rispetto al sé, il corpo fisico appare con tutta la sua ingombrante presenza, con tutta la sua incontrollabilità tanto da non riuscire più ad essere sopportato. L'anoressia, come si diceva, solitamente esordisce manifestamente nell'età puberale, quegli anni in cui il corpo inizia quell'incontrollabile processo che in particolar modo per le donne significa femminilizzazione delle forme, inizio del menarca, alterazioni dei sentimenti e degli impulsi vitali, periodo in cui il corpo comincia ad essere sentito come esposto, visto e giudicato dallo sguardo altrui e soggetto a processi di mercificazione imposti dalla società e dalle sue ideologie mascherate da ideali di bellezza: certo è che nel momento in cui il sé e l'organismo devono fare i conti con l'abbandono dell'infanzia, questi fattori contribuiscano a preparare un terreno fertile – laddove sia presente una certa vulnerabilità – allo sviluppo di disordini come l'anoressia. Nonostante ciò, questi fattori non sono sufficienti a dare conto appieno della complessità del fenomeno.

L'anoressia è tentativo e in un certo senso anche una strategia per rispondere al cambiamento insostenibile per alcuni soggetti: così l'alienazione del corpo, il non riconoscerlo come “vero” nello spasmodico tentativo di trasformarlo, di eliminare quei caratteri che ne segnano l'inevitabile crescita e sviluppo (compreso il menarca), non sono che un tentativo di recuperare il controllo ed affermare allo stesso tempo la propria indipendenza come sé spirituale – non “bassamente” e “volgarmente” corporeo – e la propria opposizione al corso naturale inevitabile. Perché questo peculiare tipo di alienazione e rifiuto del proprio sé corporeo sia possibile, la preconditione è l'ambiguità intrinseca alla natura stessa del *Leib*: l'ambiguità del corpo quale mezzo ma anche ostacolo, quale soggetto del mio sguardo, ma anche soggetto allo sguardo altrui, corpo dal quale non posso staccarmi, ma del quale non posso fare a meno. Così descrive Jaspers questa ambiguità:

Psicologicamente è impressionante come la coscienza di sé stesso sia collegata indissolubilmente con la *coscienza del proprio corpo*. L'uomo è il proprio corpo, e contemporaneamente, con la riflessione, sta di fronte al proprio corpo. Che egli sia il proprio corpo conduce al problema oggettivo del rapporto fra corpo ed anima. Che egli, nella riflessione sul proprio corpo, sia cosciente del fatto che questo sia suo e che pure egli vi sia di fronte, è un momento del suo essere come esistenza. Il corpo è la realtà della quale si può dire: io sono esso stesso, e poi: esso è per me uno strumento. Questo duplice aspetto, l'identificarsi con esso – perché di staccarsene empiricamente è impossibile – e

comprensione olistica del/la paziente; (3) il terzo difetto è uno specifico tipo di *moralismo* che spinge a giudicare il comportamento piuttosto che a comprenderlo. Nel caso dell'anoressia queste tre modalità di giudizio risultano particolarmente evidenti ed impediscono di comprenderla da prospettive diverse (Stanghellini, Abbate Daga, Ricca 2021).

il porsi di fronte adesso come ad una cosa che si riconosce come non appartenente a sé stesso, costituisce l'ambiguità della coscienza corporea di sé. (Jaspers 1982, 383)

L'ambiguità del rapporto fra corpo oggettivo e corpo soggettivo è la radice che rende possibile l'alienazione del corpo che si osserva nell'anoressia nervosa. Il corpo è prigioniero di carne, luogo dell'incontrollabile e della decadenza.

It was as if I had to punish my body. I hated and detested it. If I let it be normal for a few days, then I would have to deprive it again. I feel caught in my body—as long as I keep it under rigid control, it can't betray me. (Kaplan 1984, 278).

My body is not me. Again and again I take refuge in sport to feel it at all. When it is exhausted, when it hurts, then I feel it best. (Lena S. 2006, 71 [trad. Fuchs 2022])

In entrambe le testimonianze il corpo è alienato dal sé, è oggetto sul quale deve essere ripreso il controllo. La dimensione oggettiva del corpo, quella che lo rende strumento per me, che mi permette di sentirlo quando è sofferente per una qualche causa esterna o interna, quella che in generale mi permette di avere consapevolezza di avere un corpo con determinate capacità e limiti fisici, è, come si legge nelle testimonianze, in primo piano ed annulla quella ambiguità connaturata al *Leib* cui si riferisce Jaspers. La trasparenza, la sua *dis-apparenza* scompare, ponendo il corpo al centro della scena quale un'alterità e un'alienità da eliminare o almeno ri-formare. Il corpo delle anoressiche che diventa spigoloso e asciutto arresta la femminizzazione e combatte la dissoluzione del corpo, come se si fosse in un certo senso raggiunta la sua forma essenziale:

One day I will be thin enough. Just the bones, no disfiguring flesh, just the pure, clear shape of me. Bones. (Shute 1992, 9).

I want to avoid curves—I always avoided looking like a woman ... I do not want to have the kind of body females have. (Bruch 1978, 120).

My body is hard, angular and compact. There is nothing soft, round, and it should remain that way for all eternity, Amen. (Fechner 2007, 173, in Fuchs 2022, 113.)

Il corpo condotto fino al deperimento, alla luce di un radicale dualismo e oggettivazione nel quale è preso, è sentito come una prigione: in una visione che risale al platonismo, allo gnosticismo sino alla mistica cristiana. Sotto questa luce, l'ideale dell'anoressia non è tanto quello della passerella, ma più quello del santo: il corpo che perde di peso, che si purifica dalle scorie del mondo, della decomposizione dei cibi che avviene dentro di sé, dalla decadenza mortale che lo altera, può assurgere alla santità, all'ideale. La ricerca della magrezza non è tanto l'inseguimento di uno stereotipo di femminilità pubblicizzato e mercificato, quanto un evitamento della competizione: il corpo si rimodella non tanto sull'immagine di una femminilità agognata, quanto, all'opposto, sulla distruzione di quel modello, sino all'eliminazione di ogni traccia di femminilità dal corpo (dal ciclo mestruale sino all'assopimento della libido).

Si ha inoltre un tipico rovesciamento: l'individuo anoressico si fa trasparente il più possibile, indipendente dall'esterno sino alla morte, ma allo stesso tempo, la sua evidente sofferenza gli accorda l'attenzione dei familiari e della comunità; da un lato il rifiuto del mondo e del suo sguardo insostenibile, dall'altro simmetricamente e paradossalmente, il desiderio di attenzioni che forse erano mancate. L'affermazione del sé, del proprio valore, da un lato, e dall'altro lo sforzo per il riconoscimento, fanno dell'anoressia un disturbo non solamente corporeo, ma inter-corporeo. Questo non solo perché il corpo si fa lacanianamente segno e dunque aperto all'interpretazione, ma soprattutto perché il *Leib* è già da sempre dischiuso e parte di un circolo di rimandi con il mondo ambiente abitato. Se il corpo non è sé, ma solo "marionetta" o mosaico di sguardi oggettivanti (Fuchs 2022, 112), partecipare all'intercorporeità, far parte del circolo della spazialità comune, diventa impossibile. L'ideale, l'unica soluzione, è perdere il corpo, essere puro spirito che abbandona ogni traccia di decadenza terrena, ma, ecco di nuovo la contraddizione interna, la ribellione contro la corporeità assicura l'attenzione da parte degli altri (della famiglia, dei medici etc.), si conserva così una traccia di intersoggettività, proprio attraverso quel corpo che si cerca di distruggere.

Il conflitto e le contraddizioni possono identificarsi come temi dominanti della spazialità sia corporea che intercorporea dell'anoressia, il *Leib* è *medium* del conflitto e ne esprime tutta la portata distruttiva.

2.4.3 DISORDINE ALIMENTARE COME ESPRESSIONE DEL TEMA ESISTENZIALE DOMINANTE: IL CASO ELLEN WEST

Mostreremo ora come sia possibile a partire da una lettura come quella di Fuchs chiarire la dimensione spaziale peculiare dell'anoressia. L'interpretazione che si è data qui, comprese le brevi testimonianze che si sono scelte, riecheggia senza alcuno sforzo ermeneutico, il modo con cui Binswanger prova ad interpretare il disturbo alimentare di una delle sue più (tristemente) famose

pazienti, Ellen West. Il caso Ellen West non è un caso di anoressia,⁸⁴ eppure, il disturbo alimentare non è solo un sintomo connesso alla diagnosi di schizofrenia che Binswanger formula, ma è la manifestazione stessa della *Befindlichkeit* della paziente. Torneremo successivamente su altri aspetti del caso di Ellen West, quello che ora ci interessa sottolineare è l'interpretazione binswangeriana dei disordini alimentari e come questi possano rappresentare una chiave di lettura utile per comprendere le alterazioni del *Leibraum*.

Il mondo di Ellen West è diviso fra opposti ideali di *Nichtsein* e *Dünnsein*, ideali che corrispondono secondo uno dei suoi analisti (von Hattingberg) all'opposizione fra il tipo etereo e ariano, cui Ellen West aspira, e il tipo ebraico e borghese che Ellen West e il marito rappresentano. L'opposizione fra gli ideali non è semplicemente un modo per leggere la situazione della paziente, ma è il tema esistenziale che ne domina la *Befindlichkeit*. L'opposizione è plasticamente espressa attraverso il corpo il quale non è che specchio ed espressione dell'esistenza. L'opposizione fra nullificazione e riempimento, fra l'autodistruzione di sé e l'impulso vitale, fra ideali di vuotezza e pulsioni di pienezza, fra aspirazione all'etereo e la caduta nel terrestre, non sono che diverse espressioni di ciò che Binswanger definisce *Bedeutungsrichtung*, direzioni di significato, quelle linee di forza o proporzioni antropologico-esistenziali lungo le quali si struttura il progetto di mondo⁸⁵ di un individuo.

⁸⁴ Non scendiamo nei dettagli della diagnosi di Ellen West: da notarsi che nonostante le molteplici interpretazioni date del caso, la maggioranza degli autori, compreso Binswanger, riscontrano un disturbo ciclotimico dell'umore. Binswanger per la generale costituzione esistenziale di Ellen West tende poi a riportare anche la variabilità dell'umore nell'alveo della diagnosi di schizofrenia. Ai fini della contestualizzazione diamo qualche sommaria indicazione: il caso di Ellen West fu pubblicato nel 1944-45, e ripubblicato in *Schizophrenie* (1957). Ellen West fu paziente della clinica di Binswanger, Bellevue, dal 14 Gennaio al 30 Marzo 1921. Prima di arrivare alle cure di Binswanger Ellen West tenta distinti percorsi (piuttosto brevi) di psicoanalisi: il primo tentativo fu condotto da V. v. Gebssattel (Feb.-Ago. 1920); il secondo da H. v. Hettingberg (Ott.-Dic. 1920). Il dramma della sua vita può essere compreso, generalizzando e semplificando, come conflitto fra l'angoscia di ingrassare e il desiderio di mangiare. Non si hanno nei report clinici prove di ideazione delirante, piuttosto Binswanger ricorda una situazione da "*Als ob*": come se un'idea delirante potesse prendere il sopravvento, ma la paziente riusciva sempre a mantenere lucidità e non manifestava sintomi psicotici. Sul caso di Ellen West furono formulate almeno quattro differenti diagnosi: due diagnosi di schizofrenia (Binswanger e Bleuler), una di melanconia (Kraepelin), e una di costituzione psicopatica. Le diagnosi di Binswanger e Bleuler furono di schizofrenia degenerativa, sebbene mancassero i parametri classici per la diagnosi. La diagnosi di Kraepelin di melanconia e di stato maniaco-depressivo fu respinta da von Hattingberg che sosteneva invece una diagnosi di neurosi compulsiva, ma trovò un certo riscontro nella diagnosi che formulò l'internista che consigliò il ricovero nella clinica di Bellevue: quest'ultimo riportò una depressione ciclotimica. Per un'esposizione del caso di Ellen West correlato anche di scritti della paziente non discussi o non disponibili precedentemente si veda A. Hirschmüller (Hg) 2003, nel quale gli autori, considerando criticamente (a tratti anche aspramente) il lavoro di Binswanger, sottolineano come il caso Ellen West sia la testimonianza di un triplice fallimento terapeutico. Qui ci limiteremo ad osservare alcuni aspetti espressi dai disturbi dell'alimentazione. Per quanto riguarda la diagnosi di schizofrenia e la sua comprensione da parte di Binswanger *infra II, 5.4.1.*

⁸⁵ La nozione qui è quella di *Weltentwurf* è un termine che Binswanger prende in prestito dallo scritto *Vom Wesen des Grundes* di Heidegger, il cui significato non si discosta molto da quello di *Horizon* che Binswanger apprende da Husserl. In Husserl *Horizon* indica principalmente lo sfondo sul quale si costituisce ogni esperienza; Heidegger, d'altra parte, indica con *Horizon* le tre ecstasi della temporalità. Volendo "sciogliere" l'espressione: per "mondo" si intende "l'*horizon* global dans laquel un être humain se déplace, pense et agit. [...] l'*horizon*, qui. Permet et limite en même temps *la manière dont (comment) quelque chose est expérimentable* (Holzhey-Kunz 2016a, 19). In questo senso secondo Binswanger ogni

Precisiamo meglio il rapporto di Ellen West con il cibo e con il corpo: Ellen West si rende conto, soprattutto grazie ai tentativi di psicoanalisi falliti che precedono il ricovero nella clinica di Binswanger a Kreuzlingen, che sin dall'infanzia la relazione fra cibo e corpo abbia rappresentato un ostacolo alla sua possibilità di partecipare alla vita comune. Gli opposti mai combinati impulsi a mangiare e il desiderio di essere magra, l'ingrassare e l'ossessiva attenzione alla dieta, il suo impegnarsi compulsivamente nello sport e l'auto-somministrazione di lassativi come per purificare il corpo, hanno contribuito ad un isolamento che assume i caratteri – questa una delle ragioni che portano a Binswanger a diagnosticare una diagnosi di schizofrenia – dell'autismo. È la paziente stessa a rendersi conto che il suo rapporto col cibo non può essere ridotto a categorie cliniche o psicanalitiche, le quali non sono che parole vuote («*Analerotik ist nichts als ein Wort für mich*» (Hirschmüller *et. al.* 2003, 41), la questione è «Was bedeutet das furchtbare Gefühl der Leere?» (*ibid.*), cosa significa quell'angoscia che Ellen West sente dopo ogni pasto?

Ecco alcune autodescrizioni del dissidio che Ellen West vive:

«La giornata comincia come tutte le altre. La vedo stendersi davanti a me, piena di incessante desiderio di mangiare e contemporaneamente dell'angoscia di farlo. Mi alzo ed esco. Il mio cuore è quello di desolazione. Potrò mai tornare a gioire? Il sole splende, ma dentro di me c'è il vuoto. [...] Che significa questo orribile sensazione di vuoto? Questo spaventevole il sentimento di scontentezza che mi assale dopo ogni pasto? Il cuore mi manca, lo sento fisicamente virgola e una sensazione di indescrivibile squallore. Nei giorni in cui la fame non mi tormenta, l'angoscia di ingrassare di nuovo il sopravvento due cose mi tormentano, dunque: in primo luogo la fame. In Secondo luogo la paura di ingrassare. E da questi lacci non riesco a liberarmi... Orrenda sensazione di vuoto. Orrenda paura di questa sensazione. Non trovo *nulla* che riesca a placarla.» (Binswanger 2011, 26-7)

«A me non resta che avventurarmi nella mia angoscia mortale trascorrere un'infinita di orribili. Mi sembra che i giorni siano fatti di migliaia di ore virgola e spesso tutto questo pensare morboso mi stronca il punto enorme mi auguro solo la morte. Il momento più

individuo vive in un particolare progetto-di-mondo, la diversità fra gli individui deriva dai diversi progetti-di-mondo in cui vivono. La differenza fra il malato di mente e il sano è data dalla diversità dei loro progetti di mondo. In questo senso si comprende il fine della *Daseinsanalyse*: “Fare dell'antropoanalisi nel campo della psichiatria non significa quindi altro se non indagare e descrivere in che modo i diversi tipo di malati di mente e ogni singolo malato progettano un loro mondo, si realizzano come Sé e – nel senso più ampio del termine – si declinano nel modo dell'agire e dell'amare.” (Binswanger 1973, 29).

terribile è quando mi alzo da tavola. Quel che vorrei sopra ogni altra cosa è non mangiare affatto per non riprovare quell'orribile sensazione dopo ogni pasto. Per tutto il giorno ho paura di quella sensazione. Come fare a descriverla? È un'oscura sensazione di vuoto nel cuore, una sensazione d'angoscia e d'abbandono.» (Binswanger 2011, 28-9)

«Troverei forse la liberazione se potessi risolvere questo enigma: scoprire il punto di raccordo tra il mangiare e quella brama. [...] Questo è l'aspetto *atroce* della mia vita: essa è colma di *angoscia*. Angoscia del mangiare, angoscia della fame, angoscia dell'angoscia. Dall'angoscia può liberarmi soltanto alla morte. Ogni giorno è come camminare su una cresta vertiginosa, un eterno mantenersi in equilibrio su degli scogli.» (Binswanger 2011, 29)

Binswanger, nel caso di Ellen West non pone, per la verità, grande attenzione allo spazio proprio del corpo,⁸⁶ ma grazie alle parole della paziente si rende ben conto che quell'opposizione magro/grasso, vuoto/pieno non è che manifestazione, espressa dall'io-corporeo (*Leib-Ich*), dell'opposizione al mondo ambiente: è una non-accettazione del mondo esterno, la dipendenza dal quale è respinta sotto forma di rifiuto del cibo.⁸⁷ All'odio per il mondo che le impedisce di realizzare il suo ideale – la magrezza – si associa senza soluzione di continuità l'odio per il cibo («*Il pensiero delle frittelle continua ad essere il più orribile!*») – Binswanger 2011a, 24), che produce in lei una lotta con il mondo e con se stessa, fra l'inclinazione verso l'ideale etereo di indipendenza dal mondo e il kantiano dovere che la obbliga a rimanere in vita, che la spinge a generare vita (rimanere incinta/ingrassare).

Il rifiuto di sé perché non conforme a ideali eterici di bellezza ha poco a che fare con l'espressione di un desiderio di tipo estetico, si tratta piuttosto di un vero e proprio ideale di de-corporalizzazione, il quale non può che essere raggiunto con la morte. De-corporalizzazione e morte sono strettamente connessi: nei componimenti poetici della paziente che Binswanger riporta l'ideale etereo è rappresentato dalla morte eroica del soldato con la spada in pugno o dall'uccello che muore nell'estasi del suo canto, ai quali si oppone la vita terrena, l'esistenza del “verme della terra” (Binswanger 2011a, 16). La morte eroica cui Ellen West aspira è la morte gloriosa del santo assunto in cielo: la purificazione del corpo dalle scorie del terreno non è che la condizione per potersi liberare

⁸⁶ Nel testo *Sulla Fuga delle Idee* Binswanger analizza maggiormente la spazialità propria della corporeità, in particolare si ha un'analisi della spazialità dell'*uomo-sboccato*, del quale prende in esame il suo *Leib-Ich* il quale occupa plasticamente lo spazio che le parole e i gesti che le accompagnano aprono (Binswanger 2003, 155).

⁸⁷ In questo senso Binswanger interpreta il rifiuto del latte a nove mesi come un ritrarsi dell'io corporeo dal mondo (Binswanger 2011a, 4).

dall'angoscia e mangiare liberamente – tema ricorrente anche nei sogni⁸⁸ (Binswanger 2011a). L'ingrassare e il dimagrire reificati nel corpo sono trasfigurazioni della dinamica esistenziale di ascesa/discesa che sono sì proporzioni antropologiche trascendentali, ma che nel mondo morbosamente alterato di Ellen West diventano straziante tensione: il *Leibraum* è oppresso fra forze opposte inconciliabili che finiscono per annullarlo non consentendo all'esistenza del *Leib-Ich*, del sé-corporeo, di esprimersi, sino a condurre ad una assolutizzazione del conflitto. Una vera e propria *absoluzione* che sottrae definitivamente il corpo dallo sguardo d'altri e lo separa definitivamente dal mondo stesso.

Sul caso di Ellen West molto altro si potrebbe dire, torneremo a prenderlo in considerazioni nel corso del lavoro: in questo contesto abbiamo considerato quasi esclusivamente gli aspetti relativi al disordine alimentare e all'impossibilità della riduzione di quest'ultimo a categorie cliniche restrittive. Anche nel caso di Ellen West, come in generale per quanto riguarda l'anoressia, per comprendere la *Befindlichkeit* specifica è necessario guardare all'ambiguità intrinseca al *Leib*, al suo essere *LeibKörper*, corpo-soggetto e allo stesso tempo corpo-oggetto: corpo oggetto che si fa ostacolo e riduce lo spazio vissuto e dall'altro principio di vitalità, origine del sentirsi stesso. In Ellen West l'ambiguità si fa dualismo: il corpo che deve vivere e generare e il corpo che non è che fardello che non permette l'elevazione all'ideale desiderato. Fra le due, la dimensione che emerge maggiormente in Ellen West è certo quella del *Körper*: alienato da sé, tormentato, giudicato e odiato proprio per il fatto di esistere. La spazialità vissuta di Ellen West è assorbita dalla lotta, è assediata come da nemici che la accerchiano e le impediscono ogni fuga, proprio come il *Körper* le impedisce la fuga dall'esistenza, la non-esistenza.

«Sono circondato da nemici. Ovunque mi volti c'è un uomo con una spada sguainata. Come sul palcoscenico: l'infelice cerca scampo, ma un uomo armato gli si para davanti. Allora si precipita alla seconda, terza uscita. Tutto è vano. È accerchiato, non può sfuggire. Disperato stramazza su se stesso. Così è per me: sono prigioniera non posso fuggire.» (Binswanger 2011a, 35)

⁸⁸ Riguardo ai sogni Binswanger scrive: “Per quanto concerne i pochi *sogni* di cui siamo a conoscenza, essi s'impennano tutti sul mangiare o sulla morte, oppure sulla morte e il mangiare. Il primo sogno sulla morte ripete, se pure in forma meno eroica, il motivo della morte sul campo di battaglia, a noi noto da una delle sue prime poesie; nello stesso tempo sembra anticipare un avvenimento reale, ossia la possibilità di mangiare tranquillamente un cibo ingrassante al cospetto della morte imminente e la gioia che ne deriva. [...]; sogno e compimento reale successivo sono soltanto espressione di un unico fatto antropologico, dell'intima e complessa connessione reciproca dei motivi della voracità e della morte. Per questa presenza [Ellen West], voracità significa già vita declinante, morte.” (Binswanger 2011a, 88)

Ellen West abdica alle proprie possibilità esistentive: il fenomeno è quello che Binswanger chiama della *Verweltlichung*, della mondificazione. Il fenomeno è parallelo a quello della corporalizzazione, nel senso che corpo e mondo si fanno oggetti, ostacoli per la realizzazione di un sé irrealizzabile: irrealizzabile perché il mondo, nel senso di *Umwelt*, è angosciosamente collassato sul soggetto e negando l'*Entfernung* (il distanziarsi) si è reso in-abitabile; irrealizzabile, perché un sé che non è *Leib* non è in grado di abitare, di essere-nel-mondo. L'unico spazio che rimane ad Ellen West è quello dell'angoscia – *Angst* ma anche *Enge*: limitato, stretto, oppressivo – sul quale lei si sforza di mantenere il possesso attraverso il linguaggio metaforico, ultimo baluardo di vita in una spazialità che decaduta in dualismo decreta la morte del *Leib*, e con esso la possibilità dell'inter-corporeità in generale.

In questo capitolo ci siamo soffermati sull'esperienza del *Leib* e sulla spazialità che esso vive. Abbiamo analiticamente distinto la dimensione basica e primitiva dell'ipseità, nella quale si è identificata una duplicità intrinseca che è possibile cogliere dalla distinzione fra schema corporeo e immagine corporea, il primo inteso come sostrato prenoetico della propriocettività, mentre la seconda come immagine e rappresentazione intenzionale del mio corpo come oggetto. Dalla correlazione fra le dimensioni tacite e focalizzate della corporeità si ricava la corporeità come *Leibkörper*, il quale non è solo esperienza del sé, ma è esperienza autenticamente spaziale: il *Leibraum*. Quest'ultimo è spazialità senza-superficie (Schmitz), che mostra che la spazialità del corpo è prima che intra-corporale, inter-corporale. Lo spazio del *Leib* è spazio ecologico che si costituisce nel reciproco scambio fra organismo e ambiente. È nel contesto della spazialità ecologica, intesa come *Umwelt*, che ci è stato possibile definire l'esperienza dell'altro come iter-corporeità: l'altro è co-originario al sé, senza che si dia precedenza ontologica fra l'uno e l'altro. Criticando la teoria sartriana sullo sguardo dell'altro come impedimento alla trascendenza, si è notato che lo sguardo dell'altro può certo in alcune situazioni rendermi oggetto, ma nell'incontro quotidiano la trasparenza del *Leib* (mio e altro), la sua dis-apparenza (Leder), è ciò che permette la mutua trascendenza nella situazione che i soggetti possono comunemente vivere. Distinta dalla "normale" dis-apparenza è la *dys-apparenza* del corpo in una situazione di dis-agio, una situazione in cui la prospettiva mutua, la *we-perspective*, è preclusa e il *Leib* si fa *Körper*, oggetto esperito ma non più propriamente vissuto.

Le esperienze psicopatologiche che si è scelto di trattare hanno in comune proprio la *dys-apparenza* del corpo, che assume forme diverse secondo le peculiarità delle situazioni che le differenti sindromi mettono in atto. Il punto di vista della spazialità corporea risulta particolarmente efficace nella comprensione fenomenologica anche nell'ambito della clinica: qui si sono prese in esame la *corporalizzazione* e la *depersonalizzazione* rispettivamente nella depressione e nella melanconia; il *disembodiment del sé*, il *disembodiment semantico-cognitivo* e il *dis-attunement* nella schizofrenia (con particolare riferimento alla *perdita dell'evidenza naturale*); ed infine il *conflitto dell'embodiment* caratteristico dell'anoressia.

Abbiamo a più riprese sottolineato senza approfondire la valenza emotiva della spazialità corporea soprattutto per quanto riguarda l'intersoggettività e l'intercorporeità. Nella prossima parte indagheremo proprio il versante affettivo della spazialità, ovvero l'*interaffettività*. Dalla spazialità del *Leib*, quale dimensione specificamente aperta dal darsi del sé incarnato, passeremo alla spazialità affettiva, quella dimensione spaziale dischiusa dall'affettività.

PARTE II

SPAZIALITÀ AFFETTIVA

Si nemo ex me quaerat, scio. Si quaerenti explicare velim, nescio.

(Agostino, *Confessiones*)

Uno stato d'animo è una maniera, non semplicemente una forma o un modo, ma una maniera nel senso di una melodia, la quale non fluttua al di sopra del presunto sussistere autentico dell'uomo, bensì dà il tono a questo essere, cioè dispone e determina il modo e il "modo" del suo essere.

(Martin Heidegger, *I concetti fondamentali della metafisica*)

L'aria nella campana di vetro mi stava attorno come ovatta e mi impediva di muovermi.

(Sylvia Plath, *La campana di vetro*)

0. L'AFFETTIVITÀ DELLO SPAZIO VISSUTO

Nel capitolo precedente abbiamo affrontato la spazialità vissuta dalla prospettiva del corpo vissuto. Nell'affrontare la questione non si è potuto evitare di evidenziare l'inscindibilità di corpo e mondo-ambiente condiviso e carico di valenze pratiche ed affettive. Il corpo vissuto è costitutivo rispetto alla spazialità vissuta, ma allo stesso tempo si costituisce in essa. Non si ha precedenza ontologica, né tanto meno cognitiva, fra la spazialità del corpo proprio, la spazialità del mondo-ambiente abitato e il mondo nel più ampio senso fenomenologico del termine. La circolarità inscindibile di mondo e corpo ci porta ad affrontare la dimensione affettiva dell'interrelazione e quindi a leggere l'intercorporeità come interaffettività. Per poterlo fare in modo compiuto è necessario però chiarire la relazione di senso che intercorre. Il mondo è significativo per un soggetto che lo pratica, in altre parole: la pragmaticità del mondo è intrinsecamente significativa non in generale, ma per un soggetto che lo significa come tale in base al suo proprio essere nel mondo. Lo spazio vissuto che costituisce – e si costituisce di – mondo e soggetto che lo abita ha valenze pratiche relative al corpo, ma anche ha valenze affettive. Praticità e *paticità* sono inscindibili. Il mondo è dunque sì luogo degli interessi pratici del soggetto, ma perché esso sia abitabile è anche spazio patico ed emotivo del soggetto.

Per comprendere la connotazione affettiva della spazialità abbiamo bisogno di fare un passo indietro e riflettere, e lo faremo seguendo Binswanger, sulla questione della *Sinngebung*: in che modo e in che senso una situazione è significativa per il soggetto? Avendo chiarito questo, descriveremo lo *Gestimmeter raum* (spazio timico), lo spazio proprio della *Stimmung*. Questa caratterizzazione, presa in prestito da Binswanger, non si sofferma però su distinzioni necessarie: come distinguiamo la *Stimmung* dall'emozione? E quest'ultima che relazione ha rispetto al soggetto corporeo? In generale, come si colloca il corpo vissuto nella spazialità guardata dalla prospettiva dello spazio timico? Dopo aver illustrato la nostra prospettiva su questi punti daremo un'interpretazione dello spazio vissuto come interaffettivo: nell'ambito della dimensione affettiva della spazialità distingueremo fra la spazialità emotiva, della *Stimmung* e atmosferica.

Successivamente ci soffermeremo su quelle alterazioni patologiche che riguardano direttamente la spazialità affettiva o che grazie ad un chiarimento della spazialità affettiva possono meglio essere comprese.

1. BINSWANGER E STRAUS: DONAZIONE DI SENSO E PRELIEVO DI SENSO

In che modo possiamo dire che il mondo e gli eventi che il soggetto vive sono significanti? La questione è certamente ampia, in questo lavoro ci si limiterà ad affrontare il problema da una prospettiva che sia congeniale all'esame delle implicazioni psicopatologiche cui si farà riferimento. Per questa ragione seguiremo la discussione fra due psicopatologi, Binswanger e Straus (Cabestan 2018): sebbene le loro rispettive posizioni si fondino su presupposti prettamente teoretico-filosofici, entrambe hanno sempre come obiettivo la comprensione delle anomalie che si riscontrano in campo psicopatologico.

In un saggio del 1931 (Binswanger 1970) omonimo allo scritto di Erwin Straus *Geschehnis und Erlebnis*, Binswanger discute la questione della donazione o attribuzione di senso ad un evento. In generale, la questione si potrebbe sintetizzare contrapponendo due espressioni che mostrano le diverse posizioni: la prima *Sinngebung*, la seconda *Sinnentnahme*, o più esattamente *Zwang zur Sinnentnahme*. Nell'utilizzare la prima espressione Binswanger riconosce l'evento come non dotato di un senso proprio, mentre la seconda espressione, quella di Straus, rimanda sia ad un senso proprio dell'evento, sia ad una distinzione fra il *sensu di un evento* e il *fenomeno naturale* che in qualche modo costituisce il sostrato vincolante di un evento percepito. Entrambi gli psichiatri concordano sul fatto che non si possa parlare di una vera e propria azione causale entro lo spazio vissuto, ma piuttosto, suggerisce Straus, si può pensare ad un'analogia fra l'evento e il suo senso vissuto: la relazione è *quasi-causale* nel senso che il significato dell'evento è assunto dal soggetto in senso vincolante – *come se fosse la causa* – ma non è da intendersi causa in senso naturalistico.

Precisiamo ora cosa intende Straus per vincolo (*Zwang*) di senso. L'esempio di Straus è lo stesso che Binswanger riprenderà poi: pensiamo ad un incendio durante una rappresentazione teatrale. Il primo senso che viene vissuto è quello di "incendio" a cui si associa un secondo senso "pericolo per la vita", a questi segue poi la reazione di fuga. Nell'interpretazione di Straus l'evento in sé costituisce un vincolo nell'*assunzione* del senso vissuto. Il che non significa che ogni evento sia vincolante di per sé: la mela che cade spinge un Newton che la osserva ad elaborare la legge di gravitazione universale, ma non vincola universalmente a pensare alla legge fisica; gli eventi cui Straus si riferisce invece

... sono accadimenti il cui contenuto tematico (si tratta prevalentemente dei cosiddetti contenuti esistenziali, di *situazioni limite*⁸⁹ nel senso di Jaspers) è tale da ‘determinare’ coercitivamente un ben determinato *Erleben* umano, per cui si deve quindi parlare della *costrizione* a una determinata ‘assunzione di senso’. (Binswanger 1970, 341)

L’interpretazione di Straus presuppone che si possa separare l’evento vissuto dall’evento in sé: questo il punto critico secondo Binswanger. Un evento, secondo lo psichiatra svizzero, è sempre vissuto e qualcosa come un semplice-evento sarebbe un non-concetto (*Un-begriff*). Percepire un evento non significa rappresentarselo, l’evento non è una *Vorstellung* che può darsi isolatamente, ma piuttosto un vissuto inserito nel contesto di senso riferito ad una storia individuale. Ripensando all’incendio descritto da Straus, le fiamme non rappresenterebbero un vincolo interpretativo, ma una totalità di risultati ed interpretazioni possibili che si inscrivono nell’*appagatività* (*Bewandtnisganzheit*) che lega l’individuo al mondo: in altre parole, il significato di un evento si definisce di volta in volta in riferimento alla decisione e all’interpretazione dell’individuo. Una convalida della tesi binswangeriana sarebbero ad esempio le neurosi traumatiche che si caratterizzano per reazioni fobiche e ipocondriali: se il vincolo che sostiene Straus fosse presente, si dovrebbero avere sempre le stesse manifestazioni cliniche dato un certo evento. La “falla” della teoria di Straus sarebbe quindi quella di considerare l’uomo in generale come dato antropologico, perdendo di vista il singolo individuo. Se il mondo, e anche Binswanger concorda, è di per sé significativo per un soggetto, questo non significa però che il singolo, con i suoi vissuti, scompaia: se così fosse avremmo a che fare non con un concetto fenomenologico di mondo, ma con un’entità metafisica il cui significato prescinde – almeno nella sua struttura profonda – dai soggetti che lo abitano. L’interpretazione soggettiva si aggiungerebbe ad un significato che, sia se considerato cartesianamente metafisico, sia che considerato inscritto nella storia biologica della specie umana, ancora una volta porterebbe soggetto e mondo a fronteggiarsi in una prospettiva di irriducibile dualismo.

1.1 COMPLEMENTARIETÀ DI *SINNENTNAHME* E *SINNGEBUNG*

Una versione “biologicista” dell’argomento di Straus potrebbe, a ben vedere, essere sostenuta da motivazioni *filogenetiche*, ma aprirebbe la via a non poche problematiche: in un’interpretazione

⁸⁹ Per quanto riguarda il concetto di “situazione limite” in Jaspers Cfr. Fuchs 2013e. Sintetizzando: le situazioni limite rappresentano il luogo della presa di coscienza della propria esistenza, a sua volta *Existenz* in Jaspers significa essere al limite di sé stessi, non si tratta di un’esperienza propriamente fenomenica.

freudianamente *metapsicologica*, se il mondo fosse considerato quale ambiente naturale e il soggetto *homo natura* – cioè organismo biologico che si sviluppa seguendo certe linee evolutive –, allora si eliminerebbe il problema del dualismo, ma, all’opposto, dovremmo fare i conti con una mancata distinzione. Se l’uomo fugge davanti al fuoco perché la sua storia biologica l’ha “programmato” a fuggire davanti ad un incendio, allora non è ben chiaro a che livello possiamo collocare, ad esempio, la fascinazione del piromane per l’incendio che ha deliberatamente appiccato. Possiamo certo considerare il comportamento del piromane un’anomalia, che se l’interpretazione biologicista è valida, altro non sarebbe che perversione rispetto alla natura, e quindi arriveremmo molto facilmente ad assumere il comportamento del piromane come contro-natura. Da qui alla stigmatizzazione di ogni comportamento deviante, il passo è decisamente breve.

Anche la teoria di Binswanger però si presta ad alcune critiche, le quali tendono ad essere, come spesso per il pensiero di Binswanger, legate ad una comprensione non esaustiva delle fonti filosofiche di cui si serve. Binswanger parlando di *Sinngebung* offre il fianco a critiche derivanti dalla diversa interpretazione che Husserl ed Heidegger danno del concetto: la donazione di senso, per come la intende Husserl indica la coscienza intenzionale come fonte del senso, mentre, per come la legge Heidegger (nel saggio del ’31 è la fonte principale di Binswanger) la donazione di senso ammette la possibilità di un senso ante-predicativo indipendente rispetto alla significazione linguistica.⁹⁰ Binswanger con difficoltà accorda le due fonti e teorizza un senso che dipende dall’individuo (non dalla coscienza intenzionale), ma che allo stesso tempo abbia caratteri ante-predicativi, non formulati ma iscritti nell’esistenza (non nella fisiologia) del soggetto. Questa interpretazione, a ben guardare, si avvicina più al concetto sartriano di “situazione” che all’interpretazione husserliana ed heideggeriana: la donazione di senso per come la pensa Binswanger dipende dalla *decisione* che l’individuo prende sulla base del suo vissuto personale, così come la parete rocciosa nell’esempio di Sartre, non è di per sé da-scalare, ma dipende dalle mie possibilità il vederla come oggetto-da-scalare (Sartre 2008).

Merleau-Ponty nella *Fenomenologia della Percezione* (Merleau-Ponty 2009) elabora due schemi complementari che potrebbero essere in grado di accordare le interpretazioni di Binswanger e Straus: Per Binswanger si avrebbe un “movimento” centripeta del senso: dal soggetto all’oggetto, mentre, per quanto riguarda la *Sinnentnahme* di Straus si parla di una *presa* o anche *prelievo* del senso, e dunque di un “movimento” centrifugo (Fig. 4).

La proposta di Merleau-Ponty è quella di interpretare come complementari i due “movimenti” del senso. Dunque, come per Sartre (e Binswanger) il senso è inseparabile dal progetto di mondo da cui

⁹⁰ La distinzione è quella Heideggeriana di *Rede e Sprache*, la prima può dimorare non formulata, mentre la seconda è un fenomeno derivato “*Die Bedeutung wachsen Worte zu*”. Si veda §34 di *Essere e Tempo* (Heidegger 2009, 197s)

scaturisce una percezione; ma come per Husserl alcune delle mie intenzioni non riguardano strettamente la mia libertà di scelta, ma rimandano alla mia posizione corporea nel mondo: il fatto di considerare, ad esempio, la montagna imponente non è legata al mio progetto di scalarla, ma al fatto che la montagna sfugge ad una complessiva presa sul mio corpo, come sul corpo degli altri che la possono osservare. Questo secondo senso non elimina il primo, ma esclude l'intenzionalità dalla presa della libertà: l'intenzionalità costituisce la condizione del mio essere nel e con il mondo e dunque anche la condizione della libertà.



Fig. 4 Nel caso della *Sinngabung*, il significato dal soggetto è donato al mondo e torna al soggetto mediato da esso. Nel caso dell'interpretazione secondo la *Sinnentnahme*, il soggetto preleva il senso dall'oggetto e mediandolo lo restituisce al mondo. In entrambi i casi il senso "finale" dell'evento è mediato dal soggetto e dunque personale. La *Sinngabung* sottolinea l'intenzionalità del soggetto, mentre la *Sinnentnahme* la significatività del mondo. Così intesi, i due schemi non si escludono, ma anzi sono esaurienti se pensati come complementari.

Sulla complementarità dei due sensi lavora anche Henry Maldiney che in *Evento e Psicosi* (Maldiney 2007) legge come complementari la *Sinngabung* e la *Sinnentnahme*: l'una non può darsi senza l'altra. Si ha un evento globale (ad es. la visione delle fiamme) che comporta un momento *patico* e un senso intenzionale, il momento attivo della decisione che rivela il sé dell'individuo. Detto in altri termini, Straus riesce ad elevare, nonostante qualche residuo oggettivistico, l'evento a questione esistenziale e Binswanger pone l'accento sul legame originario fra l'evento – inteso alla maniera di Straus esistenzialmente – e l'esperienza. Evento e vissuto, così come individuo e mondo rientrano nella stessa relazione dialettica che non permette di aver l'uno senza l'altro.

La questione si complica ulteriormente quanto la questione entra più specificatamente nell'ambito della psicopatologia. Maldiney prende in esame un'altra situazione: il caso di un incidente automobilistico precedentemente illustrato da Straus in *Geschehnis und Erlebnis*:

Un uomo viene investito e ucciso da un'auto. Giace sulla strada. Tra quanti si accalcano intorno al corpo vi sono un medico, che da tempo non si lascia più impressionare da simili

spettacoli, per lui abituali, e un giovane che si trova invece per la prima volta, all'improvviso, in presenza di un uomo morto di morte violenta. Una presenza ambigua, quella del giovane, in scacco.

«Il medico fa con calma professionale tutto ciò che la situazione richiede. Non ne è coinvolto interiormente. Nel suo vissuto non si fa strada la minima risonanza. Il giovane, al contrario, per settimane è incapace di dimenticare la vista del morto. Tutto, nel suo comportamento, cambia. È oppresso, silenzioso, angosciato, apprensivo. Non vuole più trovarsi solo per strada. Tale occasionale impressionabilità evolve via via in una crescente suscettibilità, in una profonda angoscia di fronte alla prospettiva della morte e alle sue molteplici figure: l'invecchiamento, l'agonia, lo sfiorire, la povertà. Ma non è tutto. Molte delle impressioni sensoriali presenti nel vissuto originario di quella scena, come la qualità della luce e dell'ombra, degli odori e del vento, assumono ora un carattere particolarmente repellente, via via resosi autonomo rispetto al fenomeno iniziale. Potranno riemergere in qualsiasi momento, anche ad anni di distanza, con un'azione straordinariamente intensa, incomparabile a quella di qualsiasi stimolo analogo.» (Maldiney 2007, 101)

In questo caso Straus si sofferma su quegli eventi decisivi che sconvolgono la storia interiore, senza che si dia una relazione causale: l'evento stesso è già in uno spazio di senso. Che cosa risulta sconvolto nell'episodio? Nella terminologia di Binswanger intendiamo per storia interiore la *innere Lebensgeschichte*, distinta della *Lebensfunktion*: la seconda indica la vita dal punto di vista delle funzioni somatopsichiche, la prima indica invece la storia interiore dell'individuo, "l'intimo nesso spirituale dei contenuti dei suoi *Erlebnisse*" (Binswanger 1970, 44).⁹¹ Ciò che viene sconvolto nel giovane dell'esempio è non la sua vita dal punto di vista funzionale, quanto piuttosto la connessione interna di stimoli ed eventi, nel senso di esperienze generate in un contesto già di per sé significativo. La situazione in cui il giovane si trova non è un semplice stato di cose, quanto uno *stato d'essere* che apre un tema nuovo e universalmente significativo: al giovane si fa presente, con una prossimità ineludibile, un'intera costellazione di senso che ristrutturata la sua intera esistenza immediatamente, senza cioè la mediazione di alcuna riflessione o decisione. La possibilità della morte che non scuote il medico esperto e l'esperienza della possibilità della morte nel giovane non sono lo stesso evento da due prospettive, ma sono due eventi, due intrecci, connessioni di significati che danno luogo ad

⁹¹ Da notare che la distinzione di Binswanger fra *Lebensfunktion* e *innere Lebensgeschichte* si discosta da quella tradizionale che pone da un lato eventi somatici e dall'altro eventi psichici. Binswanger invece, riconoscendo la centralità del corpo nell'evento psichico non separa le due dimensioni umane di fisico e psichico/spirituale. La distinzione invece è in termini puramente metodologici – non c'è alcuna distinzione ontologica – fra il "metodo concettuale funzionalistico e quello che assume a suo oggetto la storia interiore." (Binswanger 1970, 44-5).

esperienze, a vissuti incommensurabili. L'evento destabilizza il giovane perché scuote il suo "ancoraggio", "chi ne viene colpito non riesce più a riprendere fondo" (Maldiney 2007, 112): l'evento "morte" è tanto universale, ma allo stesso tempo tanto profondamente individuale, da trasformare l'intero vissuto:

Un evento è una trasformazione della presenza come essere-nel-mondo in vista di sé. La presenza si trova istantaneamente minacciata nel suo fondamento, in quanto impossibilitata a prendere-fondo in assenza di un ancoraggio. (Maldiney 2007, 112)

Possiamo parlare dunque di vincolo, solo considerandolo non tanto in senso psicologico e/o fisiologico, ma esistenziale: il vincolo rimanda a quell'anonimità di fondo che caratterizza l'essere-nel-mondo di ogni soggetto. È l'essere-nel-mondo stesso a venir minacciato nella sua fondazione, nella sua possibilità stessa di essere.

Come interpretare allora il rapporto fra evento e libertà dell'individuo? Non si tratta di attribuire una libertà assoluta contro ogni evoluzione in senso biologico della specie – la questione non è opporre libertà metafisica, nel senso di libero arbitrio, alla natura – quanto di comprendere "libertà" in un senso diverso. Non sembra che la significazione del giovane sia *libera*, analogamente non possiamo nemmeno attribuire un senso specifico all'evento, anzi nemmeno si può parlare dello stesso evento dati i diversi vissuti. Possiamo conservare la nozione di libertà solo se la intendiamo in senso originario, non quindi come essere liberi di fare o non fare qualcosa, quanto essere *liberi-da* e *liberi-per*. Liberi-dal vincolo di significazione e liberi-per qualcosa perché assuma un certo significato: si tratta dell'originaria libertà come esserci dialetticamente immersi nella significatività e creatori di significato. La questione che sembra aprirsi è quella legata ad una certa vulnerabilità esistenziale (Fuchs 2013e) nell'attribuzione di certi significati in grado sconvolgere il progetto esistenziale e quindi dar luogo a terreni fertili per la psicosi. Se pensiamo ad una situazione come ad una costituzione di senso dialettica, allora il problema che si pone non è tanto quello dell'eziologia, cioè di azione causale dello stato di cose sull'individuo, quanto quello della costituzione dell'individuo – rimandiamo al prossimo capitolo la questione legata alla funzione patoplastica della personalità, ma avvertiamo che per quanto riguarda Binswanger questo aspetto risulta controverso.

Quello che invece ci interessa particolarmente prendere in considerazione qui è il fatto che il trovarsi in una situazione non implica un significato di genere *gnosico* – come suggerisce lo Straus di *Geschehnis und Erlebnis* –, ma coinvolge un *momento patico* che come nota già Straus nel suo saggio successivo, *Die Formen des Räumlichen* (Straus 1960 [1930]), è momento di comunicazione immediata ed originaria fra i soggetti e le conformazioni molteplici che il sensibile può assumere.

L'attribuzione di senso implica sempre paticità, da intendersi non solo come emozione che di volta in volta accompagna e perturba l'esperienza – il panico che mi impedisce di trovare l'uscita di sicurezza al grido “al fuoco” –, nemmeno si tratta dell'emozione – la paura del fuoco – che la storia evolutiva della specie ha in qualche modo sedimentato in me, né quella che direttamente sorge dalla mia autobiografia, da considerarsi è piuttosto *il trovarsi in una tonalità emotiva* come originaria possibilità di essere-affetti-da, di essere-coinvolti-in nella situazione che di volta in volta costituisce l'orizzonte di senso del soggetto.

Nei prossimi paragrafi di questo capitolo chiariremo il valore ed il ruolo proprio dell'elemento affettivo.

1.3 BINSWANGER E LO SPAZIO DELLA *STIMMUNG*

Ciò che del dibattito fra Binswanger e Straus sottolineiamo è che, comunque venga considerato, il vincolo fra soggetto e mondo ha valore affettivo. Per riprendere l'esempio dell'incendio: che io sia una piromane o una spettatrice che cerca di raggiungere l'uscita del teatro in fiamme, è innegabile che al grido “al fuoco” venga attribuito un certo significato perché esso suscita in noi un certo stato d'animo. Lo spazio della percezione sensibile non è, come abbiamo già visto, meramente oggettivo-quantitativo, ma anche uno spazio affettivo-qualitativo. Per questo, con le dovute differenze che derivano dai due differenti approcci di fondo che abbiamo cercato di mostrare sopra, è possibile usare la proporzione di Straus per descrivere lo spazio del vissuto: *lo spazio della sensazione sta allo spazio della percezione come il paesaggio sta alla geografia*.⁹² In altre parole, lo spazio oggettivo e geografico del percepire “fisico” si differenzia da uno spazio vissuto o timico. Uno spazio in cui percezione e tonalità emotiva si fondono a creare un paesaggio che non è solo “poeticamente” paesaggio interiore, ma che si dà come spazio attivamente abitato. Nell'interpretazione di Binswanger (Binswanger 1994b [1933]), da un lato (non separato, ma distinto) si ha uno spazio del mondo naturale (*der Raum der Naturwelt*), dall'altro uno spazio *timicamente intonato* (*der gestimmte Raum*), il quale si realizza come *Hier zu jedem Dort*. Lo spazio naturale è spazio omogeneo nel quale non si ha alcuna prospettiva privilegiata: il globo terrestre non ha alcun “sopra” o “sotto”, ma solo delle coordinate attribuite convenzionalmente. Altro è invece lo spazio del *Gemüt* (è nel *Gemüt* che Kant vede la capacità del soggetto di essere toccato – *affiziert* – dagli oggetti), lo spazio timico che *intono*

⁹² Da precisarsi che la spazialità come paesaggio di Straus non corrisponde esattamente alla spazialità timica per come la descrive Binswanger, né lo spazio geografico corrisponde esattamente allo spazio fisico-naturale per come lo pensa Binswanger. Lo spazio geografico di Straus è piuttosto da leggersi come spazio dell'esperienza comune, mentre il paesaggio corrisponde allo spazio per come il soggetto lo percepisce emotivamente (Straus 1978; 2005).

e *accorda* il Dasein al mondo a partire dalla sfera più intima. Questo sarebbe lo stadio più originario del vissuto, il quale non è riducibile né a particolari stati corporei, né ad una relazione binaria fra esterno ed interno: lo spazio del *Gemüt* binswangeriano non è pura passività sulla quale si imprime l'esperienza fenomenica, né è proiezione del sé nel mondo. Più coerentemente lo spazio originario del *Gemüt* dovrebbe essere pensato come la sorgente della co-appartenenza di sé e mondo, come la radice unica dell'esperienza che solo in apparenza si dà come dualistica. Lo spazio vissuto dunque è significato sì pragmaticamente, ma si costituisce anche emotivamente: o meglio, pragmaticità e paticità co-costituiscono lo spazio vissuto.

Precisiamo cosa intende Binswanger per *gestimmter Raum*. Nello scritto del 1933 sul *Raumproblem*, in vista di una migliore comprensione dell'esperienza psicopatologica, Binswanger distingue fra i diversi modi (*Arten*) di darsi della spazialità. Spazio e soggettività si co-implicano tanto che il Dasein è sempre da considerarsi come *räumlich*. Fra le modalità di interpretare lo spazio e quindi anche di esperirlo (*erleben*), quella che ora qui ci interessa è appunto quella timica che si distingue sia dalla spazialità omogenea della natura, la *Naturwelt* della fisica Newtoniana, sia da uno spazio considerato esistenziale-originario. La prima distinzione è sufficientemente definita, pensando ad esempio alla danza – esempio proposto sia da Binswanger che da Straus – è facile riconoscere le diverse modalità: il ballerino che si muove sulla pista da ballo ha un rapporto con lo spazio evidentemente diverso da chi, per esempio, dovesse prendere le misure della stessa pista, o anche rispetto a chi si trovasse semplicemente ad attraversare la pista per raggiungere l'uscita del locale. Per il ballerino e per chi attraversa la pista per raggiungere l'uscita lo spazio non è quello omogeneo della fisica, ma è dotato di *Ortvalenzen* “piene”, connotate simbolicamente ed emotivamente, tanto da non poter essere semplicemente sostituite le une con le altre. In tutte e tre le situazioni si ha a che fare con valenze simboliche e funzionali diverse, accomunate però da un sostrato, una *originarietà* di fondo.⁹³ Lo spazio considerato nelle sue valenze piene non è costituito da dati, ma da *Dinge*, cose dotate di senso pieno disposte in una spazialità, costituita sulla spazialità originaria, da intendersi come unità funzionale (*funktionelle Einheit*) alla quale corrispondono due poli funzionali: il *Leibraum* e l'*Umweltraum*. Fra i due poli si collocano le diverse modalità di interpretare lo spazio e fra queste spicca il *gestimmter Raum*, da intendersi come spazialità di *metessi*, come uno *Zwischen* che unisce e distingue il mondo ambiente pragmaticamente inteso e lo spazio corporeo.

⁹³ Ricordiamo ciò che abbiamo già accennato nel capitolo introduttivo: Binswanger si riferisce alla spazialità quale matrice di significato costituita da *proporzioni esistenziali vuote*, in queste matrici di significato i contenuti esperienziali si organizzano. Il fatto che queste matrici di significato siano esistenziali, rende la spazialità, nell'interpretazione binswangeriana, spazialità dell'*anthropos*, cioè in generale spazialità dell'essere umano quale in relazione con un mondo comune. *Supra. Intr., 1.3.2.*

Per completezza nominiamo alcune delle forme spaziali che vanno a definire la spazialità. Binswanger indica come *ästhetische Raum*⁹⁴ spazialità non originaria che si riferisce sia allo spazio estetico dell'esperienza del bello e dipendente strettamente dalla spazialità timica, sia allo spazio della rappresentazione estetica, nel senso di costruzione spaziale complessa che riguarda le leggi della statica, la prospettiva, le proporzioni, etc.. Si può poi riconoscere lo spazio *tecnico*, lo spazio della meccanica, che si fonda sullo spazio omogeneo della fisica, ma si distingue da esso per la sua vocazione prettamente pragmatica e finalistica. Forma spaziale molto importante per la psicopatologia è poi lo spazio storico: lo *historische Raum* gioca un ruolo fondamentale nell'analisi della *Innerlebensgeschichte* e riguarda innanzi tutto i temi dominanti della vita psichica dell'individuo. Si hanno poi altre tre forme di spazialità molto interessanti dal punto di vista psicopatologico ma sulle quali Binswanger in questa sede non dedica sufficiente analisi: la *Dämonisch-mythische Raumform*⁹⁵, la *soziale oder mitweltliche Raumform* e la *Kulturelle Raumform*. Tutte e tre queste forme spaziali sono spazi del *Mitsein* e del *Miteinandersein*, sono spazi di per sé comuni e certamente influenti, ma che per come Binswanger li descrive sbrigativamente nel saggio sul *Raumproblem*, sembrano avere un ruolo subordinato rispetto allo spazio timico individuale.

⁹⁴ Nel descrivere lo spazio estetico Binswanger non sembra lontano dalla descrizione che Cassirer offre nella *Filosofia delle forme simboliche*: "L'unità dello spazio che noi costruiamo nella contemplazione e creazione estetica, nella pittura, nella scultura, nell'architettura, appartiene ad uno stadio totalmente diverso da quello che si presenta in determinati teoremi di geometria e in una forma determinata di assiomatica geometrica. In quest'ultimo caso vige la modalità del concetto logico-geometrico, nel primo caso invece la modalità della rappresentazione artistica dello spazio. Nella geometria lo spazio viene considerato come un complesso di determinazione interdipendenti, come un sistema di "ragioni" e di "conseguenze. Nell'arte invece viene considerato come un tutto nella dinamica compenetrazione dei singoli elementi, come unità fondata sull'intuizione, sul sentimento." (Cassirer 1966, I, 34-5).

⁹⁵ Nel saggio del '33 sul *Raumproblem* (1994, 123-177) Binswanger trattando dello spazio mitico cita espressamente la *Filosofia delle Forme Simboliche* di Cassirer (Cassirer 1966): per quanto l'interpretazione di Cassirer poggi su basi filosofiche diverse, vediamo nella tematizzazione dello spazio mitico, come spazio simbolico-culturale, un confronto fecondo. Lo spazio mitico di Cassirer condivide molte delle caratteristiche con lo spazio vissuto della percezione in generale: entrambi sono spazi *anisotropi* e *inomogenei*, nel senso che la posizione che si va a identificare in entrambe queste forme di spazialità non può mai essere risolta nel contenuto empirico, a differenza da quanto accade per lo spazio geometrico. Nello spazio mitico e della percezione si parla di posizione piena perché dotata di un contenuto sensibile che conferisce una determinata tonalità. Questa caratteristica è specialmente preminente per quanto riguarda lo spazio mitico nel quale le diverse "regioni" sono culturalmente ed antropologicamente connotate grazie ad un processo di formazione simbolico presieduto dall'immaginazione produttiva. Secondo Cassirer però, una volta individuato il valore vissuto della spazialità, il filosofo dovrebbe essere in grado di andare "dietro" alla superficie e ritrovare la funzione e la logica dell'io penso (vol. III, 199-200); per il fenomenologo "dietro" allo spazio pragmatico che il soggetto vive non si nasconde lo spazio immutabile della geometria, al contrario, è lo spazio-funzione della matematica che si ricava proprio dal vivere la spazialità. In fenomenologia *in principio c'è l'azione*, la spazialità si apre pragmaticamente e solo da essa si ricava la sua formalizzazione. Se lo spazio mitico per Cassirer mostra il legame fra la produttività del soggetto, lo spazio pragmatico e l'intuizione spaziale; per la fenomenologia, e per Binswanger, lo spazio del mito è in grado di far emergere la profondità del soggetto oltre al dato, ma questa profondità non rimanda ad uno schema immutabile, quanto piuttosto a matrici di significato, matrici vuote – esistenziali vuoti – che, è vero, molto si avvicinano allo schematismo kantiano, ma che in realtà mostrano solo le direzioni lungo le quali il significato pragmatico del mondo del soggetto si distribuisce. Sulla base delle direzioni esistenziali il mondo del soggetto si dispone secondo i temi che caratterizzano la sua esistenza storica.

2. L'INTERAFFETTIVITÀ DELLA SPAZIALITÀ VISSUTA

Ciò che troviamo nell'interpretazione di Binswanger dello spazio timico è l'enunciazione di un problema, la descrizione del quale si arresta però alla superficie. Per comprendere lo spazio timico abbiamo bisogno di pensarlo in relazione al soggetto, e il soggetto è sempre soggetto incarnato. Il soggetto abitando lo spazio timico lo definisce e lo caratterizza secondo la propria affettività, in altre parole l'affettività, per dirlo heideggerianamente, dischiude un mondo, uno spazio vissuto col quale il soggetto incarnato è in relazione. E, se il soggetto incarnato non solo è corporeità ma intercorporeità, allora la questione che si deve affrontare, non è solo quella dell'affettività, ma anche quella dell'interaffettività, la quale costituisce lo spazio vissuto in senso inter-affettivo.

Lo spazio che esperiamo è sempre carico di valenze qualitativo-affettive le quali vanno a costituire non solo lo spazio in generale, ma anche la nostra esperienza di situazioni, oggetti e altri soggetti. Questa esperienza affettiva coinvolge caratteri che meritano nell'analisi di essere distinti, sebbene solo nella loro unità arrivino a significare una situazione. Prendiamo un esempio letterario da un passaggio de *Lo Straniero* di Albert Camus.

C'era sempre quel rosso sfolgorio. Sulla sabbia il mare ansimava di tutto il respiro rapido e soffocato delle sue prime onde. Camminavo lentamente verso le rocce e sentivo la mia fronte gonfiarsi sotto il sole. Tutto quel calore pesava sopra di me e contrastava il mio andare. E ogni volta che sentivo il soffio caldo sul viso, serravo i denti, stringevo i pugni dentro le tasche, mi tendevo tutto per vincere il sole e quella ubriachezza opaca che esso riversava su di me. A ogni sciabolata di luce sprizzata dalla sabbia, da una conchiglia candida o da un frammento di vetro, mi si contraevano le mascelle. Ho camminato a lungo.

Vedevo da lontano la piccola mole scura della roccia circondata da un alone accecante per la luce e il pulviscolo del mare. Pensavo alla fresca fonte dietro la roccia. Avevo desiderio di ritrovare il mormorio di quell'acqua, desiderio di fuggire lontano dal sole, dalla fatica, dei pianti di donna, desiderio infine di ritrovare l'ombra e il riposo dell'ombra. Ma quando sono stato vicino, ho visto che l'uomo di Raimondo era tornato.

Era solo. Riposava supino, le mani sotto la nuca, la fronte nell'ombra della roccia e tutto il corpo al sole. La sua tuta fumava nell'aria calda. Sono rimasto un po' stupito. Per me era una storia finita, e ed ero venuto lì senza pensarci affatto.

Appena mi ha visto si è sollevato un po' e ha messo la mano in tasca. Io, naturalmente, ho stretto la rivoltella di Raimondo nella giacca. Allora si è abbandonato di nuovo all'indietro, ma senza togliere la mano di tasca. Ero abbastanza distante da lui, una decina di metri. A tratti indovinavo il suo sguardo dietro le palpebre socchiuse. Ma più spesso la sua immagine ballava davanti ai miei occhi, nell'aria infuocata. Il rumore delle onde era ancora più pigro, più ritmato che a mezzogiorno. Era quello stesso sole, quella stessa luce nella stessa spiaggia, che ora si prolungava qui. Erano già due ore che la giornata non avanzava, due ore che aveva gettato l'ancora in un oceano di metallo fuso. All'orizzonte è passata una piccola nave e ne ho intravisto la macchia nera con la coda dell'occhio perché non cessavo di fissare l'arabo. (Camus, 2008; 73-74)

Questa di Camus è certamente una descrizione, ma ciò che è descritto non è evidentemente uno spazio oggettivo, piuttosto uno spazio timico, le cui valenze affettive vanno perfettamente a sovrapporsi ad una geografia dello spazio in cui Meursault, il protagonista del racconto, si muove. Nel paesaggio timico descritto possiamo riconoscere caratteri diversi. Il paesaggio è percepito sensibilmente, ma nella descrizione non troviamo quasi mai la mera percezione, ciò che invece si ha è un *sentire*: il paesaggio è *sentito* atmosfericamente. L'atmosfera però non è proprietà del paesaggio, ma si costituisce nella relazione: il paesaggio risuona lo stato del protagonista che lo percorre, ma non può, d'altro canto, essere considerato proiezione della sua "psiche". Meursault partecipa al paesaggio e risuona con esso, il mondo ambiente abitato *pesa* sul suo corpo fisico, i cui cambiamenti sono percepiti emozionalmente. A questo si aggiunge l'altra persona, la quale è, prima ancora che vista, sentita. La sua presenza, il suo stato mentale è intuito e in qualche modo catturato dall'atmosfera in cui Meursault vive, anzi, è il reciproco essere presi l'uno nelle intenzioni dell'altro che costituisce la relazione e la comprensibilità della situazione in cui i due si vengono reciprocamente a trovare. La seguente caratterizzazione di Thomas Fuchs dell'inter-affettività si adatta perfettamente al passo di Camus.

We feel something 'in the air', or we sense an interpersonal 'climate', for example, a serene, a solemn, or a threatening atmosphere. Feelings befall us; they emerge from situations, persons, and objects which have their expressive qualities and which attract or repel us. This emotional space is essentially felt through the medium of the body which

widens, tightens, weakens, trembles, shakes, etc. in correspondence to the feelings and atmospheres that we experience. There is no emotion without bodily sensations, bodily resonance, and affectability”. (Fuchs 2013d, 222)

Il *sentire* (*feel*) è il verbo dello spazio timico: il sentire si rivolge all’altro da me – mondo e altri soggetti – ma anche al me, quale corpo vissuto i cui cambiamenti emergono per noi come emozioni. Il *sentire* dischiude le qualità espressive dello spazio, esse *si sentono quasi* (*come-se*) fossero percezioni, l’ambiente circostante risuona di qualità che non riescono ad essere circoscritte in una sfera percettivo-fisiologica, ma allo stesso tempo coinvolgono necessariamente il corpo che, incorporato in un’atmosfera, si fa *medium* per l’interaffettività.

Nell’incontro con l’Arabo nel brano di Camus si legge chiaramente l’inscindibilità di interaffettività e intercorporeità: l’espressione del volto, i movimenti di Meursault e dell’Arabo danno luogo ad un’esperienza comune che non richiede un’articolazione verbale (Fuchs & De Jaegher 2009). La componente cinestetica del corpo induce immediatamente ad un processo di risonanza inter-corporea che lega i soggetti in un paesaggio comune, nonostante le differenze con il quale è inteso. Le emozioni che i due soggetti provano sono modi di essere nel mondo che emergono sulla base di un’intonazione (*attunement*) pre-riflessiva, costitutiva della situazione stessa, che lega gli uni agli altri nei loro interessi, conflitti etc., i quali si esprimono attraverso il corpo (Fuchs 2013d, 225). Le emozioni, dunque, non sono stati meramente intra-psichici, ma anzi risultano dall’incontro con gli altri.⁹⁶ L’incontro non è sospeso in un vuoto pneumatico, ma inserito in un ambiente, il quale ha carattere di per sé doppio: da un lato il mondo ambiente che il soggetto comprende a partire dal suo conscio stato emotivo; dall’altro il mondo ambiente che si costituisce come sfondo già dischiuso, già presente tacitamente prima che il soggetto possa cognitivamente comprenderlo. Si hanno due livelli: uno propriamente emozionale; l’altro della *Stimmung*, della spazialità dischiusa dal solo essere-nel-mondo. I due livelli sono inscindibili: essere nel mondo significa già essere secondo una tonalità o modalità emotiva. Entrambi i livelli concorrono alla costituzione della spazialità vissuta come timicamente connotata, la quale si manifesta ai soggetti nella forma dell’atmosfera.

Nelle pagine seguenti cercheremo di dar conto di queste distinzioni in modo da poter dare alla “proteiforme” nozione di affettività e poi di atmosfera una più precisa definizione.

⁹⁶ Come nota Fuchs: “This view appears to be quite common among cultural anthropologists as well: numerous ethnographic studies, particularly in the Pacific and Africa, have noted that emotions are a primary idiom for defining and negotiating relations of self-with-others in a moral order (see Lutz and White, 1986, and Lindholm, 2007, for an overview). In these studies, emotions emerge as socially shaped and regulated; they are less construed as inner states, as conceived by western psychology, but result from people’s engagements with others. Similarly, in these cultures, the source of emotional disturbance, imbalance, or illness is assumed to lie primarily in the social world.” Fuchs 2013d, 225.

2.1 LO SPAZIO EMOZIONALE: COS'È UN'EMOZIONE?

Cosa si intende parlando di emozioni? Consideriamo la questione a partire da un noto saggio del 1884 di William James (James 1884). James propone due ipotesi: la prima sostiene che speciali centri situati nel cervello siano specificamente adibiti alle emozioni e dunque attribuisce alla corteccia cerebrale un ruolo non puramente 'proiettivo', ma operativo. La seconda ipotesi vagliata sostiene invece che le emozioni corrispondono a processi che avvengono nei centri motori e sensoriali già conosciuti, ma non – quando James scrive – ancora mappati. Se questa ipotesi è difendibile, allora bisogna chiedersi se i processi emozionali siano del tutto peculiari, o piuttosto – questa le tesi di James – siano simili ai processi sensoriali già conosciuti. Nel sostenere questa seconda ipotesi James ritiene che le emozioni si manifestino principalmente nel corpo come “*bodily disturbances*”. Alla percezione di un evento (sia interno che esterno) seguono direttamente dei cambiamenti corporei che si esprimono in termini di emozioni:

My thesis [...] is that *the bodily changes follow directly the PERCEPTION⁹⁷ of the exciting fact, and that our feeling of the same changes as they occur IS the emotion.*
(James 1884, 189-190)

Il corpo e suoi cambiamenti non sono semplici aggiunte rispetto ad un'emozione, ma ne sono anzi la fonte principale. Questo significa che, ad esempio, l'aumento della frequenza del battito cardiaco in una situazione di paura non sia un accessorio all'emozione provata, ma ne sia elemento costitutivo. Notiamo che in questa tesi sembra implicato un certo determinismo biologico che legge il sistema nervoso quale programmato a rispondere in un certo modo all'ambiente in cui vive:

Every living creature is in fact a sort of lock, whose wards and springs presuppose special forms of key, – which keys however are not born attached to the locks, but are sure to be found in the world near by as life goes on. And the locks are indifferent to any but their own keys. The egg fails to fascinate the hound, the bird does not fear the precipice, the snake waxes not wroth at his kind, the deer cares nothing for the woman or the human babe. (James 1884, 191)

⁹⁷ Notiamo con Ratcliffe che qui “*perception*” non deve essere interpretata in senso meramente fisiologico, ma piuttosto come prodotto fenomenologico che include anche – ma non solo – il processo fisiologico (Ratcliffe 2008, 214).

La programmazione darwiniana che James propone però, non subordina l'interpretazione filosofica delle emozioni alla fisiologia (James 1884, 189), né, e questo è particolarmente rilevante, esclude che la risposta emotiva sia frutto di disposizione personale e culturale o, d'altra parte, dipenda da educazione e apprendimento. Se ad esempio, in una situazione pubblica, ci accorgessimo di una macchia sulla camicia e sentissimo imbarazzo – il quale è accompagnato da determinate risposte corporee – non significa che l'emozione dell'imbarazzo sia in qualche modo 'provocata' da 'idee' a cui la nostra società o educazione ci ha sottoposto; né se alla sola vista degli spinaci provassimo disgusto significa che l'emozione del disgusto sia 'provocata' dal ricordo spiacevole della mensa dell'asilo. La questione è di altro genere: che il ricordo o una certa concezione dello stare in pubblico facciano da *trigger* rispetto ad un'emozione, questo non toglie, secondo James, che l'emozione sia il sentire dei cambiamenti corporei, i quali costituiscono l'emozione per come la sentiamo. Una distinzione che si potrebbe fare è quella che ad esempio che Antonio Damasio (Damasio 1995) propone, fra emozioni primarie e secondarie: le prime sono *hard-wired* rispetto alla storia della specie, come la paura dell'altezza, che sicuramente un uccello non prova; le seconde invece coinvolgono delle associazioni apprese fra percezioni e sentimenti (come il disgusto⁹⁸ per gli spinaci). L'altra questione che emerge dalla trattazione di James e che in questa sede ci interessa maggiormente, è sul valore cognitivo dell'emozione. I critici di James hanno spesso sostenuto il mancato riconoscimento del valore cognitivo: secondo l'interpretazione puntuale di Matthew Ratcliffe (Ratcliffe 2008, VIII), il problema è stato quello di non aver pienamente compreso che nella ricostruzione di James i *feelings* non accompagnano meramente gli stati cognitivi, ma anzi sono fondamentali per essi, e che, se si intende per 'cognitivo' sia ciò che si riferisce agli stati intenzionali (nel senso fenomenologico del termine) sia i processi intenzionali (nel senso di processi frutto di proponimenti), allora parlare di intenzionalità include, senza forzatura, anche i *bodily feelings*. Il valore cognitivo non è alternativo rispetto al collocare il sentire al livello del corpo, l'alternativa si darebbe solo nel caso in cui per "corpo" intendessimo esclusivamente l'aspetto fisico-fisiologico (*Körper*), mentre, come emerge chiaramente da James, il riferimento dei *bodily feelings* è il corpo vissuto (*Leib*) non limitato a fisiologici cambi di stato. Le emozioni, inoltre, sono centrali per la struttura dell'esperienza in generale e per la determinazione delle decisioni. Non abbiamo bisogno di interpretare le emozioni in termini di giudizi per riconoscerne il valore cognitivo, ma sarebbe più utile riconoscerli come processi di un'intenzionalità *sui generis*, prerogativa dell'esperienza umana.⁹⁹

⁹⁸ Per una trattazione fenomenologica del "disgusto" cfr. Heinämaa 2020.

⁹⁹ Non si sta negando la possibilità di emotività in esseri viventi non-umani, solo nei termini in cui ne possiamo parlare qui non siamo in grado di attribuire ad altri esseri viventi le stesse caratteristiche. Parafrasando Wittgenstein, se anche un *leone avesse sentimenti, noi non saremmo in grado di comprenderli*. È probabilmente prerogativa dell'emotività umana anche quella di proiettare la sua luce anche su esseri viventi non-umani.

I sentimenti possono, accettando l'interpretazione di James, essere considerati *corporei*, ma abbiamo visto che essi non sono manifestazione solipsistica, quanto piuttosto *espressione*. La rabbia manifesta cambiamenti del mio corpo e allo stesso tempo *esprime* agli altri che sono o potrebbero essere con me questo cambiamento. Considerare le emozioni il riverbero del corpo ci permette di leggerle in termini di affettività incarnata (*embodied affectivity*) e in rapporto circolare con la situazione nella quale la soggettività incarnata si trova, attraverso le *affordances* che coglie, ad abitare (Fuchs & Koch 2014, Fuchs 2016). L'affettività incarnata

conceives emotions not as inner mental states residing within individuals (even less their brains), but as encompassing spatial phenomena that connect the embodied subject and the situation with its affective affordances in a circular interaction. (Fuchs 2016, 195-6)

Il corpo, la sua risonanza, è *medium* che ci coinvolge nella situazione pur rimanendo sullo sfondo: ciò significa che il nostro percepire emozionale è influenzato (non causalmente determinato) dalla situazione e il senso della situazione, il suo significato, è a sua volta influenzato dal sentire del soggetto incarnato. Fuchs (2016) precisa che possono essere riscontrate nell'affettività corporea due componenti affettive complementari rispetto al circolo soggetto-situazione: si ha una *componente affettiva* o *centripeta* e una *componente e-motiva* o *centrifuga*. La prima è la stessa componente che descrive James spiegando che l'essere affetti è essere toccati o colpiti dagli eventi attraverso le modificazioni corporee (ad esempio l'arrossire nella vergogna). La seconda componente invece riguarda la tendenza al movimento connessa all'affettività, ad esempio il nascondersi in caso di vergogna è uno specifico muoversi implicato nell'emozione (*e-motion*) stessa della vergogna. Allargando ora il circolo fra me-soggetto e la situazione che mi tocca si arriva a comprendere che l'affettività corporea è il fondamento dell'intercorporeità intesa come interaffettività.

This leads to a concept of *embodied interaffectivity*: in every face-to-face encounter, the partners' subject-bodies are intertwined in a process of bodily resonance, coordinated interaction and 'mutual incorporation' which provides the basis for an intuitive empathic understanding. [...] According to this concept, emotions may not primarily be localized within a single individual, but should rather be conceived as phenomena of a shared intercorporeal space in which the interacting partners are involved. (Fuchs 2016, 196)

L'affettività incarnata stimola l'interaffettività, nel senso che il corpo altrui è fonte di affettività per noi e viceversa. Il corpo altrui è incorporato nella nostra affettività dando luogo ad un circolo di mutua incorporazione. Abbiamo già visto dedicandoci al *Leib* che esso non è da considerarsi sfera chiusa, pertanto, se il *Leib* è alla base dell'affettività, allora anche quest'ultima non può essere letta come prodotto mentale o psicologico. L'emozione non è "interna" alla psiche, ma crea uno spazio di risonanza inter-corporea nella quale l'emozione è *espressa*, esternata e resa disponibile per i partecipanti ad una situazione. Avendo a che fare con due agenti A e B, l'espressione di rabbia di A, l'arrossire, la tensione dei muscoli facciali, il tono della voce, etc. crea un'impressione in B. A questa impressione è complementare il *bodily feeling* di B, la quale sente, nella tensione crescente nel proprio corpo, la rabbia di A prima ancora di averne una consapevolezza cognitiva (Fuchs 2016, 198-9). Non è necessario che A "formuli" la propria rabbia perché B possa sentirla, basta un gesto semplice come aprire una porta perché B si renda conto dello stato emotivo di A e la situazione che coinvolge entrambi si venga a creare. A sua volta B reagirà all'espressione di A e la sua reazione corporea influirà su A creando così interazione fra i due agenti. I corpi dei due agenti, corpi vissuti, sono in un sistema che presto porterà ad una definizione cognitiva e conscia delle emozioni in gioco, ma che prima di tutto li unisce in una mutua incorporazione nella quale i corpi si estendono portando con sé i loro schemi corporei (Fuchs 2016, 199). Non è necessario dunque parlare di "rappresentazione mentale" o di "inferenza": la rabbia di A non è inferita da B, ma immediatamente sentita. Il nostro corpo è aperto, soggetto alle impressioni, o anche, allo *sguardo* dell'altro, il quale è presente e visibile nel suo potermi vedere. L'espressione emotiva, certo, può essere controllata o anche nascosta alla vista – nascondere l'emozione è certo abilità sociale utilissima –, ma ciò non smentisce che il circolo dell'inter-affettività incarnata, sia un intreccio pre-riflessivo giocato sulla *chiasmatica*¹⁰⁰ relazione di visibilità e invisibilità fondata sull'intreccio di *Leib* e *Körper*.

2.1.1 FEELINGS VS EMOTIONS

L'esperienza dello spazio timico si gioca proprio nella mutua incorporazione e inter-affettività, ma perché gli "elementi" presenti nello spazio timico siano compresi appieno abbiamo bisogno di precisare ancora alcune distinzioni. Dobbiamo ora capire quale sia lo statuto specifico delle emozioni e in che senso non coincida perfettamente con i *feelings*: James identifica l'esperienza emozionale con i sentimenti dei cambiamenti corporei, ma se le emozioni sono *feelings*, o non sono intenzionali o, se lo sono, hanno per oggetto esclusivamente il corpo. Posto che siano intenzionali e non mere

¹⁰⁰ Il termine, come nota anche Fuchs (2016), è quello che Merleau-Ponty utilizza nei suoi ultimi lavori indicando che la soggettività incarnata non si esaurisce né nell'esteriorità né nell'interiorità, ma nell'intreccio indissolubile dei due aspetti, i quali, nonostante il loro intersecarsi, rimangono distinti. Cfr. Merleau-Ponty 2016.

reazioni ed istinti, allora non dovremmo riconoscere come emozioni quegli stati che riguardano eventi esterni al soggetto, e dunque, ciò che chiamiamo emozioni nel senso di *bodily feelings* non sarebbero altro che manifestazioni epifenomeniche del tutto separate dall'oggetto che le ha suscitate (Solomon 1993). Secondo questa lettura le emozioni, da considerarsi distinte dai *bodily feelings*, sarebbero giudizi, nel senso di modalità intenzionali, intelligenti, culturali e concettuali di relazionarci al mondo; in questo senso contribuirebbero a costituire gli oggetti che la percezione ci presenta – la paura, ad esempio, è costitutiva dell'oggetto incendio e non semplicemente giustapposta ad un elemento che sprigiona luce, calore etc.. Le emozioni sorgerebbero dunque da un contesto situazionale, da un mondo che ha già certi significati i quali sarebbero potenziali oggetti di emozioni. Per quanto questa interpretazione e la critica della mancata distinzione fra *feelings* ed *emotions* da parte di James siano giustificate, da questo non discende però, a nostro avviso, la necessità di considerare le emozioni dei giudizi per poter includere come oggetto intenzionale il mondo. La posizione appena descritta (Solomon 1993), non lontana da quelle che criticano James per non aver precisato il valore cognitivo dei *bodily feelings*, sorge da un non dichiarato dualismo che separa mondo e corpo vissuto (Ratcliffe 2008, 28).

La distinzione dovrebbe essere posta su un diverso piano. Se consideriamo la circolarità del rapporto corpo-vissuto e mondo, allora parlare di emozioni come *bodily feelings* non crea alcuno scarto fra emozioni e mondo. I *feelings* sono sempre modalità di rapportarsi al mondo e dunque anche le emozioni lo sono senza bisogno di essere considerate giudizi perché possano avere il mondo come correlato intenzionale. Anche volendo considerare stati d'animo direttamente ed esplicitamente connessi a cambiamenti del corpo, questi sempre si danno localizzati in un mondo che si fa comprensibile quale fonte, ad esempio, di gratificazione rispetto a bisogni fisicamente percepiti:

... such corporeal states as hunger, thirst, and sexual craving are not simply “internal” twinges but modes whereby the environment stands forth. Such biological urges color the perceived world, channeling attention and activity toward potential sources of gratification. The lived body is thus first and foremost not a locates thing but a path of access, a being-in-the-world. (Leder 1990, 21)

In altre parole, le emozioni anche nel caso siano in un certo senso localizzabili nel corpo fisico sono sempre strutturalmente aperte all'ambiente abitato dal soggetto, non è necessario pensarle in termini di giudizi o stabilire una distinzione fra emozioni “corporee” e emozioni “situazionali” per poterle considerare in termini di *world-directedness*.

Ciò che invece è utile sottolineare è che sebbene le emozioni siano *feelings*, non si può affermare il contrario. L'emozione ha un oggetto, sia esso il corpo o un oggetto esterno rispetto alla sfera fisica, mentre parlare di *feeling* significa riferirsi in generale all'affettività che è costitutiva dell'aspetto emozionale ma non si esaurisce in essa. Il *feeling* non si riferisce né specificamente ad uno stato del corpo, né ad un oggetto nel mondo, ma piuttosto al modo in cui il soggetto si relaziona alla situazione (costituita da soggetto e mondo): per questo ci si *sente* completi, inutili, disconnessi, alienati, o parte di un qualcosa di grande, inermi, o in pieno controllo, in trappola o liberi, osservati o ignorati, fragili, vulnerabili, limitati, etc. senza che nessuno di questi stati sia da riferirsi al corpo o ad uno specifico oggetto. Il sentire esprime il modo di esperire sé, il mondo e la relazione fra sé e mondo. In altri termini: ci sentiamo in un certo modo in relazione ad un oggetto o ad una situazione, ma il nostro *sentirci* non si esaurisce in esso.

Per uscire dall'ambiguità che i termini "sentire" o "provare" portano con sé, è bene introdurre un termine e un'interpretazione che ci permetta di distinguere con fermezza il "semplice" avere sentimenti per qualcuno o qualcosa, dalla modalità stessa nella e per la quale ci troviamo in un mondo: il termine in questione è *Stimmung* e l'interpretazione è quella heideggeriana.

2.2 STIMMUNG E BEFINDLICHKEIT: PROSPETTIVA HEIDEGGERIANA SULL'AFFETTIVITÀ

L'unità in cui si raccolgono tutti gli esistenziali dell'esserci (*Befindlichkeit, Verstehen e Rede*), la struttura fondamentale dell'esserci è la Cura. Il mondo è una rete di relazione di cui ci prendiamo o abbiamo cura, nel senso che queste relazioni hanno – secondo relazioni diverse – una direzione. La struttura della Cura rende possibile la struttura relazionale del mondo e permette che il mondo venga compreso ed espresso. Ciò che ci permette di comprendere se un qualcosa, un qualcuno o una situazione sono importanti per noi è il modo con cui ci relazioniamo ad essi, in altre parole è la nostra tonalità emotiva o umore (*Stimmung*). Heidegger in *Sein und Zeit* (Heidegger 2009) critica quella tradizione psicologica e filosofica che ha considerato affetti e sentimenti solo come un epifenomeno superficiale che meramente accompagna ciò che deve essere considerato come effettivamente reale. Gli stati emotivi, nella concezione heideggeriana, non vanno pensati solo come stati psicologici e soggettivi, ma come costitutivi del nostro essere situato. Il mondo è rete pragmatica di rimandi, ma alla praticità, come abbiamo già sottolineato, si accompagna sempre la paticità. Il Dasein è situato in un mondo attraverso la tonalità emotiva che lo dischiude ad esso, il che rende la *Stimmung* un presupposto per la comprensibilità dell'esperienza. La *Stimmung* non è dunque fenomeno accessorio ma è "un modo di essere originario in cui l'Esserci è già aperto a se stesso *prima* di ogni conoscere e

volere e *al di là* della portata del loro aprire”, “Essa è un modo esistenziale fondamentale della *cooriginaria apertura* del mondo, del con-Esserci e dell’esistenza” (Heidegger 2009, 169;170). Questo significa che non possiamo esistere in un mondo senza essere intonati ad esso: le *Stimmungen* possono mutare, avvicinarsi l’una con l’altra, ma mai possiamo pensare ad un esserci che non sia in una tonalità emotiva. Questo perché quando Heidegger parla di *Stimmung* non pensa alle emozioni – queste hanno oggetti definiti, possiamo provarle oppure no – né a stati riflessivi: le *Stimmungen* possono certo essere identificate, ma sono principalmente irriflesse, non sorgono dal soggetto o dal mondo, ma dal loro incontro. Anche nei casi in cui sembra di poter affermare un’assenza di emotività – come nella depressione – questo non annulla la *Stimmung*, che nel caso specifico della depressione Heidegger interpreta come un divenir cieco dell’esserci nei confronti di sé stesso e del mondo ambiente (*ibid.*,169).

La *Stimmung* è la possibilità stessa dell’emozione, nel senso che siamo intonati al mondo in un certo modo che rende possibile l’emozione della paura o quella della tristezza o quella della gioia: in questo senso *la differenza fra tonalità emotiva ed emozione non si gioca solo sulla specificità o meno dell’oggetto, ma sul ruolo fenomenologico ricoperto.*

Se l’emozione è lo stato cognitivo, non completamente controllabile che esprime la nostra relazione con gli oggetti nel/del mondo, la *Stimmung* è l’orizzonte in cui possono emergere queste modalità relazionali: la *Stimmung* è intenzionale non perché ha la struttura del giudizio, ma perché intenziona il soggetto e la sua relazione col mondo, anzi precisa Heidegger, *assale*, pesa sul Dasein così da non potersi definire come una semplice generica affettività, ma come la possibilità stessa del trovarsi, del sentirsi esistenti in un mondo.

Ora, la trattazione Heideggeriana sulle *Stimmung* ha dei limiti: prima di tutto non c’è una distinzione pienamente argomentata fra sentimenti (*Gefühl*) e tonalità emotive, i primi, ci sembra di poter dire, sono la modalità esperienziale degli stati emotivi da parte del soggetto (ci si sente tristi, si sente la tristezza di qualcuno etc.), mentre come abbiamo già detto le *Stimmungen* sono la possibilità stessa perché la tristezza emerga. Questa interpretazione, forse troppo semplicistica, non risolve però un’altra questione che rimane aperta, cioè la relazione fra emozioni, tonalità emotive e corpo. Sappiamo che in Heidegger il corpo pur riconosciuto integrante all’esserci nel mondo, non è oggetto di particolare attenzione in *Sein und Zeit*.¹⁰¹ Nei *Seminari di Zollikon*, invece, forse perché avendo a che fare con un pubblico composto soprattutto da medici riteneva di dover discutere quello che in un certo senso era l’oggetto principale dei loro studi, Heidegger si sofferma sulla relazione fra corpo ed

¹⁰¹ “Dall’orientamento direttivo scaturiscono le direzioni fisse di destra e sinistra. L’Esserci porta costantemente con sé queste direzioni al pari dei suoi dis-allontanamenti. È in base a queste direzioni che va caratterizzata anche la spazializzazione dell’Esserci nella sua «corporeità» [*Leiblichkeit*], spazializzazione che cela in sé una sua particolare problematica che qui non possiamo trattare” (Heidegger 2009; 138).

emozione, senza però dare indicazioni esplicite intorno alla relazione fra *Stimmung* e corpo. La questione che nel seminario dell'11 maggio 1965 (Heidegger 2000, 130) viene affrontata riguarda la natura problematica della spazialità corporea e se, parlando di corpo (*Leib*) si possano quantificare le sue espressioni. La domanda provocatoria che Heidegger pone all'uditorio è sulla la possibilità di misurare le lacrime.

In effetti, però, Loro non possono giammai misurare delle lacrime, bensì, se Loro misurano, misurano, nel migliore dei casi, un liquido e le sue gocce, ma non delle lacrime. A cosa appartengono le lacrime? Sono qualcosa di somatico o qualcosa di psichico? Né l'una cosa, né l'altra. Prendiamo un altro fenomeno: qualcuno che arrossisca per vergogna e imbarazzo. Si può misurare l'arrossire? Neanche il diventare rosso di vergogna può essere misurato, sì, invece, il rossore, per esempio, attraverso la misurazione del flusso ematico. Ora, l'arrossire è qualcosa di somatico o qualcosa di psichico? Né l'una cosa, né l'altra. Fenomenologicamente, si può distinguere molto bene il diventar rossi in viso nel vergognarsi dal diventare rosso del viso, per esempio, nella febbre o nell'entrare dal freddo notturno della montagna al caldo di una baita. Tutte e tre queste specie del diventare rosso accadono in viso, epperò sono molto diverse e vengono da noi, nel quotidiano essere-con ed essere l'uno per l'altro, anche immediatamente distinte. Nella situazione di volta in volta attuale, noi 'vediamo-capiamo' dal viso [*'sehen' an*] del prossimo, se egli, per esempio, sia imbarazzato o sia congestionato per un qualche motivo. (Heidegger 2000, 131)

A piangere o ad arrossire è il corpo vissuto, non il corpo fisico. Il *Leib* è di per sé relazionale e unità in cui psichico e puramente fisico-corporeo sono non distinguibili. Questo significa che le lacrime non sono semplice fenomeno della tristezza, ma sono parte dell'essere triste. Le emozioni, stando a ciò che dal discorso heideggeriano si può trarre, non seguono i cambiamenti corporei, come se il corpo avesse una precedenza, ma sono tutt'uno con essi. Questo sembra concordare con ciò che James intende quando sostiene che certi comportamenti e attitudini che si assumono in presenza di certe emozioni non sono solo modi di manifestarle, ma un quale modo costitutivi dell'emozione stessa: il controllare "contando fino a dieci" uno scatto d'ira non cancella la causa esterna che quell'ira ha provocato, ma gradualmente trasforma l'ira in altro, lo stesso si potrebbe dire rispetto alle lacrime, cercare di trattenerle può avere un effetto calmante (James 1884, 198). Sia per Heidegger che per James, il corpo cui ci si riferisce non è certo solo quello fisico, ma il *Leib*: solo tenendo conto di questo allora possiamo dire che l'emozione è il sentimento dei cambiamenti corporei.

L'altro aspetto rilevante che Heidegger riprende (seminario del 14 maggio 1965) è la trattazione del *gesto*. Il termine tedesco *Gebärde* indica un com-portare¹⁰² col quale “dobbiamo caratterizzare ogni com-portarsi dell'uomo in quanto un-essere-nel-mondo determinato dall'essere-corpo del corpo” (Heidegger 2000, 142). Il rossore dell'imbarazzo, così come le lacrime nel lutto, sono com-portamenti significanti perché inseriti in un contesto significativo è perché l'essere nel mondo del *Leib* è sempre un essere-l'un-con-l'altro e non un mero rapporto di soggetti intesi nei limiti del loro corpo fisico. Il comprendere il comportamento emotivo dell'altro non necessita del costrutto dell'empatia (Heidegger 2000, 166), ma è già di per sé presupposto dal *sensu estatico* (Heidegger 2000, 143) della corporeità: la corporeità (*Leiblichkeit*) è di per sé espressione che supera i confini fisici ed esprime l'essere-con.

La struttura dell'emozione intesa come com-portamento riflette il modo stesso di essere nel mondo, o, in altri termini, la struttura del mondo umano: l'emozione manifesta ed incarna la struttura relazionale e anticipativa della cura ed emerge proprio quando si viene a creare una qualche tensione, un disturbo, una diversa connotazione nel nostro mondo-ambiente abituale. L'emotività non è da intendersi semplicemente come risposta irrazionale, come fosse un'alternativa alla razionalità, ma piuttosto come ciò che inestricabilmente accompagna ogni risposta rispetto al mondo (Ratcliffe 2019, 262). Per questa ragione Heidegger non distingue mai nettamente quelli che sono gli aspetti patici da quelli pragmatici del modo di essere dell'esserci, e per questo la *Stimmung* si trova sullo stesso piano della *Rede* e del *Verstehen*.

Heidegger non si sofferma molto però nemmeno sulla relazione fra *Stimmung* ed emozione: hanno oggetti e ruoli fenomenologici diversi, ma oltre alla descrizione dell'*Angst*, né *Sein und Zeit*, né i *Seminari di Zollikon* si dilungano molto nel descrivere altre possibili forme di *Stimmungen*. È solo nei corsi del '29-30 sui *Concetti Fondamentali della Metafisica* (Heidegger 1999b) che Heidegger si dilunga maggiormente sulla questione, prendendo in considerazione, ad esempio, la tristezza.

Una persona con la quale stiamo in compagnia viene colta da tristezza. Dipende unicamente dal fatto che questa persona è in una situazione di esperienza vissuta in cui non ci troviamo, e quanto al resto rimane tutto come prima? Oppure cosa accade? La persona divenuta triste si chiude, diviene inaccessibile, pur senza mostrare durezza nei nostri confronti. Soltanto questo: diviene inaccessibile. Eppure stiamo insieme a lei come al solito, magari ancora più di frequente, e siamo nei suoi confronti ancora più gentili; anche lei non cambia nulla nel suo comportamento verso le cose e verso di noi. Tutto è

¹⁰² Nella etimologia sostenuta da Heidegger il termine sarebbe formato da “*baren*” = *portare [tragen], menare [bringen]* e “*Ge-*” indicante “lo stare in raccoglimento [*Versammlung*]” (Heidegger 2000, 142).

come sempre, eppure diverso, e non soltanto sotto questo o quel punto di vista, bensì, ferma restando l'identità di ciò *che* facciamo e *per cui* ci adoperiamo, il *come* stiamo insieme è diverso. Ma ciò non è un fenomeno provocato dallo stato d'animo della tristezza che è presente in lei, bensì è parte del suo esser-triste. (Heidegger 1999b; 89-90)

Quali sono i piani di questa descrizione? Heidegger descrive qualcosa che non è una semplice emozione: la tristezza non è una coloritura superficiale che segue la percezione dell'oggetto, ma appare come qualcosa di ben più radicale. La tristezza descritta è il *come* di quell'esserci, la sua tonalità emotiva che costituisce il modo stesso di relazionarsi con gli altri e con il mondo, in termini binswangeriani si potrebbe dire che la tristezza è il tema dominante di questa esistenza. Il *che* e il *per cui*, strutture della Cura, restano, non scompaiono al mutare della tonalità emotiva, ciò che invece cambia è lo sfondo in cui lo stare insieme si dipana di volta in volta. Questo mostra chiaramente che la tristezza che Heidegger descrive non è qualcosa che rimane chiuso nella mente della persona triste, non è limitato nemmeno entro i confini del corpo fisico, ma si diffonde sino a caratterizzare il modo stesso di essere in relazione del soggetto con altri. Il mondo ha cambiato di segno e questo è possibile solo perché il mondo era già da sempre condiviso e significato proprio dal modo in cui i soggetti, o meglio i *Leiber*, lo abitano. Col mutare della tonalità emotiva ciò che cambia è il mondo stesso. Ora, evidentemente il piano qui descritto da Heidegger è ben diverso rispetto a quello cui ci si riferiva parlando del rossore che accompagna l'imbarazzo: eppure i due piani sono in continuità, la differenza, come già detto è nel ruolo fenomenologico che *Stimmung* ed emozioni hanno. Si tenga presente sempre che la *Stimmung* in generale è la possibilità stessa del soggetto di essere in una determinata tonalità emotiva, non la tonalità emotiva stessa – non molto diversamente dalla relazione che si ha fra Dasein e sé incarnato – quindi se volessimo ricostruire schematicamente il discorso Heideggeriano dovremmo porre alla base la *Stimmung* come condizione di possibilità e apertura del Dasein alla comprensione patica, su questa possibilità fondare emozioni e singole tonalità emotive. La differenza fra queste è sottile e forse nemmeno del tutto stabile, anzi a prescindere dall'oggetto – ammesso che possa sempre anche nel caso delle emozioni essere identificato con certezza – entrambe contribuiscono alla costituzione del mondo comune in cui viviamo. La situazione emotiva è tanto poco un'entità che si presenta come esperienza vissuta, tanto è modo dello stare-assieme:

In qualche modo sembra che uno stato d'animo [*Stimmung*] ci sia già sempre, che sia una sorta di atmosfera nella quale ci immergiamo e dalla quale veniamo poi pervasi. Non soltanto sembra così, bensì lo è, ed è necessario, in considerazione di questo dato di fatto, abbandonare la psicologia dei sentimenti e delle esperienze vissute e della coscienza.

Bisogna *vedere e dire* ciò che qui accade. Viene alla luce il fatto che gli stati d'animo non sono qualcosa di solamente sussistente, bensì un modo e una maniera fondamentali dell'essere, e precisamente dell'esser-ci, e ciò implica immediatamente l'essere-assieme. [...] Uno stato d'animo è una maniera, non semplicemente una forma o un modo, ma una maniera nel senso di una melodia, la quale non fluttua al di sopra del presunto sussistere autentico dell'uomo, bensì dà il tono a questo essere, cioè dispone e determina il modo e il "modo" del suo essere. (Heidegger 1999b, 91)

La *Stimmung* è dunque la melodia stessa dell'abitare, l'atmosfera che fa da sfondo ad ogni modo di abitare così come ad ogni emozione che può sorgere. Questo riferimento all'atmosfera, su cui Heidegger non si dilunga, è proprio ciò che ci interessa ora approfondire. Per poter introdurre il tema avremo bisogno di chiarire il concetto di atmosfera, il quale pur essendo immediatamente esplicativo ad un primo sguardo, si rivela di non facile definizione.

3. SPAZIO ATMOSFERICO

Caratterizzare, dal punto di vista fenomenologico, lo spazio vissuto come spazio atmosferico è sostenibile solo se si tengono presente e si problematizzano delle distinzioni interne: l'analisi espone al rischio, come le è connaturato, della cristallizzazione del fenomeno vitale, ma è allo stesso tempo necessaria per illuminare una notte in cui tutte le vacche finirebbero per essere nere. Atmosfera è un termine complesso e proteiforme: da un lato potremmo in generale definire lo spazio timico di cui abbiamo parlato come spazio atmosferico, come a dire che l'esperienza nello spazio considerato dal punto di vista della *Stimmung* è di per sé atmosferica; dall'altro però l'esperienza atmosferica ha sue peculiarità che la distinguono dall'emozione e anche dalla *Stimmung* nel senso heideggeriano che abbiamo adottato qui. Con questo vogliamo dire che sebbene la distinzione sia sottile, è possibile parlare sia di spazio come atmosferico, sia dell'atmosfera specifica che sorge in un incontro intonato emotivamente – questo sembra essere l'uso heideggeriano –, sia di atmosfera propria della relazione che si instaura fra soggetto e oggetto, la quale resta comunque inserita in uno spazio di per sé timico-atmosferico. La difficoltà nel delimitare concettualmente la nozione di atmosfera è evidente, ma nei prossimi paragrafi cercheremo comunque di caratterizzarla, e lo faremo con lo scopo ultimo di osservarne le alterazioni dal punto di vista psicopatologico: questo sarà il focus degli ultimi paragrafi del capitolo.

3.1 TOPOGRAFIA DELLO SPAZIO TIMICO

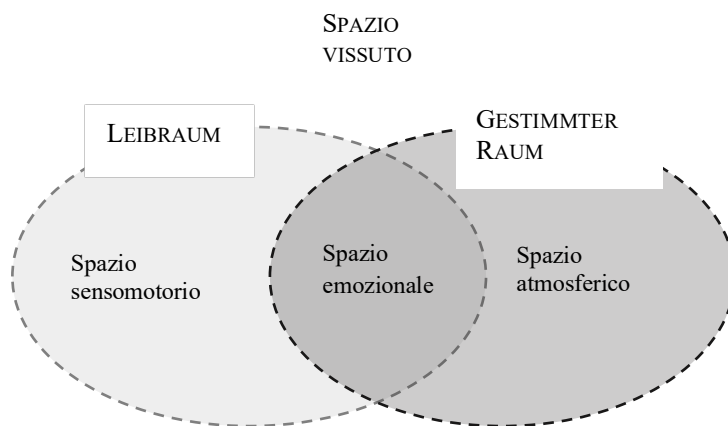


Fig. 4 Lo spazio vissuto comprendente: Leibraum, caratterizzato come spazialità senso-motoria; Gestimmter Raum, caratterizzato come spazialità atmosferica. Lo spazio emozionale come spazio dei feelings of body's changes interseca i due. Le linee tratteggiate indicano la non chiusura delle diverse dimensioni spaziali.

Lo schema (fig. 4) qui riprodotto è estremamente semplificato e come tale non pretende di dare rappresentazione esatta della complessità del fenomeno vitale al quale ci si riferisce. Lo spazio

vissuto, tema generale del lavoro è stato fino a qui suddiviso in spazio del corpo le cui caratteristiche riguardano in parte gli aspetti sensomotori, e in parte quelli emozionali – considerando le emozioni sentimenti dei cambiamenti corporei. Queste ultime però vanno a intersecarsi con l'altra caratterizzazione che abbiamo dato, cioè quella di spazialità timica: nei paragrafi seguenti rifletteremo sulla caratterizzazione atmosferica di quest'ultima. Le diverse caratterizzazioni non devono essere interpretate limitatamente ad una certa area dell'esperienza, ma innanzitutto come ingredienti che amalgamati costituiscono l'esperienza della spazialità vissuta.

Dal punto di vista dell'analisi che stiamo portando avanti, la questione potrebbe essere posta in termini di "profondità": approcciarsi allo spazio atmosferico ci permette di "scendere" sempre più in profondità per giungere sino alla radice esistenziale della spazialità. Da questa prospettiva si può costruire uno schema (fig.5) "concentrico" in cui l'atmosfera è la "zona cuscinetto" fra la spazialità esistenziale e la spazialità del mondo. Vedremo infatti che proprio l'alterarsi dell'esperienza atmosferica si identifica come "sintomo" prodromico rispetto ad una profonda modificazione esistenziale del soggetto.

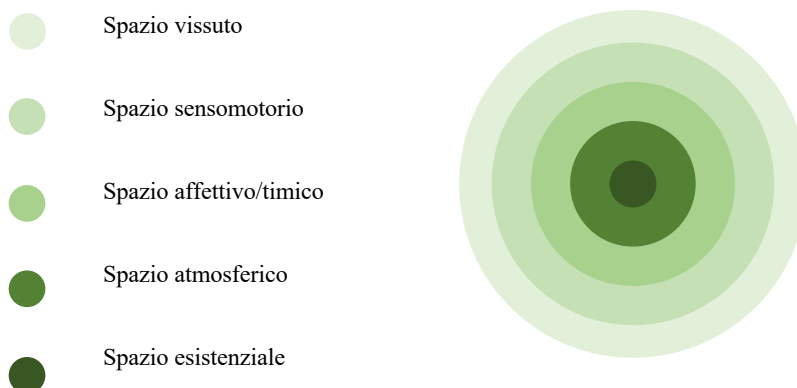


Fig. 5 Lo schema concentrico mostra graficamente l'approfondirsi dell'analisi, non una distinzione effettiva delle dimensioni spaziali.

Da tenersi presente non solo l'interrelazione delle modalità esistenziali, ma anche l'influenza dell'una sulle altre. Lo schema concentrico mostra graficamente l'approfondirsi dell'analisi sino alla profondità della soggettività. I livelli (modalità) più "superficiali" corrispondono ad un meglio definito "grado" di intenzionalità, o almeno di intenzionalità potenziale, mentre, "discendendo" al livello atmosferico troviamo una *quasi* intenzionalità che, nel sentire atmosferico, non riesce a raggiungere l'oggetto intenzionale.

Per queste inevitabili sovrapposizioni l'esposizione che daremo ora dello spazio atmosferico dovrà necessariamente tornare, da un diverso punto di vista, su questioni già affrontate precedentemente.

3.2 IL CONCETTO DI ATMOSFERA

“*Si nemo ex me quaerat, scio. Si quaerenti explicare velim, nescio*” (Augustinus, *Confessiones*, XI, 14).

Erwin Straus apre il capitolo dedicato alla distinzione fra paesaggio e geografia in *Von Sinne der Sinne* citando il famoso motto agostiniano sul tempo: a suo avviso l’osservazione di Agostino vale per ogni forma di conoscenza che presenta un fondo di vissuto refrattario all’esplicazione proposizionale (Straus 1963, 316). Ciò che è indicato da Agostino è il passaggio dalla partecipazione alla riflessione, dal sentire al percepire: ciò che nell’esistenza ingenua o anche naturale risulta ovvio diventa problematico quando si tenta l’analisi del fenomeno. Il terreno sul quale ci muoviamo nel delimitare il concetto di atmosfera è proprio quello della familiarità irriflessa.

... [T]utte le cose sono concrezioni di un ambiente, e ogni percezione esplicita di una cosa vive di una comunicazione preliminare con una certa atmosfera. (Merleau-Ponty 2009, 418).

Il nostro vivere è già da sempre significativo, il senso non si segmenta in singoli oggetti, ma è immediatamente comprensibile a partire da “sentimenti insediati nello spazio circostante, sentiti nel corpo-proprio prima di qualsivoglia distinzione analitica” (Griffero 2010, 16). La percezione abituale non è localizzata *in un senso*, ma è sinestetica e coinvolgente: ciò che si sente, ad esempio, non è la sensazione singola, ma la “cosa” a cui il dato uditivo è immediatamente ed intuitivamente legato, ciò significa che individuare un singolo dato uditivo significa isolarlo da un già dato contesto significante. Abbiamo visto con Binswanger, che il contesto situazionale è già preliminarmente costituito come spazio timico il cui significato è pre-dato dall’abitare stesso del soggetto secondo la sua propria tonalità emotiva, la quale è incarnata in un mondo-ambiente tacitamente significante proprio perché già da sempre *abitabile*.

Una via per leggere questa “comunicazione preliminare”, soprattutto se il nostro scopo è arrivare a comprendere il suo ruolo in ambito psicopatologico, emerge dall’incontro fra la fenomenologia dello spazio vissuto e lo studio della percezione della psicologia della *Gestalt*. Gli oggetti che si incontrano nello spazio non possiedono solo qualità primarie (oggettive e fisiche) e proprietà secondarie (soggettive e contingenti), ma anche proprietà *terziarie*, cioè emergenti dall’interazione fra soggetto ed oggetto. Queste sono proprietà “aperte” e pubbliche, condivise cioè fra tutti gli individui della

specie. Stando a questa distinzione, propria della psicologia della *Gestalt*, si avrebbero proprietà che non appartengono né agli oggetti, né ai soggetti, ma propriamente generate dalla loro interazione. Queste proprietà – “fisiognomiche” – risultano oggettive perché condivise, ma non si lasciano in alcun modo concettualizzare linguisticamente: alla descrizione di esse ci si accosta solo metaforicamente e analogicamente, ma mai direttamente.

Nell’ambito della psicologia della *Gestalt* un esempio celebre che mira ad isolare queste qualità relazionali è quello di Wolfgang Köhler (1929): ad un gruppo di persone viene chiesto di associare le immagini fornite alle parole “maluma” e “takete”. La maggioranza degli intervistati concorderà nell’associare la figura sinuosa (fig. 6) alla parola “maluma” e la figura spigolosa (fig. 7) alla parola “takete”. L’esperimento condotto con fra diversi gruppi linguistici¹⁰³ mostrerebbe, nella prospettiva della psicologia della *Gestalt* la presenza di proprietà terziarie, una fisiognomia, che stabilmente emerge nell’incontro fra soggetto e oggetto.

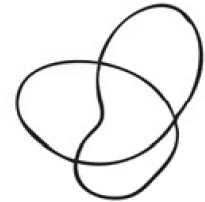


Fig. 6

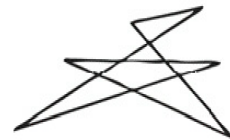


Fig. 7

Dobbiamo notare che dal punto di vista fenomenologico la fisiognomia come pre-*Gestalt* nata dall’interazione può essere accettata solo a patto di considerarla *prius percettivo* del fenomeno. In altre parole, se il fenomeno è sempre oggetto dato ad una coscienza, parlare di proprietà primarie, secondarie e terziarie risulterebbe fuorviante. A livello fenomenologico proprietà secondarie e primarie sono frutto di astrazione, di analisi dell’atto percettivo stesso. Ciononostante, lo sforzo della *Gestaltpsychologie* di isolare la fisiognomia come elemento pre-teorico ci aiuta a comprendere l’essere in-afferrabile del percepire atmosferico. Bisogna però tener presente e sottolineare che dal punto di vista fenomenologico l’atmosfera non ha carattere dualistico, perché, se considerassimo, come la *Gestaltpsychologie*, l’emergere di atmosfere legato alla relazione soggetto-oggetto ricadremmo nel paradigma cartesiano che la fenomenologia cerca di superare. Nella descrizione fenomenologica dell’esistenza, come abbiamo già osservato precedentemente, non si tratta di mettere in relazione, ma di chiarire l’atto percettivo come già originariamente unitario. L’atmosfera, dunque non si aggiunge come proprietà alla percezione nata da una relazione estrinseca, né prepara una percezione strutturale, ma rappresenta il contesto stesso dell’esperienza. La materia che si percepisce è “pregna” della sua forma” (Merleau-Ponty 2009, 17), la quale si dà sempre legata alla condizione esistenziale, psicofisica e biografica del soggetto. L’atmosfera, in questo senso non

¹⁰³ L’esperimento ha mostrato gli stessi risultati anche quando condotto fra membri di culture non dotate di lingua scritta, Cfr. Bremnen *et al.* 2013. Sono state notate variazioni rispetto all’effetto fra individui con lesioni cerebrali, specialmente nell’area della circonvoluzione angolare (cfr. Ramachandran & Hubbard 2003) e fra alcune persone con diagnosi di disordini dello spettro autistico (cfr. Oberman & Ramachandran 2008; Ramachandran & Oberman, 2006). Inoltre, cfr. Spence & Parise 2012.

rappresenta una delle modalità emotive di relazione col mondo, ma il *prius* dell'incontro col mondo sul quale si costruisce la nostra relazione con esso. I percetti sono, e non potrebbe essere altrimenti, *anche* atmosferici e dunque carichi di significatività, di salienze emozionali (Griffero 2017, 17) che solo in parte risultano penetrabili cognitivamente. Lo spazio vissuto del soggetto è timicamente e corporalmente (*leiblich*) intonato: estendendosi al di là della sfera propriamente soggettiva fa del sentire atmosferico un sentire inter-affettivo e, in un certo senso, condizione stessa della spazialità vissuta, sia essa intesa come spazio sensomotorio o spazio timico.

Quanto detto ci espone già ad una possibile obiezione: da un lato atmosferica è la paticità intrinseca all'esperienza spaziale; dall'altro però atmosferica è anche la fisionomia, nel senso di una sorta di aura della relazione soggetto-oggetto e grazie alla quale possiamo pre-giudicare l'oggetto. La distinzione si può costruire in analogia a quella fra *Stimmung* ed emozione, ma anche nel caso dell'atmosfera – che comunque si costituisce sia di *Stimmung* che di emozioni – distinguere nettamente questi diversi ruoli fenomenologici risulta complesso, se non impossibile. Per ragioni di chiarezza espositiva chiameremo la prima *atmosfera esistenziale* (AE), volendo indicare con il termine “esistenziale” l'essere pre-personale e pre-esperienziale dell'esperienza atmosferica intesa come condizione di possibilità stessa dell'abitare un mondo ambiente;¹⁰⁴ la seconda che non può prescindere dalla prima e si localizza in relazioni specifiche (non nell'oggetto, ma nella relazione), la chiamiamo *atmosfera gestaltica* o *oggettiva* (AG). Nonostante la distinzione, si tenga presente che parlare di atmosfera esistenziale include quella gestaltica e che riferendoci ad “atmosfera”, se non esplicitamente precisato, intenderemo entrambe le caratterizzazioni incluse nella complessità dell'esperienza atmosferica.

3.3 LEIB E ATMOSFERA: IL CORPO COME SPAZIALITÀ SENZA SUPERFICIE

L'immersione del soggetto nell'atmosfera non riguarda un esserci *meramente* psichico, ma innanzitutto un esserci dotato di corpo-proprio. Un corpo da intendersi come in grado sia di rendersi eccentrico sia, d'altra parte, capace di concentrare su di sé il peso esperienziale: corpo né fisico né psichico, ma extra-dualistico, come extra-dualistico è il suo percepire ed il suo essere coinvolto nel mondo. Il coinvolgimento atmosferico è sinestetico ed olistico: siamo coinvolti nel mondo certamente

¹⁰⁴ Ci rendiamo ben conto che l'atmosfera esistenziale si avvicina molto – se non coincide – con la tonalità emotiva nel senso heideggeriano: abbiamo deciso di usare il termine atmosfera però per sottolineare il carattere non soggettivo e non proiettivo che invece il termine *Stimmung*, se non lo si legge nell'interpretazione heideggeriana, potrebbe suggerire.

tramite i sensi i quali, da un lato segmentano naturalmente l'esperienza (Tellenbach 2013), ma dall'altro essi collaborano sempre tra loro per restituirci un'immagine olistica della situazione. L'affettività incarnata nel corpo partecipa alla capacità di trascendenza del corpo che, *medium tacito*, fa sì che l'esperienza vissuta si possa svincolare dai sensi considerati quali reificati in organi e possa, senza prescindere completamente da essi, andare oltre i limiti fisici. Il corpo è in grado di una *virtualità* che risulta fondamentale nell'esperienza affettiva: percepire non significa certamente solo comprendere *attualmente* tramite i sensi. Chiudendo gli occhi continuiamo a percepire il mondo circostante in parte con l'aiuto degli altri sensi e in parte grazie al fatto che la nostra affettività non è limitata all'attuale, ma include sensi e significati che coinvolgono anche cambiamenti corporei virtuali (Damasio 2000, 287). Il legare emotività e corpo non significa reificare il sentire in organi di senso, ma anzi aiuta a comprendere la natura affettiva del corpo nel senso di *Leib*: parlare di atmosfera e corpo rende ancora più evidente la necessità di considerare l'estensione del corpo e la sua integrazione nell'ambiente circostante.

Nella I parte del lavoro ci siamo soffermati sul *Leib* come spazialità senza-superficie,¹⁰⁵ riprendiamo ora la teoria sullo spazio di Schmitz (Schmitz 2011; 2005; Griffero 2010a, 44) per ricomprenderla alla luce di ciò che è stato detto sullo spazio timico.

Schmitz distingue tre livelli dell'esperienza spaziale:

- (a) spazio locale (*Ortsraum*), fondato su dimensioni relative al corpo;
- (b) spazio direzionale (*Richtungsraum*), lo spazio dominio del *Leib*, dal quale emerge la comunicazione fra corpo e ambiente circostante: non riducibile ai movimenti e alla traslazione del corpo, si fonda piuttosto sulla dinamica angustia/vastità;
- (c) il terzo livello è lo spazio della vastità, dell'estendersi-oltre (*Weiteraum*), quale luogo della presenza primitiva, precedente rispetto ad ogni dimensione a priori rispetto al sentire corporeo.

Quest'ultimo è:

This is the climatic space (the one that, for instance, makes us say that 'there is tension in the air') and the sound space; the olfactive space irreducible to a figure and the space of silence; the space of the swimmer (surrounded by volumes without width, height or depth) and the space of corporeal isles; the space of feeling and the space enlightened in its peculiar atmospheric voluminousness. (Griffero 2010a, 45)

¹⁰⁵ *Supra I, 1.2.2.1*

A questi tre livelli corrispondono altrettante esperienze atmosferiche dello spazio: allo spazio locale (a) corrispondono atmosfere che trovano in un oggetto un punto di ancoraggio – sono quelle che sopra abbiamo chiamato *atmosphere gestaltiche*; allo spazio direzionale (b) si associano atmosfere vettoriali da non confondersi con emozioni intenzionali, indicano piuttosto atmosfere dirette verso un oggetto; allo spazio della vastità (c) corrispondono atmosfere centrate sul *Leib*, ma prive di confini, diffuse nel senso di tonalità emotive. Lo spazio comprendente i tre livelli esperienziali descritti è detto *Gefühlsraum* nel quale le emozioni si espandono come atmosfere. Non è dunque lo spazio in sé nell'interpretazione di Schmitz ad essere atmosferico, ma sono le emozioni – dipendenti direttamente dalle direzioni del *Leib* – a rendere atmosferico lo spazio. In questo le emozioni intese come atmosfere vanno a costituire un secondo tipo di spazio senza-area diverso ma con caratteristiche simili a quello senza-area del *Leib*. Precisiamo meglio la definizione di atmosfera che Schmitz adotta:

The meaning of the word “atmosphere” in the most general interpretation that is necessary for the phenomenology of spatiality can be expressed thus: an atmosphere is a total or partial, but in any case comprehensive, occupation of an area-less space in the sphere of that which is experienced as being present. I speak of “occupation” rather than filling, so that an atmosphere of emptiness can be taken into account also. With “comprehensive”, I wish to indicate that it is not just individual points that are occupied, but extended fields, in which many points are accommodated. Nevertheless, not every such atmosphere needs to occupy totally the space of experienced presence, or even to claim this. (Schmitz 2016, 5)

Lo spazio atmosferico ha diversi caratteri in comune con quelli del *Leib*, ma differisce per estensione. Se l'area-senza superficie del corpo è compatibile con l'ambiente occupato da quello che con Scheler e Schmitz possiamo dire *Lebensgeföhle*, il sentimento cioè di essere vivi che fa riferimento ad un sé corporeo che si estende senza soluzione di continuità nello spazio abitato. L'atmosfera d'altro canto pur non essendo puntuale e localizzata non necessariamente è, nella caratterizzazione di Schmitz onnipresente.

L'altra differenza che Schmitz nota – questa “interna” al concetto di atmosfera – è fra atmosfere del corpo e atmosfere emotive: le prime fanno capo al *Leib* e sono limitate alla situazione che il *Leib* vive, ad esempio il piacere di un bagno caldo dà luogo ad un'atmosfera che non supera i limiti della

vasca in cui il *Leib* si trova; le seconde invece sono senza confini e seguono, per così dire, l'esperienza senza legarsi a nessun luogo.¹⁰⁶

Se le emozioni sono di per sé atmosferiche, non si può però dire che ogni esperienza atmosferica sia di per sé esperienza emotiva: si hanno atmosfere che coinvolgono emozioni, ma la carica emozionale può non essere presente o determinante. Ad esempio, se si pensa all'atmosfera della notte, questa può certo avere una carica emotiva – può essere oppressiva, solenne o anche rilassante – ma questa non si dà necessariamente in termini di emozioni riconoscibili ed immediatamente riconducibile ad un'affezione del *Leib*. L'esperienza che facciamo del tempo atmosferico – pensiamo al passo da *Lo Straniero* citato sopra – non è un'emozione in senso proprio, ha certamente un impatto sul *Leib*, ma perché questo avvenga è necessario che intervenga uno stimolo che porti il *Leib*, per esempio, a resistere ad una affezione atmosferica (Schmitz 2016). La distinzione di Schmitz è certamente sottile, questo perché anche lo stimolo che agisce sul corpo fisico non è un fatto meramente fisico. Il senso di pesantezza dato dal “rosso sfolgorio” dell'afa del meriggio sulla spiaggia su cui cammina Meursault, ha caratteri fisici, ma soprattutto ha connotazioni corporali (*leiblich*): il tempo atmosferico diventa emozione che “provoca” nel corpo una certa reazione di resistenza, alla quale possono associarsi emozioni atmosferiche vere e proprie, come un senso di noia o di timore, i quali non si ancorano ad un preciso oggetto, ma solo si collocano, insieme al corpo, in un'area senza-superficie. Vediamo che anche nella caratterizzazione di Schmitz la distinzione fra emozione ed atmosfera è estremamente labile, fino quasi a perdersi nel momento le emozioni vengono definite come atmosfere corporee immerse nella spazialità (Schmitz 2011). La difficoltà nasce dal fatto che l'atmosfera non è un “qualcosa” cui si possa attribuire un significato puntuale, ma solo uno dinamico: per atmosfera si intende l'esperienza affettiva *non* intra-psichica che si centra nel corpo. La singola esperienza atmosferica non è comprensiva di tutto lo spazio, ma non possiamo pensare ad uno spazio timico privo di atmosfera, privo cioè di una qualche connotazione affettiva seppur sfuggente. Detto ancora in altri termini, lo spazio timico è esperibile atmosfericamente nel senso che la *Stimmung* dominante emerge e si impone quale atmosfera che sentiamo. In questo senso anche l'accento all'atmosfera che abbiamo visto in Heidegger è più chiaro e compatibile con il concetto di *Stimmung*.

3.3.1 PROSSIMITÀ SENZA-SUPERFICIE ATMOSFERICA

Un ottimo esempio che aiuta a comprendere il carattere diffuso dell'atmosferico è quello offerto da Hubertus Tellenbach in *Geschmack und Atmosphäre* (Tellenbach 2013). Tellenbach volendo

¹⁰⁶ “... for example the feeling of being secure in the love of a person's arms, or of a harmonious family circle. For this, one does not need a bathtub or a warm room; it is everywhere one goes, borderless in the space of experienced presence.” (Schmitz 2016, 5).

discutere le alterazioni atmosferiche in psicopatologia si sofferma su due sensi, gusto e olfatto – il sensorio orale –, che ben rappresentano lo spazio senza-superficie dell'esperienza atmosferica. Riprenderemo in seguito alcuni casi clinici significativi descritti da Tellenbach, quello che però qui ci interessa mostrare è l'imprescindibilità della spazialità atmosferica senza-superfici, la quale si manifesta "plasticamente" nel sensorio orale. L'annusare e il gustare propri del sensorio orale mostrano da un lato, una continuità evidente esterno/interno e sé/altro-da-sé, dall'altro, i percetti che li interessano, pur avendo in molti casi una fonte ben riconoscibile, non rimangono ancorati all'oggetto, ma si fondono con il soggetto perdendo così ogni delimitazione.

Se è vero che noi vediamo il rapporto con il mondo dato nel senso orale come generatore di accordo affettivo caratterizzato dalla nozione di *prossimità*, qui si manifesta una modalità di esperienza affettiva immediata o ingenua, la *spazialità*. Nel caso dell'olfatto e del gusto le possibilità empiriche legate allo spazio astratto fisico-*metrico* vengono meno o quasi. Certo, è possibile dare una determinazione spaziale dell'odore quando si può constatare che è "nello spazio" [...]. Per di più quel che è sotto forma di odore può essere determinato attraverso i criteri dello spazio geometrico solo in *termini negativi*. Nel profumo non si trova alcuna possibilità di delimitazione comparabili a quelle offerte dagli insiemi metrici. [...] Da questa particolarità formale deriva il fatto che avviene quasi per caso che lo si riesca a richiamare alla memoria o fissare in una rappresentazione soggettiva, poiché questa è indissolubilmente legata alla *totalità di una tonalità emotiva*. (Tellenbach 2013, 28)

Per di più il fatto che l'odore agisca su di noi senza limiti, senza che possa essere stabilmente localizzato, fa sì che il soggetto percipiente si fonda con il mondo: l'odore è ora in noi, ma allo stesso tempo ci circonda. L'odore poi, e ancora di più il gusto, può essere pensato come senso della *prossimità*: l'altro che entra nel nostro campo olfattivo e poi anche gustativo è *dis-allontanato* sino a perdere la sua collocazione per fondersi con la nostra. Lo spazio che il sensorio orale dischiude è certamente atmosferico: per l'olfatto, ad esempio, non ci riferiamo mai ad "immagini", ed è inoltre impossibile separare la componente percettiva da quella cognitiva, tanto quanto non è possibile separare nella percezione vivente la figura dallo sfondo come vorrebbe la psicologia della *Gestalt*. Senza che lo spazio atmosferico si possa ridurre a quello del sensorio orale, la percezione olfattiva e gustativa per il loro essere senza figura, non puntualmente localizzabili e legate indissolubilmente alla tonalità emotiva quale pre-giudizio e sentire pre-tematico, offrono all'indagine fenomenologica uno spazio atmosferico che si presta ad essere descritto. Per essere più precisi la sensazione legata al

sensorio orale non è di per sé atmosferica, ma i giudizi – determinati dalla percezione – che seguono i pre-giudizi – sentiti prima che percepiti – “*vengono decisamente rimodellati dal tono atmosferico della situazione e del gusto*” (Tellenbach 2013, 39). L’atmosfera modella la percezione, modella il giudizio che diamo al sentire: questo non significa però che si possa pensare ad un sentire “grezzo” che passa attraverso “il filtro” atmosferico; il sentire è atmosferico dove atmosferico significa carico di valenze emotivo-esistenziali. L’odore, spandendosi nell’aria rivela l’esistenza dell’atmosfera e ci permette di farne parte, di essere in essa e con essa.

Alle atmosfere, dunque, non si è semplicemente esposti: Minkowski (Minkowski 1970) parla di *aspiren* atmosfere, indicando in questo modo che non solo si è immersi ed esposti nell’atmosfera, ma anche che si è attivamente, con un certo grado di intenzionalità, aperti ad esse. Tellenbach suggerisce di utilizzare in un senso simile a quello di Minkowski il verbo tedesco *spüren* che indica sia il “sentire”, l’“avvertire”, che il “fiutare”, “seguire le tracce”: perché è dal fiuto, dalla possibilità che ho di aprirmi all’atmosfera che nascono i pre-giudizi¹⁰⁷ che guideranno il mio spontaneo rapporto rispetto al prossimo e le tonalità emotive che intoneranno il mio sentire (Tellenbach 2013, 43).

Le ricerche intorno alla sensibilità hanno usualmente considerato l’oggetto come *unipolare*: in questo paradigma si è dunque portati a focalizzare l’attenzione sulla relazione soggetto-oggetto odorante. Secondo questo schema lineare, ci si chiede allora in che modo un soggetto colga un oggetto odorante o un odore come oggetto, oppure, invertendo la relazione, la domanda da formularsi sarebbe circa gli effetti che l’oggetto odorante esercita su un soggetto che è, a questo punto, diventato oggetto per lo scienziato che indaga la relazione. In entrambi i casi l’oggetto risulta polo unico dell’affezione. Il cercare di risolvere la relazione “dividendo” come vuole la regola cartesiana non raggiungerà una risposta esauriente: il senso orale, come in realtà ogni forma di sensibilità, non si lascia analizzare disgiungendo. Separare odore dal soggetto percipiente, come separare mondo e soggetto, non può dar conto del sentirsi affetti. Il campo olfattivo è sempre omogeneo, è sempre costituito senza soluzione di continuità fra mondo e soggetto senziente. L’aspirare, il fiutare proprio del sensorio orale sono indice di questa inseparabilità.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Sul senso e l’uso del *pre-giudizio* in ambito clinico *infra II, 4.1.1.*

¹⁰⁸ Torneremo successivamente sull’analisi di Tellenbach del sensorio orali in relazione al modificarsi dell’atmosfera in psicopatologia. *Infra II, 5.1.*

3.4 LA QUASI-INTENZIONALITÀ ATMOSFERICA

Se è possibile pensare le atmosfere come vincoli situazionali, il vincolo però, non è da intendersi come lo *Zwang* di Erwin Straus: ma nel doppio schema di Merleau-Ponty, in cui il movimento centrifugo e centripeta del senso sono complementari (*supra* fig. 4, 143). Una situazione non vincola un'atmosfera (la psicologia della *Gestalt* tende invece a considerare la fisiognomia vincolante), né un soggetto è completamente libero nell'attribuzione del senso:¹⁰⁹ si ha una *sweet force* proveniente dall'esterno e un'intenzionalità emotivamente connotata da parte del soggetto, il quale non proietta se stesso, ma sicuramente percepisce in base ai suoi interessi. L'atmosfera consiste dunque di un atto quasi-intenzionale capace di generare quasi-entità¹¹⁰ (quasi-percetti) da situazioni caotico-molteplici dotate di una interna significatività. La quasi-intenzionalità della sensazione atmosferica è data dal fatto di trovare nel sensibile stesso un "che" fenomenologico che non può però diventare un "che cosa" cognitivo, una vera e propria concettualizzazione. Parliamo di atmosfera come di un quasi-atto, dove il "quasi" indica un'intenzionalità che non produce oggetto, un atto non posizionale, ma non del tutto senza *intentio*. Il soggetto è in una determinata atmosfera secondo la sua predisposizione a sentire, ma allo stesso tempo è vissuto dall'atmosfera che non produce, ma *sente*. La descrizione di Merleau-Ponty della sensazione coincide con il quasi¹¹¹-intenzionale nel senso in cui lo abbiamo usato qui.

La sensazione è intenzionale perché io trovo nel sensibile la proposta di un certo ritmo d'esistenza - abduzione o adduzione -, e perché, dando seguito a questa proposta, introducendomi nella forma di esistenza che mi è così suggerita, io mi riferisco a un essere

¹⁰⁹ Griffero (2017b,34) precisa che ci si trova sempre in uno spazio le cui connotazioni sono suggerite dallo spazio stesso, tale connotazione non sarebbe, come vorrebbe Heidegger, solo basata sulla situazione emotiva dell'esser-ci, sulla sua "gettatezza"; siamo d'accordo con Griffero nell'affermare una certa oggettività dello spazio, ma non concordiamo con l'interpretazione che Griffero fornisce dell'*Umwelt* heideggeriano, che, è vero è connotato emotivamente, ma è soprattutto forgiato sulla struttura esistenziale del *Dasein*, la quale non solo non è soggettiva in senso stretto, ma è in primo luogo e necessariamente *Mit-dasein*. Il mondo-ambiente descritto in *Essere e Tempo*, non ha né onticamente né ontologicamente carattere esclusivamente soggettivo, innanzitutto perché il *Dasein* non è "soggettivo", ma è condizione di possibilità della soggettività. In più, la corrispondenza "poetica" che legge Heidegger non annulla certo la valenza pragmatica dell'*Umwelt*.

¹¹⁰ La distinzione non è esattamente quella operata da Schmitz (1978, 116-139; 1964, 446, 450) che distingue fra cose-piene, entità nel pieno senso del termine (localizzate, temporalmente definite) e *Halbedinge*. Le mezza-entità di Schmitz sono intermittenti e non localizzate, ma hanno nel *Sistema* di Schmitz valore ontologico. Qui non vogliamo discutere il valore ontologico dell'atmosfera, ma solo il suo ruolo fenomenologico. Il concetto di *Halbedinge* è però di estremo interesse, se non altro perché influenzato dall'analisi sartriana sul *mal* (Sartre 2008), e dunque rilevante per il nostro discorso intorno alla psicopatologia. (Griffero 2017a.)

¹¹¹ Da notarsi che il "quasi" italiano si forma sul *quasi* latino, sta quindi per un "come se" che vedremo caratterizza un sentimento peculiare emergente dal sentire atmosferico patologico, l'*Unheimliche*. Rimandiamo dunque una più approfondita trattazione del *quasi* ai paragrafi che si riferiranno specificatamente all'emergere del perturbante specialmente nelle fasi prodromiche della schizofrenia (*infra II, 4*).

esterno, sia per aprirmi che per chiudermi a esso. Se le qualità irradiano attorno a sé un certo modo di esistenza, se hanno un potere ammaliante e ciò che prima chiamavamo un valore sacramentale, è perché il soggetto senziente non le pone come oggetti, ma simpatizza con esse, le fa sue e trova in esse la sua legge momentanea. Precisiamo. Il senziente e il sensibile non stanno di fronte come due termini esteriori e la sensazione non è una irruzione del sensibile nel senziente. È il mio sguardo a sottendere il colore, è il movimento della mia mano a sottendere la forma dell'oggetto. (Merleau-Ponty 2009, 290-1)

Il riferimento di Merleau-Ponty al “ritmo” mette in luce anche un altro carattere della quasi-intenzionalità atmosferica: l'intermittenza. L'atmosfera non occupa tutto uno spazio e non lo fa mai come un oggetto occuperebbe un cassetto. Il ritmo è fatto anche dai silenzi, dalle assenze che danno forma alla presenza e rendono significante il *ritmo*, in questo senso le quasi-cose atmosferiche possono essere interpretate in analogia col *dolore*. Per apprezzare l'analogia soffermiamoci sull'analisi del *mal* compiuta da Sartre ne *l'Essere e il Nulla*:

Un dolore che viene a fitte, seguite da intervalli, non è percepito dalla riflessione come puro alternarsi di coscienze dolorose e non dolorose: per la riflessione organizzatrice i brevi intervalli *fanno parte* del male, come i silenzi fanno parte di una melodia. L'insieme costituisce il *ritmo* e l'*andamento* del male. Ma, mentre è oggetto passivo, il male, in quanto è visto attraverso una spontaneità assoluta che è la coscienza, è proiezione nell'in-sé di questa spontaneità. In quanto spontaneità passiva, è magico: si dà come qualche cosa che si prolunga da sé, come del tutto padrone della sua forma temporale. Appare e scompare in altro modo che gli oggetti spaziotemporali: se non vedo più il tavolo, è perché ho voltato la testa; ma se non sento più il mio male, è perché «se ne è andato». [...] La scomparsa del male, ingannando i progetti del per-sé riflessivo, si dà come movimento di ripiegamento, circa come volontà. C'è un animismo del male: si dà come un essere vivente che ha una sua forma, una sua durata, le sue abitudini. I malati hanno con esso una specie di intimità: quando appare, non giunge come un fenomeno nuovo, è, dirà il malato, «la mia crisi del pomeriggio». [...] Tuttavia questa sintesi riconoscitiva ha un carattere speciale: non tende a costituire un oggetto che rimarrebbe esistente anche quando non fosse più dato alla coscienza (come un odio che rimane «sopito» o «nell'incosciente»). Infatti, quando il male se ne va, scompare del tutto, «non c'è più». Ma ne deriva questa curiosa conseguenza che, quando riappare, sorge, nella sua stessa passività, per una specie

di generazione spontanea. Per esempio, se ne sentono dolcemente «i primi approcci», ed ecco che «rinasce»; «è lui». Così i primi dolori, più degli altri, non sono percepiti per se stessi come trama semplice e nuda della coscienza riflessa: sono «gli annunci» del male o meglio il male stesso, che nasce lentamente, come una locomotiva che si mette lentamente in marcia. Ma d'altra parte bisogna che sia chiaro che io costituisco il male *con* del dolore. Questo non significa affatto che io senta il male come causa del dolore, ma piuttosto, ogni dolore concreto è come una nota in una melodia: è insieme tutta la melodia ed un «tempo» della melodia. Attraverso ogni dolore, io sento tutto il male e tuttavia questo li trascende tutti, perché è la totalità sintetica di tutti i dolori, il tema che si sviluppa per mezzo loro ed attraverso essi. Ma la materia del male non assomiglia a quella di una melodia: prima di tutto, fa parte del vissuto puro, non c'è nessuna distanza fra la coscienza riflessa ed il dolore, né fra la coscienza riflessiva e la coscienza riflessa. Ne risulta che il male è trascendente ma senza distanza. È al di fuori della mia coscienza, come totalità sintetica, ed è vicinissimo ad essere *altrove*, ma da un altro lato è in essa, penetra essa, per mezzo di tutti i suoi sfrangiamenti, delle sue note, che: *sono la mia coscienza*. (Sartre 2008, 394-395-396).

Questa lunga citazione sartriana ha principalmente due ragioni, la prima è che ci permette di dire qualcosa su ciò che l'atmosfera non è; la seconda è che l'esame di Sartre mostra come il comprendere la peculiarità dei percetti atmosferici sia di estremo interesse per interpretare la malattia, in particolare quella *mentale*. Per quanto riguarda in generale l'interpretazione della *quasi-cosa* atmosferica non seguiamo il paradigma "internalista" sartriano, per cui il *male* sarebbe oggetto costitutivo della coscienza, ma abbiamo visto che ciò che è affettivo è relativo ad un sé corporeo che abita inscindibilmente un mondo ambiente. L'altro punto su cui non seguiamo Sartre è il livello riflessivo nel quale si colloca la percezione della malattia: con Griffero (Griffero 2017a, xviii) consideriamo invece la quasi-cosa malattia, ma anche in senso lato il dolore (*mal*), come sentito a livello patico e pre-riflessivo. D'altra parte, però, l'esempio sartriano – ma molti altri esempi si potrebbero portare – mostra efficacemente cosa si intende per *quasi-intenzionale* atmosferico. Possiamo all'atmosfera attribuire qualità sensibili, ma queste non si ancorano ad oggetti, possiamo attribuire all'atmosfera un carattere unitario e ben riconoscibile, ma questa non si condenserà mai in una forma o in un concetto, possiamo parlare di atmosfere che si estendono nello spazio occupandolo, ma queste non aderiranno mai senza soluzione di continuità ad esso, possiamo, infine, pensare all'estensione temporale di un'atmosfera, ma questa avrà il carattere dell'intermittenza, il cui ritmo potrà essere riconoscibile e prevedibile, ma non ipostatizzabile in un oggetto. Non a caso il *mal* è descritto qui in analogia con la

musica – Heidegger aveva descritto l'affettività come melodia (*supra II, 2.2*) –, il suono infatti, come abbiamo visto anche per l'olfatto, crea una spazialità atmosferica la cui connotazione non è pura passività, ma nemmeno mera proiezione soggettiva.

3.4.1 TRANS-SOGGETTIVITÀ DELL'ATMOSFERA

Lo spazio senza superficie aperto dalla quasi intenzionalità atmosferica, “precedente” qualsiasi kantiana organizzazione dello spazio, è un *sentire*, un *fiutare*, un *subodorare* una certa aria, un certo colore che nello spazio vissuto si dà ai soggetti coinvolti in esso. I percetti atmosferici che emergono danno luogo ad uno sfondo situazionale che è di ordine patico e pragmatico: patico perché intonato emotivamente, e pragmatico perché funzionale ed indispensabile alla comprensione della situazione da parte del soggetto. Il fatto poi, ad esempio, di percepire una certa disarmonia fra uno stato d'animo e una situazione, ad esempio il sentirsi tristi in una situazione che si riconosce avere dei caratteri che si definirebbero gioiosi, rivela la doppia implicazione della donazione di senso e la sempre possibile contro-risposta razionale rispetto all'atmosfera “sentita”. L'“esterno” però non sta ad indicare l'opposto del soggetto, ma solo ciò che non rientra nell'auto-appercezione individuale della coscienza, dunque non “esterno” rispetto alla soggettività, ma rispetto alla percezione fisico-empirica del sé. Questo evidenzia un altro carattere dell'atmosferico: il fatto di non legarsi necessariamente ad un singolo individuo, ma il poter essere plurali ed impersonali. Non c'è dubbio che l'impressione atmosferica sia soggettiva, è il soggetto che sente l'atmosfera ed è familiare con il mondo, ma questo essere soggettiva non significa mai monadica, il soggetto è, lo abbiamo già ripetuto, sempre innanzitutto in un mondo con altri esserci, pertanto l'atmosfera piuttosto che soggettiva, sarebbe da dirsi trans-soggettiva.¹¹² La trans-soggettività dello spazio atmosferico quale tipicamente connotato contribuisce a creare quella che Minkowski chiama la “pienezza della vita” (Minkowski 1970, 407), la spazialità vissuta costituita come distanza *piena* nella quale si-è-con gli altri senza “toccarsi” in senso stretto. La familiarità fra “interno” ed “esterno”, la loro co-appartenenza danno luogo alla *situazione*, alla posizione in cui l'esserci sempre è situato (Binswanger 1994a, 88 – *supra I, 1.2.3.1*) Con l'atmosfera emerge una superficie piena, che non può essere penetrata se non a patto di isolare il soggetto dalla comunità di senso cui partecipa. Nell'analisi che stiamo portando avanti pertanto la superficie atmosferica si pone quale diaframma che lega l'esistenziale (il Dasein) all'ontico (lo spazio vissuto in tutte le sue forme), su di essa agiscono forze contrarie e complementari: il centro verso cui è attratta dalla forza centripeta è il Dasein nel suo senso *autenticamente* ontologico-esistenziale,

¹¹² Qui credo che sarebbe meglio riferirsi alla *Transpassibilità* di Maldiney, invece che, come preferisce Griffero, al *Man* impersonale heideggeriano. È possibile riferirsi al *man* quale carattere dell'atmosferico a patto di conservarne solo la connotazione “positiva” e tacita: nel senso che l'impersonalità del *man* rimanda all'anonimità di fondo partecipata intersoggettivamente (questo l'uso che ne fa Tellenbach).

mentre ciò verso cui è sospinta dalla forza centrifuga è il soggetto incarnato nel corpo-proprio, il corpo cioè come entità aperta, extra-dualistica, eccentrica e trans-soggettiva che unisce il sé all'altro da sé. L'esperienza atmosferica è pre-personale, da comprendersi come atto intenzionale sì, ma modificato perché da esso emergono intuizioni non-categoriali correlate ad una coscienza non semplicemente individuale, ma già autenticamente comune.

Una situazione che aiuta a comprendere l'atmosfera come spazialità condivisa e non discorsiva è quella del numinoso, lo spazio dell'incomunicabilità religiosa che avvolge e colpisce lo spazio comune di soggetti emozionalmente predisposti: questi rimangono intrappolati psichicamente e fisicamente in un'atmosfera che attrae ed allo stesso tempo respinge per la sua *mostruosità*. Nonostante il sentire dell'atmosfera numinosa sia esperienza esistenzialmente angosciante, dunque *propria (eigentlich)*, riguarda i soggetti (al plurale) che vivono lo spazio comune.¹¹³ Un riferimento comune a diversi autori (Griffero 2017; Fuchs 2019) è il *mysterium tremendum* descritto da Rudolf Otto:

Consideriamo lo strato più profondo di ogni intenso moto del sentimento di devozione, [...] osserviamolo, per empatia, compassione e immedesimazione, negli altri intorno a noi, nelle esplosioni violente del sentimento di devozione e nelle sue espressioni, nella solennità e nella disposizione emotiva di riti e culti, nel sentore che aleggia nei monumenti e negli edifici religiosi, nei templi e nelle chiese: allora soltanto un'espressione ci si presenta come adeguata alla cosa: *mysterium tremendum*. Questo sentimento può attraversare l'animo con un flusso dolce, che ci culla e ci acquieta nella tonalità emotiva di un raccoglimento assorto, per poi trapassare in una disposizione dell'anima che scorre continua, persiste a lungo e vibra, finché infine si smorza e l'anima è di nuovo nel profano. (Otto 2009, 209)

Nella situazione descritta da Otto, è chiara l'intersoggettività dell'atmosfera e anche la sua valenza quasi-intenzionale: il sentimento si diffonde senza la nostra attiva partecipazione, ci colpisce senza che si sia in grado di scegliere di aderire ad esso o meno, ma allo stesso tempo il soggetto, in questo caso, può intenzionalmente "immergersi", "osservare" il sentimento e, se ne riconosce l'emergere, soffermarsi in esso. È chiaro che si tratta di un'atmosfera molto diversa rispetto alla fisionomia che la forma porta con sé che abbiamo descritto all'inizio del paragrafo, ma in entrambi i casi si ha a che

¹¹³ Si riferisce ad un'atmosfera comune anche Cassirer descrivendo la nascita della divinità personale, il passaggio dalla stadio "anonimo" del mito a quello della "polinomia". "L'io si sente immerso in un'atmosfera mitico-religiosa, che lo avvolge, in cui vive ed esiste; ormai manca solo un impulso, una particolare occasione, per la nascita del dio o del demone." (Cassirer 2006, 88).

fare con una quasi-intenzionalità che si rivolge verso un quasi-oggetto, che, in alcune situazioni, il soggetto è in grado di riconoscere e comunicare, quanto meno in termini metaforici, ma che in altri non è nemmeno in grado di rendere presente alla coscienza.

Una problematica che pesa sull'intera fenomenologia dello spazio atmosferico riguarda proprio la sua comunicabilità: se il sentire atmosferico è pre-personale e pre-tematico, come possiamo arrivare alla consapevolezza dell'atmosfera? Come Heidegger ricorda, un qualcosa deve *rompersi* nella percezione quotidiana perché il Dasein possa problematizzare qualcosa che altrimenti nulla avrebbe di problematico. È con l'emergere di un disturbo, nel senso di *Störung*, che l'atmosfera fa sentire (pesare) la sua presenza come assenza o modificazione. L'atmosfera si lascia afferrare proprio nel momento in cui il sentire trans-soggettivo si chiude e si stringe sul soggetto modificando il modo di sentire il mondo. Le quasi-entità atmosferiche sorte ai margini della vita razionale e di veglia del soggetto – il sentire atmosferico non è lontano dal sentire onirico – diventano evidenti ed in un certo qual modo isolabili nel momento in cui emergono in un mondo che si tematizza come altro rispetto alla comune intersoggettività. La modificazione del sentire atmosferico annuncia un cambiamento radicale dell'esperienza spaziale coinvolgente l'intero spazio vissuto.

Concludendo e sintetizzando ciò che abbiamo detto circa il concetto di atmosfera: l'atmosfera è elemento costitutivo del paesaggio timico. Ad esempio, se entrassimo in una casa nella quale è appena avvenuta una lite, sentiremmo, avvertiremmo una certa "aria pesante" o "tesa" sebbene non si abbia diretta esperienza della lite. Questo perché l'atmosfera è avvertita come anomala rispetto alla situazione che abbiamo trovato nelle precedenti visite. Non sapremmo definire esattamente cosa nell'aria ci indica "qualcosa che non va", non è un comportamento specifico degli abitanti della casa, ma qualcosa che li circonda e ci fa sentire non a nostro agio.¹¹⁴ Quello che si è modificato non è l'ambiente geografico circostante, ma il suo paesaggio. Ritorniamo quindi alla citazione agostiniana da cui siamo partiti "*Si nemo ex me quaerat, scio; si quaerenti explicare velim, nescio*" (Straus 1963, 316). La prima parte della frase indica il paesaggio, la partecipazione senza riflessione, mentre nella seconda parte l'esistenza sensibile immediata è interrotta da una domanda: l'ovvio diviene problematico nel momento in cui viene richiesta una riflessione. Ebbene, il paesaggio corrisponde alla vita immediata e non riflessiva, il sentire è dunque una quasi-riflessione rivolta a quasi-oggetti: le atmosfere.

¹¹⁴ Si ricordi il concetto di *dis-agio* (*dys-ease*) di cui abbiamo parlato nella parte I in relazione al *Leib*. Il concetto usato da Leder (Leder 1990) è una buona alternativa per descrivere la situazione di *Störung* che fa sì che l'atmosfera – normalmente tacitamente vissuta – diventi problematica. *Supra I, 1.3.2.1.*

Le atmosfere sono tutt'altro che superflue, anzi, nonostante la loro natura sfuggente ed intermittente costituiscono il paesaggio, la situazione: se ci venisse chiesta la nostra impressione sul nuovo appartamento di un amico, molto probabilmente saremo portati ad usare espressioni quali "è un ambiente accogliente" oppure "l'ho trovato piuttosto freddo", "c'era un'atmosfera familiare", etc.; ma se ci venisse chiesto se ci riferiamo al colore della tappezzeria o alla distanza delle poltrone dal divano, o al loro materiale, molto probabilmente non sapremmo dirlo se non dopo aver riflettuto e confrontato la nostra esperienza della casa dell'amico con altre esperienze simili. Dunque, oltre ad un'immediata relazione con lo spazio di tipo sensomotorio, si ha con esso una relazione atmosferico-paesaggistica non oggettivabile se non in seguito a riflessione. Scrive Tellenbach:

Pressochè in tutte le nostre esperienze sensoriali si trova un di più che rimane inespresso. Questo di più, va oltre al fatto reale ma che al contempo sentiamo al suo interno, possiamo chiamarlo atmosferico. (Tellenbach 2013, 43).

L'atmosferico per come lo legge Tellenbach è un *Dunstkreis*, una sfera protettiva, un alone, una foschia che sia protegge, sia fa da *medium* fra il sé e il mondo. Un altro modo per dire questa "aura", nel senso di uno "*Zwischen*" che garantisce l'intersoggettività dell'atmosfera è un concetto della lingua giapponese introdotto da Kimura: è la parola "*ki*", da intendersi come elemento cosmico-atmosferico (Kimura 1982), dimensione in cui i soggetti sono immersi e aperti alla comunicazione. Questa spazialità condivisa che non si intende come oggetto dato ai partecipanti una comunicazione, ma come un'unità soggettiva-intersoggettiva, nel senso di luogo originario (*Ort*) e primitiva *meta-koinon* (Kronfeld 1930)

Where the individuation of the one as I and the other as you takes place simultaneously and where the subjectivity of the one warrants the subjectivity of the other. (Kimura 1982, 179)

L'atmosfera – *the atmosphere ki-like* – non conduce meramente a certe impressioni, ma costituisce la modalità affettiva di essere-nel-mondo, la *Befindlichkeit*, alla quale non si partecipa come atomi, ma come parti di una totalità di senso che ci lega gli uni altri. In questo senso l'atmosfera preservando la spazialità propria dell'individuo, non lo separa dal mondo degli altri, ma gli permette di distinguersi da esso pur partecipando ad esso, di essere, in altre parole un *man* in senso positivo:

... si mostra come l'atmosferico [...] sia un mondo del "si", opponibile in senso positivo al mondo del "si" che si realizza come decadimento nell'inautenticità, di cui dobbiamo l'analisi a M. Heidegger (§27). Tra l'atmosfera benefica, nella quale vive l'individuo, e gli atti dell'inautenticità, nei quali egli matura, esiste una reciprocità che può subire una perdita in caso di trasferimento unilaterale [...]. (Tellenbach 2013, 53).

La perdita della reciprocità atmosferica, come la perdita del sé quale dotato di una propria distintiva atmosfera, o la perdita della partecipazione all'aspetto intersoggettivo dell'atmosferico hanno conseguenze sull'intera spazialità del soggetto.

Nelle prossime pagine descriveremo situazioni in cui questa reciprocità si interrompe, in cui a rompersi non è né l'oggetto né il soggetto, ma l'essere-nel-mondo stesso.

4. ATMOSFERA E CLINICA

Tornando alla questione che guida il lavoro, quello che interessa comprendere è come possano emergere modificazioni patologiche del sentire atmosferico e quale ruolo abbiano nel determinare vissuti esperienziali “anormali”. Evidentemente, avendo a che fare con quasi-oggetti sfuggenti come le atmosfere, determinare la loro modificazione quale anomalia risulta certamente non facile. Se per le anomalie della percezione ci si può affidare ad un *medium oggettivo universale* (Straus 1963, 316), ad un’oggettività in un certo senso a priori rispetto alla singola esperienza percettiva; per quanto riguarda le atmosfere dobbiamo cercare questo *medium* universale non nella comunicabilità linguistica dell’atmosfera, ma nella sua strutturale confrontabilità intersoggettiva. In altre parole, se l’atmosfera sentita è di per sé privata, nel sentire atmosferico è sempre intrinseca la possibilità di confrontare il sentire rispetto a ciò che si ritiene essere normale e condiviso. Se subito dopo, ad esempio, aver ricevuto una notizia spiacevole, ci trovassimo a passare del tempo con amici senza però riuscire a godere della loro compagnia o allegria, sapremmo sicuramente riconoscere che il nostro sentire e vivere la situazione si discosta dal contesto in cui gli altri sembrano trovarsi. Non significa che questo ci conduca necessariamente ad una “correzione” del nostro sentire, ma alla possibilità di riflettere su di esso e trovarlo non “adeguato” al contesto. Nel caso di anomalie che assumono carattere patologico sembra che questa valutazione difficilmente possa compiersi sino in fondo. Sebbene l’elemento atmosferico non si presti pienamente all’oggettivazione, sia essa descrittiva-fenomenologica o spiegazione in senso jaspersiano, rimane *qualificabile* come medium dell’intersoggettività (Tellenbach 2013, 56).¹¹⁵ La qualificazione atmosferica, il “fiutare” l’aria, l’aver un’impressione del comportamento, si offrono ad esempio al/la clinico/a quali pre-giudizi in un senso positivo del termine.¹¹⁶ Il sentire atmosferico dell’altro da parte di un osservatore allenato

¹¹⁵ “A tal proposito – scrive Tellenbach – è possibile fare un primo passo, davvero iniziale, cercando nella lista che segue qualità antagoniste. Queste qualità esprimono in modo preponderante criteri di temperatura, di tensione e di costanza che d’altra parte, servono da criteri tanto per l’atmosfera che per l’aria: sporco-viscido/puro; freddo-glaciale/caldo-acceso; carico-teso/disteso; magro (sottile)/spesso; pesante-soffocante-avvizzito/fresco; nauseante-repellente/attraente-piacevole; perturbante-ostile-estraneo/familiare-amichevole-intimo (Tellenbach 2013, 56).

¹¹⁶ Precisiamo l’uso del termine “pre-giudizio”. Usiamo il termine seguendo la lezione di Tellenbach che adotta il termine da Gadamer. Consideriamo alcuni passaggi dell’argomentazione di Gadamer in *Verità e Metodo* (Gadamer 2001): “... una coscienza ermeneuticamente educata deve essere preliminarmente sensibile all’alterità del testo. Tale sensibilità non presuppone né un’obiettiva «neutralità» né un oblio di sé stessi, ma implica una precisa presa di coscienza delle proprie presupposizioni e dei propri pregiudizi” (557,559). In questo senso la coscienza educata del/la clinico/a è aperta alla comprensione, perché preliminarmente sensibile all’altro. Questo non significa essere una *tabula rasa* rispetto all’altro, ma anzi essere attenti ai propri pregiudizi perché costitutivi di ogni comprensione. Pregiudizio, contrariamente da quanto il razionalismo-illuminista ha tramandato, non indica qualcosa di infondato perché non basato su un metodo, ma solo

costituisce un primo, per quanto abbozzato, criterio diagnostico, un vero e proprio criterio atmosferico: nel caso della schizofrenia nasce nel/la clinico/a un certo “*Praecoxerlebnis*” (Rümke 1990; Tellenbach 2013, 55), un fiuto per l’atmosfera che il vissuto schizofrenico emana. La pratica e l’attenzione al sentire atmosferico, prima ancora che l’applicazione di una classificazione nosologica permettono ad un/a osservatore/trice allenato/a di identificare i cambiamenti che stanno avvenendo o sono avvenuti nel mondo del/la paziente: l’anomalia, nel senso di deviazione rispetto alla norma, del sentire atmosferico è spesso prodromica in casi ad esempio di schizofrenia; il riconoscerla permette l’osservazione del decorso della malattia, come anche un più pronto e (forse) più efficace trattamento.

Si tratta ora di mostrare [...] come la nascita di una nuova atmosfera conferisca all’esistenza un altro colore, un’altra tonalità, una nuova tonalità emotiva prima che sia possibile parlare, in termini positivi o negativi, di nuovi sensi o addirittura di nuovi significati. (Tellenbach 2013, 65)

Nelle pagine seguenti, pur con riferimenti ad altre patologie, ci concentreremo soprattutto sulla schizofrenia, lo studio della quale ha permesso di mettere in luce non solo i mutamenti atmosferici che gli schizofrenici subiscono e riescono a comunicare, ma anche come l’alterazione schizofrenica comporti un’alterazione nell’atmosfera intersoggettiva. Cominceremo proprio da quest’ultimo punto chiarendo alcuni aspetti del citato *Praecoxerlebnis*.

indica “un giudizio che viene pronunciato prima di un esame completo e definitivo di tutti gli elementi obiettivamente rilevanti” (561). Comprendere presuppone pregiudizi giustificati e produttivi per la conoscenza. I pregiudizi sono costitutivi della situazione da intendersi come “qualcosa dentro cui stiamo, nella quale ci troviamo già da sempre ad essere, e la chiarificazione di essa è un compito che non si conclude mai” (625). La comprensione avviene sempre in una situazione della cui determinazione storica dobbiamo sempre essere consapevoli (*wirkungsgeschichtes Bewußtsein*). In questo senso la comprensione “non va intesa tanto come un’azione del soggetto, quanto come l’inserirsi nel vivo di un processo di trasmissione storica” (601), che avviene come fusione di orizzonti, di visioni d’insieme che rappresentano i limiti del nostro sguardo, del nostro presente storico, ma che non devono essere intesi come sfondi rigidi ed immutabili (633). Questo lo sfondo – dichiarato – che sostiene l’uso del termine “pregiudizio” da parte di Tellenbach. L’incontro clinico avviene sempre all’interno di una cornice di significato definita in parte da elementi di sfondo ben evidenti (ad esempio la scienza medica, la tradizione psichiatrica etc.), altri invece taciti ma ugualmente visibili (si pensi in generale allo “sfondo culturale” in cui avviene l’incontro o alla cultura che domina la situazione dell’incontro), altri ancora sono per così dire pregiudizi privati, ma altrettanto rilevanti (ad esempio sono riconducibili alla storia personale). La “neutralità” nell’incontro, non solo non è possibile, ma non è nemmeno auspicabile: perché incontro può esserci solo quando la comprensione trova terreno fertile su cui attecchire. Precisiamo infine che Gadamer non parla di atmosfera, ma ci sembra che l’intendere di Tellenbach l’atmosfera in analogia con il concetto gadameriano di situazione ermeneutica sia pienamente giustificabile. Usare il termine atmosfera, lo vedremo poi, permette a Tellenbach di spostare l’accento interpretativo sull’affettività, oltre che a sottolineare il ruolo della sensibilità (*αἰσθησις*) coinvolta nella comprensione, a cui già comunque anche Gadamer faceva riferimento.

4.1 L'ATMOSFERA DELLA SCHIZOFRENIA

4.1.1 L'ATMOSFERA DELL'INCONTRO CLINICO

Trattando di schizofrenia il primo problema che emerge è di definizione. Abbiamo già visto (*supra I, 2.3.1*) che il termine schizofrenia viene elaborato da Bleuler per poi essere successivamente ripensato in particolar modo da Minkowski che lo introduce nel dibattito francese. Sia Bleuler che Minkowski, piuttosto che classificare le diverse patologie – come, ad esempio, fa Kraepelin – secondo sintomi e decorso longitudinale della malattia, sono interessati a definire quelli che sono i caratteri essenziali, il nucleo del disturbo. Bleuler identifica il nucleo della malattia, la sua *Gestalt* – nel senso di carattere che riflette l'alterazione della vita mentale nel suo complesso – nella *Spaltung*, la scissione generata dall'autismo che separa il soggetto dal mondo comune. Minkowski pur riprendendo ed elaborando il concetto di autismo di Bleuler – con il quale si è formato – ritiene che sia necessaria una maggiore attenzione alla relazione persona-mondo: il focus nell'interpretare l'autismo schizofrenico non sono tanto i contenuti mentali, quanto la perdita di contatto vitale con la realtà. Soffermandosi sulle attività quotidiane diventate difficoltose per lo/la schizofrenico/a, Minkowski osserva che ciò che caratterizza l'autismo è una vera e propria perdita di risonanza con il mondo: i dati del mondo sono acquisiti dal soggetto che non riesce però a *sentirli* (Minkowski 1998).¹¹⁷

Si direbbe che egli [il paziente schizofrenico] abbia perso del tutto quella fibra sensibile che ci permette di vibrare all'unisono con i nostri simili, che ci raccorda alla personalità intima di ciascuno di loro, che ci consente di penetrarla e sentirci tutt'uno con essa. Il contatto personale è spezzato, lo sguardo non riesce a fissarsi sulle persone che lo circondano nella misura in cui la vita lo esige da noi, ma scivola subito verso le regioni desertiche e glaciali governate dall'intelligenza pura. La sfera dei suoi interessi pare molto più ampia della nostra, sembra diventare illimitata, ma in fondo riflette solo la miseria estrema di uno spirito che è privato delle affinità normali. (Minkowski 1998, 69-70)

¹¹⁷ Henry Ey nel suo manuale di psichiatria descrive la schizofrenia distinguendo due poli complementari della malattia: da un lato la *sindrome dissociativa*, il tratto *negativo* da intendersi come modo di distruzione della coscienza e della persona; dall'altro il tratto *positivo* è riconosciuto nell'*autismo* o *delirio autistico* come stile particolare d'essere della persona. I due poli complementari hanno caratteri comuni sintetizzati in: [1] “L'*ambivalence* consiste dans l'expérience d'un antagonisme simultané ou successif de deux sentiments, deux expressions, deux actes contradictoires [...] Les deux termes opposés sont vécus conjointement et éprouvés séparément dans une sorte de juxtaposition ou de la mélange inextricables. [2] La *bizarrierie* résulte de la distorsion de la vie psychique [...]. [3] L'*impénétrabilité* caractérise l'incohérence du monde de relations du schizophrène [...]. [4] Le *détachement* évoque le retrait du malade vers l'intérieur de soi, le retournement centripète de la conscience et de la personne [...]. (Ey 1970, 568).

Implicito al problema della definizione è la questione del metodo diagnostico: nella clinica contemporanea ciò che è auspicabile è l'integrazione dei differenti approcci diagnostici proponendo un modello che tenga conto sia dell'approccio in terza-persona,¹¹⁸ approccio cioè descrittivo e criteriologico che rispetti alcuni criteri stabiliti e riconosciuti e che garantisca oggettività e affidabilità; sia dell'approccio in seconda-persona, cioè secondo un processo ermeneutico; sia dell'approccio in prima-persona che sia in grado di ricevere la soggettività del/la paziente nel modo meno mediato possibile (Pallagrosi & Fonzi 2018).

Un modello di questo genere riesce a dar conto della validità della diagnosi a cui il/la clinico/a arriva, non riesce però a dare spiegazione sul “come” si arrivi a poter formulare una diagnosi. “It is remarkable – nota nel 1941 Henricus Cornelius Rümke – that it is rare for a diagnostician to be able to indicate exactly how he arrives at a diagnosis of schizophrenia” (Rümke 1990, 335): a partire da questa constatazione Rümke, si rende conto che nonostante il disaccordo fra psichiatri, è comune nei clinici un *Gefühl* indotto proprio dall'incontro con il/la paziente schizofrenico/a. Questo sentimento non è una semplice “coloritura schizofrenica”, ma un sentire che solo una persona formata a riconoscere riesce a cogliere.

Often the praecoxfeeling is felt even before one has spoken to the patient; the condition is recognized by mere observation of body-posture, facial expression, motor behaviour - the whole of the patient's expressivity. It is intuitively felt that all these are disturbed, i.e. changed with respect to the norm. Motor behaviour is stiff, bizarre, ceremonious; there are tic-like movements and the queerness of the smile is beyond description – the famous empty smile. I do not believe that this smile is empty, as it does express something; irony, inappropriate shyness stemming from an inner world which is unfamiliar to us. This smile is a specific example of the above-mentioned disorders of expression. I am convinced that many of these are intricately related to the diminution of the rapprochement-instinct; many typically schizophrenic motor disorders are really examples of motor behaviour of thoroughly isolated persons. [...] I feel that the schizophrenic motor and movement syndrome is caused by the disappearance of movements which are geared towards the establishment of human contact; we miss the contact directed expressions found in normal

¹¹⁸ Il DSM III e anche successivamente il DSM IV e V sono testimonianza del cosiddetto *epistemological shift* che vede un progressivo abbandono del tentativo di definizione per un approccio operativo, quale soluzione del problema (McNally 2012). L'approccio adottato si basa principalmente su dati in terza-persona indipendenti dal contesto personale. Il termine “fenomenologico”, che pure compare nel manuale, sta ad indicare che si opera ad una descrizione oggettiva dell'apparenza e dei sintomi del disturbo mentale. In questo senso la schizofrenia è un complesso intreccio di sintomi patognomici, cioè di sintomi che distinguono la malattia dalle altre.

people, and, at the same time, we are struck by the desperate attempts undertaken by the schizophrenic to re-establish contact. (Rümke 1990, 337-8)

Che cos'è dunque il *Praecoxgevoel* (*Praecoxgefühl*)¹¹⁹ a cui si riferisce Rümke? Rümke lo definisce come intuizione passiva del/la clinico/a che riconosce la schizofrenia in un/una paziente. In generale sembra indotto da disturbi affettivi, anomalie del pensiero e da sintomi psico-motori, ma non è riducibile a nessun sintomo particolare, anzi circonda in modo indefinito tutte le manifestazioni della malattia. È descritto come impossibilità all'empatia (da parte del medico), impossibilità che lo porta a riconoscere la difficoltà o l'impossibilità di stabilire un contatto, come se l'essere diretti verso l'altro e l'ambiente – che Rümke considera in termini di inclinazione o istinto umano a stabilire contatti (*rapprochement-instinct*) – sia disturbato tanto da dare luogo a un rapporto non-reciproco.¹²⁰

Una diagnosi basata su un pre-giudizio intuitivo¹²¹ vicina a quella descritta da Rümke era già stata proposta da Binswanger e successivamente rielaborata criticamente da Minkowski. Binswanger, in uno scritto del 1924 in cui si chiede *Quali compiti sono prospettati alla psichiatria dai progressi della psicologia più recenti* (Binswanger 1970), si sofferma sulla *Gefühlsdiagnose*, precisando che nel suo modo di intendere, “*Gefühl*” non indica un semplice sentimento, né è una generica espressione riferita ad un *Erlebnis*, ma rappresenta l'atto specifico della percezione dell'altro (*Akterlebnisse der Fremdwahrnehmung*) prima che questo venga studiato adeguatamente.

... diagnostichiamo [la schizofrenia] in termini naturalistici quando ci riesce di scomporre e di analizzare una personalità umana in modo tale da ottenere singole reazioni parziali, che, riongiunte, forniscono il quadro del tipo schizofrenico di malattia; [...]. Molto spesso però questa via ci resta preclusa, non ci riesce cioè di rilevare per astrazione tali sintomi e nondimeno “siamo sicuri” di avere a che fare con uno schizofrenico. Si parla volentieri allora di una diagnosi istintiva, ma non ci si accorge che tale espressione significa in questo caso qualcosa totalmente diverso di quando, ad esempio, a un internista di fronte a un malato con febbre alta, ma che ancora non presenta altri sintomi, “il

¹¹⁹ In lavori successivi Rümke preferisce utilizzare il termine *Erlebnis* in sostituzione del più sentimentalmente e sensisticamente connotato *Gefühl*. Il termine *Erlebnis* indica un'esperienza vissuta che non coinvolge solo un'oggetto esterno alla coscienza, Dilthey gli attribuisce il senso di modo specificamente umanistico di comprendere.

¹²⁰ Rümke si sofferma anche sugli errori che si possono fare basandosi in modo improprio sul *praecoxfeeling*: 1) il/la clinico/a che abbia particolari doti empatiche potrebbe riuscire a stabilire un contatto e dunque non accorgersi del disturbo affettivo; 2) si può non distinguere il proprio tentativo di stabilire un rapporto, con un rapporto vero e proprio; 3) il *praecoxfeeling* potrebbe emergere in modo inappropriato se il/la clinico/a è inibito nel suo *rapprochement* (questa una delle ragioni che sconsigliano l'incontro clinico con persone conosciute in precedenza) (Rümke 1990).

¹²¹ Il termine “intuizione” in fenomenologia indica l'apprensione diretta di un oggetto o di uno stato di cose non mediata da riflessione.

sentimento” o “l’istinto” dice che si tratta di tifo e non di polmonite. [...] Altra cosa se diagnosticiamo “per sentimento” una schizofrenia. [...] Negli atti della percezione psichica dell’altro [...] ci è in qualche modo continuamente presente la persona estranea come tale e non soltanto, ad esempio, un singolo *Erlebnis*, [...]. Ciò significa [...] che percepiamo primariamente l’uomo nella sua interezza come uno schizofrenico e soltanto successivamente portiamo la nostra attenzione sui singoli tratti schizofrenici. [...] ciò nient’altro significa se non che ora possiamo “vederla” come persona schizofrenica, ad esempio per la mancanza di rapporto psichico, di immedesimazione. [...] E ovviamente anche qui ci sono *gradi* diversi di certezza, dalla mera, vaga presunzione all’evidenza, e c’è ogni tipo possibile di *illusione* percettiva. (Binswanger 1970, 319-20)

Anche nella diagnosi intuitiva di Binswanger il riferimento va oltre la semplice “coloritura”: si tratta dell’intuizione di una sensibilità allenata a percepire quello che non è un oggetto, ma una specifica atmosfera che viene a formarsi nell’incontro con l’altro schizofrenico. La barriera che “per sentimento” lo psichiatra si educa a comprendere emerge se l’incontro è fra due persone e non fra uno scienziato ed il suo oggetto naturalisticamente compreso. Il termine che Binswanger sceglie di usare, *Gefühl*, non è forse il più felice, ma riesce a rendere il concetto di un sentire che nonostante appaia superficiale, rimanda immediatamente alla profondità dei soggetti coinvolti.

Criticando la *Gefühldiagnose* binswangeriana, Minkowski propone la sua “versione” di diagnosi intuitiva che denominerà *diagnostic par pénétration*. Minkowski ribadisce che si tratta di un’intuizione che emerge nel/la clinico/a esperto/a e che non si riferisce ad un particolare carattere o sintomo, ma alla risonanza, all’aura che si diffonde nell’incontro con la schizofrenia. Sottolineando il termine “*pénétration*” Minkowski vuole evitare il rischio di fraintendimento che la terminologia di Binswanger porta con sé, ma, a nostro avviso incappa nel rischio opposto: una diagnosi del profondo, come se la superficie fosse in qualche modo ingannevole. Vediamo ora nella descrizione di questo tipo di diagnosi che troviamo nel *Tempo Vissuto* che anche Minkowski come Binswanger pensa ad un tipo particolare di *Erlebnis* che dall’impressione superficiale riesca ad intuire la profondità soggettiva, la quale non tanto è *affetta da* schizofrenia, ma è schizofrenica. Nonostante le differenze terminologiche l’accordo fra i due psichiatri è ben visibile.

I abandoned my patient for a moment and began to examine myself. One detail struck me. The feeling that "I knew all about him" was not accompanied by a feeling of satisfaction, as is the case when it is a question of the acquisition of new knowledge, to say nothing of complete knowledge, concerning a given subject. Far from that, I felt prey

to a particular uneasiness, as if something in me was broken through the contact with my patient. Thus, the "I know all about him," instead of becoming something positive, signified for me, on the contrary, failure and impoverishment, as if a breach had occurred in the usual relations between men. I thought for a moment of the monotonous statements of my patient and of the feeling of boredom with which they had filled me. But I abandoned this explanation. I knew a lot of boring people. I tried to avoid them. But on the whole the boredom that I experienced in their presence concerned only their social behavior. [...] As for my patient, I was full of curiosity about him; I didn't try to avoid him, despite the fact that "I knew all about him." I had to pursue another track. In the presence of normal individuals we never experience this kind of feeling. [...]

Now it becomes clearer what this "I know all about him" feeling refers to-this feeling that I experience in the presence of my patient. [...] The psyche of the patient is too well understood. We see it before us in complete detail, as a group of objects, not as a piece of theater behind which we feel the play of divine forces. The patient, uprooted from this common base, no longer has anything of the "fellow man" about him; he is insane. (Minkowski 1970; 176, 177-8)

Vediamo che sia in Binswanger che in Minkowski non si tratta di una diagnosi puramente passiva e nemmeno di un semplice sentimento soggettivo. In Minkowski è ancora più chiaro poi, che la diagnosi intuitiva è *pre-concettuale, ma non indeterminata*. È vero che il sentimento dell'altro sorge ancora prima di parlare all'altro, ma non si intende con questo che la diagnosi intuitiva non si estenda nel tempo¹²² ed escluda ogni tipo di determinazione o approccio riflessivo. Tellenbach, tenendo conto delle diagnosi intuitive introdotte da Binswanger, Minkowski e Rümke denomina questo genere di diagnosi *atmosferica* (Tellenbach 2013, 55). Questa caratterizzazione di Tellenbach è particolarmente interessante perché sottolinea la natura non soggettivistica e plurale dell'incontro: non emerge nel/la clinico/a una "semplice" emozione, ma si viene a creare un'atmosfera dell'incontro, che il medico allenato riesce ad avvertire perché partecipa di un'atmosfera comune, sia anche un'atmosfera del non-incontro come nel caso della schizofrenia. L'intuizione diagnostica ha certamente dei punti in contatto con l'esperienza descritta dalla *Gestaltpsychologie* delle figure ambigue (si pensi ad esempio alla ben nota anatra-coniglio: se cominciamo col vedere un'anatra e poi qualcosa cambia nel nostro modo di

¹²² Parnas avverte che nella psichiatria contemporanea dominata dall'approccio operativo del DSM-III il concetto di *praecox feeling* ha perso il suo valore teoretico/fenomenologico e viene trivializzato nella nozione di "first 3 minutes diagnosis". (Parnas 2011, 1125). Se è vero che l'intuizione diagnostica sorge fin dai primi minuti del colloquio, l'atmosfera che l'intuizione avverte si estende nel tempo e può trasformarsi in strumento diagnostico. Recenti studi hanno mostrato l'alta incidenza dell'esperienza del *praecox feeling* fra gli psichiatri (Parnas 2011; Moskalewicz, Schwartz & Gozè 2017; 2018)

vedere, subitaneamente vediamo il coniglio), ma non può però essere ridotta a questo genere di percezione. Ciò che cambia in termini atmosferici nell'incontro è l'intera *Gestalt* e non il nostro modo di percepire, anzi il *Praecoxerlebnis* può sorgere a prescindere da cambiamenti a livello percettivo-sensoriale (Parnas 2011).¹²³ Il *Praecoxerlebnis* ha una specifica spazialità che non si può ricondurre né alla *Stimmung* in cui si trova il medico, né a quella in cui si trova il/la paziente; nemmeno si ancora ad un oggetto specifico: riguarda piuttosto l'intero contesto intersoggettivo.¹²⁴

L'altro carattere peculiare di questa intuizione è il non limitarsi alla passività, al ricevere da parte del clinico una determinata impressione: l'intuizione è per definizione immediata, ma nel caso della *Praecoxerlebnis* sarebbe meglio parlare di una *tipizzazione* (Moskalewicz, Schwartz & Gozé 2018). Ciò significa non solo che l'iniziale intuizione di stranezza e incomprendibilità può venire rafforzata da un'apprensione diagnostico-riflessiva (Müller-Suur 1958): il "so ogni cosa di lui" avvertito da Minkowski indica proprio che l'incomprendibilità schizofrenica non è un che indefinito per il/la clinico/a, ma una definita e conosciuta non-comprensibilità schizofrenica, che è pronta ad essere corroborata da evidenze clinico-riflessive. Per questo è possibile pensare al *Praecoxerlebnis* come ad una *tipizzazione* (Husserl 1960)¹²⁵ nel senso che ogni esperienza concreta, compresa la diagnosi intuitiva, presuppone già-dati, sostrati continuamente indeterminati e incompleti inseriti in un orizzonte di esperienza dipendenti dal contesto culturale: nel caso della schizofrenia si aggiunge per lo/la psichiatra la sua esperienza clinica e la familiarità con i criteri diagnostici.

¹²³ Questo peculiare carattere gestaltico del *Praecoxerlebnis* è condiviso dal concetto di *Rich Clinical Diagnosis* (Parnas & Gallagher, 2015) che vede il paziente come *Gestalt* incarnata (*embodied*) e incorporata (*embedded*) nell'ambiente. Non condivide però il carattere di teorizzazione conscia della *Rich Diagnosis*.

¹²⁴ Kimura utilizza per descrivere questo contesto intersoggettivo il concetto espresso dalla lingua giapponese di *aida* traducibile/parafrasabile con l'inglese *betweenness*.

¹²⁵ "Ma quando si dice che ogni coglimento d'un singolo oggetto ed ogni ulteriore attività della conoscenza si hanno sul piano del mondo, si intende più del fatto che l'attività conoscitiva sia devoluta al dominio del già-dato in certezza passiva. L'operazione conoscitiva non si effettua mai sugli oggetti individuali come se questi fossero già-dati per la prima volta come sostrati ancora interamente indeterminati. Il mondo è sempre per noi siffatto che in esso la conoscenza abbia svolto la sua opera nei modi più diversi. E questa sua caratteristica è così indubitabile che non si dà esperienza, nel senso primo e schietto di esperienza di cose, la quale, cogliendo la cosa per la prima volta, assumendola nella conoscenza, non ne «sappia» già più di quanto pervenga alla conoscenza. Ogni esperienza, qualunque cosa esperisca in senso autentico, che venga autenticamente alla vista, ha per ciò stesso e necessariamente un sapere diretto ed indiretto [*ein Wissen und Mitwissen*] riguardo alla stessa cosa, ossia un sapere di quella proprietà della cosa che l'esperienza non ha ancora portato alla vista. Questo pre-conoscere è contenutivamente indeterminato o incompleto, ma non mai interamente vuoto, ché se esso non fosse messo in opera, l'esperienza in generale non sarebbe esperienza di una stessa cosa. Ogni esperienza ha il suo orizzonte di esperienza; ogni esperienza possiede il suo centro di effettiva e determinata assunzione conoscitiva, il suo contenuto di determinazioni immediatamente date da sé, ma al di là del centro di determinate proprietà, al di là di ciò che si dà propriamente come «autentico» [*sebst da*] essa possiede il suo orizzonte. Ne deriva che ogni esperienza mira alla possibilità, che da parte dell'io è una capacità e possibilità [*Ver-möglichkeit*] non solo di esplicitare la cosa, ossia ciò che si dà al primo sguardo, in ciò che gradualmente si dà autenticamente da sé, ma anche di ottenere, sempre di più, determinazioni nuove della stessa cosa nell'esperienza." (Husserl 1960, 26-27 (§8))

La primaria intuizione di non-comprensibilità,¹²⁶ il *Praecoxerlebnis*, data dalla bizzarria e dalla stranezza può diventare base per una diagnosi “discorsiva” ed operativa solo attraverso passaggi di carattere riflessivo, solo cioè attraverso il confronto fra le aspettative che il/la clinico/a ha e la l’esperienza effettiva che compie e dopo essere stata corroborata da elementi che possano confermare o meno l’impressione iniziale.

Trattare il tema dell’atmosferico ci permette di chiarire meglio il terreno sul quale questa intuizione clinica sorge. Non si tratta di emozione indotta nel medico, né si tratta di una proiezione della vita psichica del/la paziente. Il termine atmosfera, che Tellenbach esplicitamente utilizza per caratterizzare questo pre-giudizio diagnostico, indica proprio che ciò che viene sentito (e solo successivamente tematizzato) non è pura passività/ricettività, ma una forma di intenzionalità – una *quasi*-intenzionalità – quale costituente di ogni tipo di incontro non genericamente intersoggettivo, ma propriamente (ed ineludibilmente) interaffettivo. La peculiarità dell’atmosfera dell’incontro schizofrenico, poi, è data dalla sua avvertita problematicità. L’atmosfera invece che essere tacito e non tematico *Dunstkreis*, emerge, sorprendendo, come problema: il modo di darsi della schizofrenia, avvertito alla stregua della *Störung* heideggeriana, richiede attenzione, porta alla riflessione, perché il fluire dell’esperienza si “inceppa” nella *Spaltung* che la malattia incarna nel modo di darsi del soggetto. Lo spazio vissuto dell’incontro si colora diversamente, ma questo diversamente non riesce ad essere affrontato sino in fondo, se non attraverso un distacco analitico, attraverso una *epochè* dell’interaffettività che permetta al/la clinico/a di riflettere sulla *Störung* e affrontarla.

Spostiamo ora l’attenzione sull’altro “polo” atmosferico, non più quello del/la clinico/a, ma quello dell’esperienza in prima persona del/la paziente.

4.1.2 LE ANOMALIE ATMOSFERICHE DEL SENTIRE SCHIZOFRENICO

Attraverso l’analisi di esperienze cliniche è possibile, a partire dalle testimonianze dirette di pazienti, isolare delle “anomalie” nel sentire atmosferico: se nel paragrafo precedente il focus era l’atmosfera

¹²⁶ Moskalewicz, Schwartz & Gozé (2018) considerano la non-comprensibilità iniziale non definita. In Rümke, ma anche in Minkowski la non-comprensibilità risulta già-definita: se concordiamo nel considerare l’aspetto riflessivo del *Praecoxerlebnis* e dunque una gradualità della formazione di una diagnosi a partire dall’impressione intuitiva, intendiamo però con Rümke e Minkowski la non-comprensibilità come impressione determinata. Moskalewicz, Schwartz & Gozé motivano attraverso l’husserliana “tipizzazione” la non-determinatezza riscontrata, ma, se interpretiamo correttamente il termine husserliano, l’indeterminatezza della tipizzazione è a livello contenutistico e non si riferisce all’impressione in sé. In altre parole, l’intuizione di per sé è determinata, ma contenutisticamente indeterminata nel senso che non si riferisce ad oggetti categorialmente intesi; allo stesso modo l’intuizione diagnostica è determinata, nel senso che l’impressione atmosferica è determinata – il “so ogni cosa di lui” di Minkowski – ma non si riferisce ad aspetti specifici dell’apparire del paziente, i quali solo dopo un processo riflessivo potranno essere enucleati.

condivisa dell'incontro clinico, ora ci soffermiamo invece sull'esperienza del/la paziente. Per approcciarci alle anomalie del sentire atmosferico useremo per lo più un approccio in prima persona e seguiremo in particolar modo la recente classificazione EAW (Sass, Pienkos *et al.* 2017).¹²⁷ Le anomalie del sentire atmosferico listate dell'EAW vengono, nella teoria clinica, riferite ai prodromi del delirio, allo stato detto della *Wahnstimmung*: questo stato non può dirsi ancora di delirio poiché si manifesta in una struttura ben riconoscibile riassumibile con il carattere del “*Als ob*”, del “come se”, del “*quasi*”, quel carattere dell'esperienza umana che permette di entrare nel mondo parallelo dell'immaginazione (Fuchs 2017b). Si tratta di una specifica ed ambigua intenzionalità che produce una differenziazione della consapevolezza del soggetto: cioè il soggetto è contemporaneamente presente sia alla comparazione che l’“*als*” significa, sia al condizionale implicato dall’“*ob*”. Ciò indica una comparazione irrealistica che mantiene il soggetto consapevole di due diverse modalità di realtà che, sebbene nell'esperienza “normale” convivano, diventano conflittuali nel momento in cui non è più possibile passare agevolmente dall'una all'altra, perdendo così il senso della distinzione fra le realtà comparate. Il carattere dell’“come se”, caratteristico dell'immaginazione in generale, rimanda, inoltre, alla fondamentale struttura eccentrica della soggettività: indica quella già citata capacità umana di lasciare la centralità soggettiva del corpo-proprio per porsi nel mondo dell'altro, *come se* si fosse dalla parte dell'altro. La perdita del “come se”, che vedremo nel delirio, mostra la graduale perdita della soggettività nei termini di apertura e inter-affettività.

Le anomalie a cui accenneremo ora, listate dall'EAW nel V dominio fra le anomalie atmosferiche, hanno questa particolare caratteristica: mantengono un, seppur limitato, senso del “come se” indicativo di uno stato che non è ancora delirio in senso stretto, ma si delinea come prodromico al delirio vero e proprio. Questa tipologia di anomalie coinvolge un'alterazione del sentire, della familiarità ed in generale del significato del mondo e delle relazioni che in esso, per una percezione “normale” appaiono non problematiche e spesso anche accettate come casuali. Per quanto riguarda

¹²⁷ Il format EAW (*Examination of Anomalous World Experience*) illustrato in un articolo del 2017 in cui collaborano i maggiori esperti di psicopatologia fenomenologica (Sass, Pienkos, Skodlar, Stanghellini, Fuchs, Parnas, Jones), basandosi sulla tradizione fenomenologica e jaspersiana, esplora e descrive qualitativamente l'esperienza personale di pazienti con diagnosi di schizofrenia. Non è dunque un metodo diagnostico, ma un tentativo di rendere conto delle anomalie che solitamente il DSM considera marginali. Il questionario indica 75 elementi divisi in sei domini o ambiti che sono: 1) *Space and Object*, 2) *Time and Events*, 3) *Other person*, 4) *Language*, 5) *Atmosphere* (o un generale senso di realtà, familiarità, vitalità, senso o pregnanza del mondo), e 6) *Existential orientation* (nel senso di valori, disposizioni e visione del mondo). Sebbene sia principalmente diretto allo studio di esperienze distintive della *Gestalt* schizofrenica, in generale il format può essere utilizzato anche per lo studio di anomalie dell'esperienza in campioni anche più ampi della popolazione. Sebbene disordini del vissuto esperienziale, incluse le anomalie nei domini che abbiamo elencato, siano da tempo riconosciute come caratteristiche salienti dei disordini dello spettro schizofrenico, questi non erano stati organizzati sistematicamente nei sistemi standard di diagnosi (DSM e ICD). Inoltre, per ragione di completezza si ricordi che il format EAW è un complemento dell'EASE (*Examination of anomalies of self-experience*, Parnas, Møller, *et al.*, 2005) che si focalizza invece su anomalie dell'ipseità. Il format si basa poi, per la classificazione delle esperienze, principalmente su dichiarazioni ed autodescrizioni dei pazienti, così facendo aderisce perfettamente al metodo della psicopatologia fenomenologica che assume come primo strumento di indagine la testimonianza il più diretta possibile dei soggetti che si incarica di seguire.

la schizofrenia (a cui principalmente si riferisce l'EAW), il mondo nella sua struttura sembra assumere qualità che lo rendono inospitale, estraneo e non più interpretabile: tale sentire non riguarda oggetti specifici ma, si potrebbe dire metaforicamente il colore del mondo, la sua luce.¹²⁸ La prima delle esperienze che il V dominio dell'EAW lista è quella detta della de-realizzazione del mondo (5.1): l'esperienza affettiva dell'*Umwelt*, cambia radicalmente: ad esempio, si può parlare di una realtà percepita come lontana o separata tanto da essere appresa accompagnata dal cosiddetto *Plate-Glass Feeling* (5.1.1), *come se* tutto fosse percepito attraverso un velo.¹²⁹ Il mondo potrebbe assumere un'atmosfera di falsità (5.1.4), come fosse svuotato della sua autenticità e della sua materialità; il mondo in alcuni casi è percepito come vuoto o cavo, immateriale o anche bi-dimensionale: spesso pazienti descrivono la loro esperienza di un mondo come artificiale o "virtuale" attraverso reminiscenze filmiche (e.g. *The Matrix* o *The Truman Show*) o in analogia col teatro, come se il/la paziente si trovasse in una scena teatrale.¹³⁰ Allo stesso ordine di anomalie appartengono anche quelle legate alla perdita di *attrattiva* (*Enticement Quality* – 5.1.5) del mondo, che potrebbe sovrapporsi ad una perdita/diminuzione dell'*affordance* (5.2) nei confronti del mondo. Gli oggetti del mondo potrebbero assumere una particolare staticità includendo quello che Minkowski chiama *geometrismo morboso* (5.1.6): le persone sono viste come fossero oggetti, impersonali, e spesso inseriti in un contesto fortemente geometrizzato che non sembra possa essere modificato in alcun modo (oggetti in posizioni specifiche che non possono essere spostati, persone viste come attraversate da linee perpendicolari, *manie della simmetria* etc.).¹³¹ All'opposto oggetti inanimati potrebbero

¹²⁸ "The 17 items in Domain 5 refer to anomalies in experience of the overall quality, feel, or organization of the external world. Here, we are concerned with subtle, pervasive, or uncanny qualities that pertain to the general 'horizon', ambiance, structure, mood, or atmosphere of the entire lived world – how things in general seem to the subject." (Sass, Pienkos, *et al.* 2017, 36-37)

¹²⁹ "È come se vedessi tutto attraverso un velo, come se udissi tutto attraverso un muro. Le voci degli uomini sembrano giungermi da una grande lontananza. Gli oggetti non hanno lo stesso aspetto di prima, sono modificati, estranei, sembrano essere piatti come bassorilievi. La stessa mia voce mi sembra estranea. Tutto mi appare sorprendente, nuovo, come se non lo avessi visto da molto tempo. È come se una pelliccia fosse stata applicata alla mia pelle. Talvolta io mi tasto per persuadermi della mia esistenza corporea." (Jaspers 1982, 67)

¹³⁰ "The trees and hedges were of cardboard, placed here and there, like stage accessories [...] I see her [a woman] shining white teeth, her brown eyes looking at me. And I perceive a statue by my side, a puppet, part of the pasteboard scenery." (Sechehaye 1970, 37)

¹³¹ Nell'opera di Minkowski sulla *Schizofrenia* si distinguono, per la forza descrittiva con cui sono esposti, le categorie psicopatologiche del razionalismo e del geometrismo morboso: "lo schizofrenico, privato della facoltà di assimilare tutto ciò che è movimento e durata, tende a costruire il suo comportamento con fattori e criteri che nella vita è normale appartengo unicamente al campo della logica e della matematica". (Minkowski 1998, 63). Nella sua autobiografia, un paziente descrive in questo modo il suo rapporto, ad esempio, con l'architettura: "Mi tormentavo con le volte delle chiese, non ammettevo che tutto il peso fosse affidato alle nervature e pilastri e a una chiave di volta. Non potevo che controllare. Non ammettevo neanche l'uso del cemento tra le pietre da taglio, perché queste ultime costituivano un punto d'appoggio fragile che si sarebbe potuto sgretolare. Mi dicevo che le case riuscivano a stare insieme solo per trazione terrestre. E ho cominciato a dubitare delle mie sensazioni." (71-72). Questo genere di descrizioni unitamente ad altri atteggiamenti registrati – ad esempio la *mania della simmetria* che spinge il paziente a camminare preferibilmente al centro della strada o anche ad opporsi all'inizio della somministrazione di una cura farmacologica che si protrarrà per diverso tempo nel mese di novembre, perché il cambio dell'anno l'avrebbe "squartata" – porta Minkowski a concludere che "La geometria,

essere visti come vivi o dotati di intenzionalità propria (5.3), come se ad esempio gli edifici avessero una loro propria vita e il mondo fosse “animisticamente” interpretato come infuso di una particolare energia vitale. Nel dominio delle anomalie atmosferiche si possono ricordare ad esempio le esperienze di *Déjà Vu* (5.5) (senso anormale di familiarità: “*When I heard the news I felt I had heard it before.*” – Stanghellini, *et al.* 2016); oppure esperienze di *Jamais Vu* (5.6) nella quale il soggetto percepisce oggetti, scene oppure situazioni precedentemente incontrate come nuove: ad esempio il paziente *sa* che si trova nella sua stanza, ma allo stesso tempo *sente* di non averla mai vista prima.¹³² Altri disturbi riguardano un senso di perplessità e confusione che la realtà stimola (5.7): ad esempio difficoltà nel distinguere realtà da immaginazione, i sogni e dalla realtà (sentimento simile a quello che può aversi quando ci si sveglia da un sogno e si è per qualche secondo incerti sulla natura delle precedenti rappresentazioni). Il soggetto può in generale percepire come se il mondo avesse perso una sua coerenza, ma fosse troppo complesso per essere compreso (5.7.3), come se gli mancassero le giuste “chiavi” perché il significato possa aprirsi. Il soggetto potrebbe a questo punto sentirsi obbligato a fornire a ciò che percepisce un nuovo significato, oppure ad apprendere un nuovo significato che l’oggetto di per sé appare avere. Le cose significano improvvisamente tutt’altro, ma la relazione che intercorre non riesce ad essere chiarita (5.8).¹³³ Oltre ad attribuzioni anomale di significato si può parlare di anomalie della classificazione (5.9.2): i soggetti tendono a percepire similarità che altri non vedono, oppure a classificare oggetti in modo iper-astratto: un paziente di Sass riferisce di vedere le sedie e i tavoli non come mobilia, ma come oggetti nell’universo.¹³⁴ Il mondo in generale può apparire come ontologicamente dipendente dal soggetto (soggettivismo), tanto che oggetti e persone sono avvertiti come espressioni di sé (solipsismo) (5.13.1), come se leggendo un

il piano, la logica prevalgono su ogni cosa. Tutto quanto costituisce la ricchezza e la mobilità della vita, quanto è irrazionale, cambiamento, progressione viene completamente escluso dallo psichismo del soggetto” (73). La spazialità viene appresa attraverso immobili qualità logico-geometriche, tanto che anche la durata non riesce quasi più ad essere espressa. Citando il lavoro di M. Dide e P. Giraud (1922), Minkowski sottolinea come anche gli avverbi e le preposizioni temporali finiscano spesso per essere sostituiti da avverbi di luogo: “Certe preposizioni di significato cronologico come *allorché, quando*, vengono sostituite da termini di valore topografico: “Me ne andrò fuori *dove* sarà ora. Fui molto sensibile *dove* fui tentato quattro giorni orsono dalla sorte del defunto Omero. Ogni giorno si riferiscono alla mia persona delle passioni che provengono l’una dalla parte di Giovanna d’Arco, l’altra dalla parte di Dio, *dove* essi ci comandano” (78).

¹³² “Though I certainly recognized her, she became part of the unreal world. I knew her name and everything about her, yet she appeared strange, unreal, like a statue. I saw her eyes, her nose, her lips moving, heard her voice and understood what she said perfectly, yet I was in the presence of a stranger” (Sechehaye 1970, 36).

¹³³ Jaspers parla di *Wahnwahrnehmungen* che vanno dall’esperienza di significati oscuri al chiaro delirio. Le cose significano improvvisamente tutt’altro, ma la relazione che intercorre non riesce ad essere chiarita (diversamente da ciò che si ha in una connessione di tipo simbolico): “Una malata vede per strada persone in uniforme: questi sono soldati spagnoli. Vede un’altra uniforme: questi sono soldati turchi. Tutti i soldati sono concentrati qui: c’è una guerra mondiale. (questa osservazione è di prima del 1914). La stessa malata vede, alcuni passi più in là, un uomo in giacca marrone: quello è l’arciduca morto e resuscitato. Due uomini in impermeabile sono Schiller e Goethe. Dinnanzi ad alcune case vede impalcature: l’intera città deve essere demolita.” (Jaspers 1982, 107)

¹³⁴ “Parents are the people that raise you. Anything that raises you can be a parent. Parents can be anything, material, vegetable, or mineral, that has taught you something...Rocks, a person can look at a rock and learn something from it, so that would be a parent.” (Sass, 1992)

giornale o un libro le idee o i pensieri espressi appartengano al soggetto. Interessante poi l'esperienza detta della *double bookkeeping* (5.13.2) nella quale il soggetto, pur essendo in grado di distinguere, vive e fa esperienza di due o anche più realtà.¹³⁵ Significati così morbosamente ascritti portano spesso il soggetto ad assumerli in chiave di rivelazioni: l'incomprensibilità del mondo nella fase dell'umore delirante (*Wahnstimmung*) è dominata dall'*Uncanny* (5.14.1) e da un diffuso e non specifico senso di stranezza (5.14.3) nel quale un significato è presente ma non accessibile,¹³⁶ si avvicenda ad una fase – ne parleremo meglio più avanti riferendoci al lavoro di Klaus Conrad – *apofantica*, in cui gli oggetti e le situazioni mostrano al soggetto relazioni prima nascoste, ma che ora si danno al soggetto in chiave rivelatoria (5.14) e spesso auto-riferita (5.14.2). A livello specificamente emotivo-affettivo l'EAWWE riconosce le anomalie di *Mood* o *Affectivity* (5.17) nelle quali il soggetto fa esperienza di *Stimmungen* (*mood-like*) anomale e pervasive spesso accompagnata da difficoltà ad apprendere, comprendere ed esprimere emozioni.¹³⁷ Fra le numerose altre anomalie che troviamo nel dominio dell'atmosfera, si ricordi ameno un'ultima particolarmente pervasiva che è l'esperienza della fine del mondo (5.16). Il sentimento che il mondo stia per essere distrutto o che qualcosa di catastrofico stia per accadere, spesso associato a specifiche esperienze sensoriali ("Io sento il mondo esplodere"; Minkowski, 1970) e dal sentimento di essere in qualche modo responsabile di questo evento di cui forse solo il soggetto si può rendere conto.¹³⁸

Questo sommario resoconto di alcune delle anomalie del V dominio dell'EAWWE mostra come sia possibile isolare analiticamente i caratteri salienti delle esperienze riportate dai pazienti; d'altra parte, però anche ad una rapida ricognizione dell'EAWWE è facile scorgere non poche sovrapposizioni fra le descrizioni analizzate, tanto che la distinzione possa, talvolta, apparire addirittura arbitraria. Questo non significa che lo sforzo analitico sia inutile, ma che è sempre bene tener presente, anche nel momento in cui il/la clinico/a preparato/a sottopone un questionario come quello dell'EAWWE, avendo a che fare con fenomeni, con esperienze vissute, deve considerare le anomalie innanzitutto come elementi di una complessiva e spesso progressiva modificazione della realtà nel suo complesso.

¹³⁵ Cfr. Sass 2014b.

¹³⁶ "More and more I imagined the wind bore a message for me to divine. But what? I still did not know." (Sechehaye 1970, 32)

¹³⁷ Anche queste anomalie, come le altre citate riguardano il dominio dell'atmosferico, vediamo che nel caso specifico non viene precisato cosa si intenda esattamente per *pervasive and mood-like anomalies* (Sass, Pienkos, et al. 2017, 42). I diversi caratteri che queste anomalie assumono riguardano tutte la presa emotiva affettiva sul mondo, ma è vero anche che l'atmosfera in generale, per come noi l'abbiamo interpretata, ha sempre a che fare con l'affettività e la *Stimmung*. Questo gruppo di anomalie ci sembra si riferisca ad esperienze nelle quali l'anomalia affettiva è particolarmente evidente, non si pensi dunque che l'anomalia affettiva sia prerogativa di questo genere particolare di esperienze.

¹³⁸ "Little by little I brought myself to confide to my friends that the world was about to be destroyed, that planes were coming to bomb and annihilate us. Although I often offered these confidences jestingly I firmly believed them and, to feel less alone, I wanted to share the fears with others. Nonetheless, I did not believe the world would be destroyed as I believe in real fact." (Sechehaye 1970, 34)

4.2 L'ATMOSFERA DEL DELIRIO

Per mostrare in modo più chiaro come queste anomalie debbano essere interpretate come caratteri di una complessiva alterazione gestaltico-atmosferica è bene comprendere, innanzitutto, il contesto esperienziale nel quale queste si registrano. Procederemo alla contestualizzazione dei concetti di *delirio* e *Wahnstimmung* per poi prendere in considerazione esperienze psicopatologiche (*infra II, 5*) che da un lato mettano in evidenza il carattere atmosferico (Tellenbach), dall'altro lo stadio prodromico della modificazione atmosferica (Conrad), e, in terzo luogo, mostrino come dalla progressiva atmosferizzazione del vissuto si possa giungere a cogliere, seguendo la *Daseinsanalyse*, la profonda modificazione esistenziale dello spazio vissuto (Binswanger).

4.2.1 DELIRIO: PROBLEMA DI DEFINIZIONE

Per quanto il presente paragrafo possa apparire una digressione, crediamo sia indispensabile comprendere il termine “delirio” per poter apprezzare l'analisi degli autori che tratteremo.

Nota Andrew Sims (Sims 1997) che già analizzare i vocaboli impiegati nelle varie lingue per indicare il concetto di delirio dovrebbe far capire come difficilmente i deliri siano “ben accettati dalle persone sane di mente” (Sims 1997, 120). La parola inglese “*delude*” deriva dal latino ed implicando il gioco o lo scherzo assume una prospettiva esterna, cioè non quella della persona che delira; non chiarisce meglio l'esperienza soggettiva nemmeno il tedesco “*Wahn*”¹³⁹ che rimanda al capriccio e alla falsa opinione; il francese – e anche l'italiano – sembra invece a Sims più simpatetico con l'esperienza in prima persona: il termine “*délire*” indicherebbe l'idea dell'aratro (*lira*) che esce dal proprio solco. Ancora secondo la *psicopatologia descrittiva* di Sims, delirio è come un osservatore esterno, ma appartenete alla stessa cultura e ceto sociale di riferimento, chiama, in generale, una credenza che non può essere accettata. Ciò di cui non si tiene adeguatamente conto è che per la persona delirante, l'idea delirante altro non è che una credenza avente la stessa intensità di altre credenze non deliranti (condivise) sulla realtà. Per recuperare una certa oggettività ed evitare che si definiscano deliranti, ad esempio, le credenze religiose di una minoranza o sentimenti difficilmente condivisibili, Sims aggiunge che si definisce un giudizio “delirante in ragione dell'evidenza per la quale esso viene mantenuto, per esempio un uomo crede che sua moglie gli sia infedele *perché* il quinto lampione sulla sinistra rimane spento” (Sims 1997, 121-2).

¹³⁹ Non ci soffermiamo ma è ben nota l'etimologia heideggeriana del termine: *Wahn* deriverebbe dall'alto tedesco “*wana*”, “senza”: “Il folle pensa (*sinnt*); anzi pensa come nessun altro: non però con la logica degli altri. Egli ha un altro modo di pensare”. (Heidegger 1973, 57)

Stando a questa scarna definizione, le caratteristiche del delirio sono sintetizzabili in tre punti: (1) l'*insolita* convinzione con la quale è mantenuta l'idea delirante; (2) il ragionamento delirante non può essere definito logico; (3) l'assurdità o la falsità del contenuto dei deliri, non riconducibile all'educazione o al retroterra culturale, è facilmente riconoscibile dalle altre persone.

Non si ha dunque una definizione vera e propria di delirio, tutt'al più è possibile evidenziare delle dimensioni caratteristiche, senza però riuscire ad arrivare ad una definizione unitaria (Kendler, Glazer & Morgenstern 1983). Non è un caso che l'ICD-11 utilizzi spesso il termine "delirio" in riferimento a disturbi mentali organici, all'abuso di sostanze, alla schizofrenia e a disturbi dell'umore, ma non lo definisca mai. Sims suggerisce che, non solo non si possa arrivare ad una definizione, ma anzi che "non ci possono essere descrizioni fenomenologiche del delirio" (Sims 1997, 121) perché il modo in cui la persona normale riesce a pensarlo non può che essere "esterno" rispetto all'esperienza – lo stesso, ad esempio, si potrebbe dire del sogno: l'io sognante non comunica con l'io che può raccontare il sogno, il primo rimane inaccessibile in stato di veglia.

Il DSM-V, d'altra parte, perseguendo il suo fine operativo, si sforza di definire il concetto di delirio: il delirio è una delle *key features* dei disturbi psicotici e viene definito a partire dalla sua natura conflittuale rispetto all'evidenza del reale.

Delusions are fixed beliefs that are not amenable to change in light of conflicting evidence. Their content may include a variety of themes (e.g., persecutory, referential, somatic, religious, grandiose). *Persecutory delusions* (i.e., belief that one is going to be harmed, harassed, and so forth by an individual, organization, or other group) are most common. *Referential delusions* (i.e., belief that certain gestures, comments, environmental cues, and so forth are directed at oneself) are also common. *Grandiose delusions* (i.e., when an individual believes that he or she has exceptional abilities, wealth, or fame) and *erotomantic delusions* (i.e., when an individual believes falsely that another person is in love with him or her) are also seen. *Nihilistic delusions* involve the conviction that a major catastrophe will occur, and *somatic delusions* focus on preoccupations regarding health and organ function.

Delusions are deemed *bizarre* if they are clearly implausible and not understandable to same-culture peers and do not derive from ordinary life experiences. An example of a bizarre delusion is the belief that an outside force has removed his or her internal organs and replaced them with someone else's organs without leaving any wounds or scars. An example of a non-bizarre delusion is the belief that one is under surveillance by the police,

despite a lack of convincing evidence. Delusions that express a loss of control over mind or body are generally considered to be bizarre; these include the belief that one's thoughts have been "removed" by some outside force (*thought withdrawal*), that alien thoughts have been put into one's mind (*thought insertion*), or that one's body or actions are being acted on or manipulated by some outside force (*delusions of control*). The distinction between a delusion and a strongly held idea is sometimes difficult to make and depends in part on the degree of conviction with which the belief is held despite clear or reasonable contradictory evidence regarding its veracity. (DSM-V, 87)¹⁴⁰

Vediamo dalla definizione che il DSM-V distingue nel concetto di delirio una varietà di temi definiti in base alla loro tendenza dominante. Precisiamo inoltre che le idee deliranti, per quanto *bizzarre*, non possono essere definite allucinazioni se rimane presente uno stimolo esterno. Le allucinazioni in senso proprio sono “*perception-like experiences*” che sebbene non siano supportate da stimoli esterni, si impongono per forza e chiarezza sulle percezioni normali e possono verificarsi in ogni modalità sensoriale. Nonostante la definizione apparentemente esauriente, lo scopo del DSM-V, come i suoi autori ricordano, non è quello di un “manuale” in senso proprio, ma piuttosto quello di fornire definizioni, delimitazioni, il più possibile precise fra le diverse diagnosi. Siamo di fronte ad un utile strumento in ambito clinico-operativo, ma povero dal punto di vista teoretico.

4.2.2 DELIRIO: INTERPRETAZIONE INTERSOGETTIVA ED ESISTENZIALE

Jaspers nella sua psicopatologia generale aveva già notato come il delirio (*Wahn*) fosse da sempre considerato “il fenomeno fondamentale della pazzia”, e che per comprendere questo “problema fondamentale della psicopatologia” (Jaspers 1982, 100) non potesse essere sufficiente una definizione ed anzi questa sarebbe risultata errata nel momento in cui il delirio fosse interpretato come un’“idea errata che venga mantenuta in modo incorreggibile” (Jaspers 1964, 101). Sebbene anche per Jaspers la comprensione del contenuto del delirio fosse esclusivamente del soggetto e dunque, seguendo un’interpretazione soggettiva della fenomenologia, non accessibile ad una *Erklärung*; ciò non nega però la possibilità di cogliere il *fatto peculiare* dell’ideazione delirante.

Senza scendere nel dettaglio circa le diverse forme di delirio, ciò che qui ci interessa in particolar modo è che Jaspers considera il delirio un’esperienza concreta (*Erfahrung*), il modo stesso in cui la realtà è pensata. Questo significa che il delirio, come ogni altra modalità esperienziale, si forma in un mondo e in un contesto intersoggettivi:

¹⁴⁰ La definizione *rappresentazionista* DSM-V è perfettamente in continuità con il DSM-IV che interpreta il delirio come “false beliefs based on incorrect inference about external reality” (DSM-IV, 765).

Nella vita normale si acquisiscono persuasioni che sono in rapporto con la vita e il sapere comuni. Una esperienza immediata della realtà esiste solo quando si uniforma all'esperienza comune o all'esperienza valutata criticamente. [...] Ogni singola esperienza è correggibile, ma l'esperienza comune nei suoi rapporti è una cosa stabile, difficilmente o affatto si può correggere. La ragione della incorreggibilità [del delirio] non dobbiamo ricercarla perciò mai in un singolo fenomeno, ma nella totalità della condizione umana. (Jaspers 1982, 112)

Il delirio, dunque, non deve essere classificato come mero disturbo nel pensiero nel senso di inferenza errata – ciò che fa il DSM, né, considerando il processo di informazione neuronale, come prodotto di un cervello “danneggiato”; piuttosto il delirio deve essere pensato come processo di dissoluzione della realtà socialmente riconosciuta, come un fenomeno totalizzante che non può essere ridotto ad una credenza illusoria a seguito di premesse non corrette, come se stessimo descrivendo una fallacia logica.

Seguendo invece la recente tesi esposta da Thomas Fuchs (Fuchs 2020), leggiamo il delirio come fenomeno intersoggettivo che investe l'intero mondo del soggetto. In questa prospettiva interpretativa l'“incorreggibilità” dell'ideazione delirante si manifesta specialmente su due livelli: (1) come un *fallimento della comunicazione* che non permette di arrivare ad una definizione condivisa della situazione attuale mancando l'usuale possibilità di reciproco cambio-di-prospettiva (*mutual perspective-taking*, Fuchs 2020, 62); (2) come fallimento e disturbo nella co-costituzione della realtà: intendendo per *co-constitute reality* l'intersoggettività-trascendentale ovvero la condizione di possibilità per il comprendersi reciproco. Nel delirio viene a mancare la cosiddetta *basic-trust*, la fede percettiva per dirlo con Merleau-Ponty, che costituisce la *we-intentionality* (Fuchs 2015 b; Fuchs 2015c; Rhodes & Gipps 2008; Stanghellini 2004), sino ad arrivare alla forma di quasi-solipsismo schizofrenico (Sass 1994) che abbiamo già in parte descritto soffermandoci sull'autismo schizofrenico.

Il delirio schizofrenico corrisponde (Fuchs 2020) a quelle che Jaspers denomina “esperienze deliranti primarie” (Jaspers 1982, 105), le quali indicano, dal punto di vista fenomenologico esperienze *ultime e speciali*,¹⁴¹ che non rimandano né a “debolezza dell'intelligenza”, né a “disturbi formali del

¹⁴¹ Jaspers inoltre mostra come i diversi approcci metodologici mostrino aspetti diversi del delirio: “Il delirio, a seconda del punto di vista, è considerato *metodologicamente* in diversi modi: dal punto di vista *fenomenologico*, come un'esperienza vissuta per ciò che riguarda il contenuto tematico; dal punto di vista della *psicologia prestazionale*, come un disturbo del pensiero; dal punto di vista della *psicologia delle produzioni*, come un prodotto spirituale; nei *rapporti comprensibili* come motivazione nella dinamica dei suoi contenuti; nelle considerazioni *biografico-nosologiche* si

pensiero”. Le esperienze deliranti primarie o “idee deliranti proprie” (*echte Wahnideen*), si distinguono dalle *idee deliroidi* (*wahnhafte Ideen*) – oggi solitamente *delusional disorder* – le quali sorgono “*in modo comprensibile per noi*” da eventi mondani, quali affetti, esperienze che sconvolgono il soggetto e che portano al sorgere di psicosi (psicosi paranoide, psicosi maniacali, depressione); le prime invece, secondo l’opinione di Jaspers, “non possono essere indagate psicologicamente più a fondo, ma sono fenomenologicamente qualcosa di ultimo”, per queste, continua Jaspers, “dovremo cercare di cogliere il fatto peculiare dell’*esperienza delirante*, anche se non riusciremo mai a rappresentarci in modo chiaro ed evidente avvenimenti così estranei” (Jaspers 1982, 103).

Le esperienze deliranti primarie alterano l’intera esistenza dell’individuo, sviluppando questa tesi e seguendo la terminologia heideggeriana (Sass 1992; 2014; Sass & Byrom 2015; Parnas 2004), Louis Sass ha distinto i deliri in “*ontic delusion*”, corrispondenti alle *wahnhafte Ideen*, e “*ontological delusion*” nel senso di strutture trascendentali della soggettività. Questa interpretazione sottolinea come il delirio primario, quale struttura ontologica, non possa certo essere attribuito ad una *debolezza dell’intelligenza*, ma ad una alterazione strutturale della realtà.

Questo è ciò che esprime, ad esempio, nelle sue *Memoirs* il presidente Schreber citato, ampiamente da Sass:

Ho dichiarato [...] che non contesto la sussistenza di una malattia mentale *nel senso di una malattia nervosa*, ma ho esplicitamente rilevato la differenza di significato che il termine «malato di mente» assume nella sua accezione medica e in quella giuridica.

Voglio quindi esprimermi ancor più chiaramente: io non contesto che il mio sistema nervoso si trovi da qualche anno in uno stato patologico. Contesto invece decisamente di esser o esser mai stato malato di mente. La mia mente, vale a dire il funzionamento delle forze del mio intelletto, è limpida e sana quanto quella di qualunque altra persona e - a parte alcune trascurabili idee ipocondriache - non ha subito alterazioni. (Schreber 2007, 412)

Questo, naturalmente, non significa negare la malattia, ma cercare di comprenderla per quella che è la sua portata ontologico-esistenziale. In questo senso possiamo comprendere come sia possibile una fenomenologia del delirio: se si intende con Jaspers obiettivo della fenomenologia la comprensione dei vissuti di coscienza, allora il vissuto delirante rimane precluso al fenomenologo, ma, se con

esamina se possa essere inteso come rottura della curva vitale, o se possa essere colto in rapporto ad uno sviluppo progressivo della personalità.” (Jaspers 1982, 105).

fenomenologia si intende l'individuazione delle condizioni di possibilità, la struttura, del vissuto esperienziale, allora risulta possibile anche lo studio fenomenologico del delirio, nel momento in cui lo si intenda condizione di possibilità di una modalità esistenziale, quella delirante. È possibile quindi parlare di nucleo fenomenologico-esistenziale del delirio e riconoscerlo in casi di schizofrenia nella perdita di contatto con il mondo sociale e pragmatico – e paradigmatici sono certamente sia il caso di Schreber che quello, ad esempio, di Anne Rau di Blankenburg.

Questa interpretazione del delirio – sorretta nel caso di Fuchs (Fuchs 2020) da una teoria *enattivista* della realtà come costruzione intersoggettiva – si accorda con quella di Binswanger, quando riferendosi alle allucinazioni identificabili in un caso di delirio le descrive non come fenomeno isolato, ma come esperienze facenti parte del comportamento complessivo del malato, del suo modo di essere nel mondo, della sua “*CONDITION HUMAINE*” (Binswanger 1994a, 183). Il delirio, prosegue Binswanger citando Bleuler, è “ciò che viene generato dalla malattia, esso può venire in luce inizialmente come pensiero o come allucinazione o come illusione mnestica o come rappresentazione onirica” (*Ibid.*),¹⁴² pertanto le allucinazioni, come ogni altro modo del delirio di manifestarsi, non possono essere trattate come entità isolate dal contesto esistenziale. La posizione è la medesima sostenuta da Minkowski, il quale interpreta le allucinazioni non come “*trouble de la perception*”, ma come una “*modification profonde de la vie mentale*”. Nel *Tempo Vissuto*, Minkowski, concludendo il volume trattando della psicopatologia dello spazio vissuto, si riferisce alle allucinazioni come *profonda modificazione* della “*tolerance*” rispetto alla coerenza della realtà, prendendo in considerazione questa modificazione sarebbe possibile comprendere il comportamento ed in generale il modo di vivere del soggetto delirante rispetto al mondo comune della percezione (Minkowski 1970, 423). Le allucinazioni, come anche dunque il delirio di cui consiste la *condizione umana*¹⁴³ del soggetto delirante,

non sorgono dunque da un disturbo del *sensorium* (funzione intesa nel senso fisiologico del termine), non sorgono neppure da un disturbo delle funzioni del percepire, del pensare, del giudicare, ma derivano da un disturbo e una trasformazione delle funzioni simpatetiche del sentire. Poiché queste funzioni sono alterate il malato vive in una diversa forma di comunicazione con il mondo; ma dal momento che le forme dell'essere nel

¹⁴² Binswanger precisa che non concorda sull'espressione di Bleuler “generato dalla malattia”, poiché nella concezione daseinsanalitica il delirio non è un sintomo della malattia, ma è la malattia stessa a *consistere* nel delirio. (Binswanger 1994a, 182).

¹⁴³ La posizione è eloquentemente ripresa, sottolinea Binswanger, da Sartre ne *l'Essere e il Nulla*: “Un pazzo realizza sempre, a suo modo, la condizione umana” (Sartre 2008, 715).

mondo sono fondamentali per tutti i vissuti, le allucinazioni non sono disturbi isolati.
(Binswanger 1994a, 286)¹⁴⁴

Le allucinazioni rispecchiano il *sentire* che orienta il mondo del soggetto. Lo spazio che il soggetto delirante abita, riprendendo la distinzione di Straus, perde i caratteri geografici per assumere una valenza puramente paesaggistica, una spazialità in cui le qualità fisiognomiche sentite prevalgono o quanto meno concorrono senza riuscire a trovare accordo col percepire sensoriale. Con una terminologia diversa, anche Minkowski con la sua distinzione fra *espace claire*, nel senso di spazio della percezione chiara e distinta, e *espace noire*, lo spazio quasi-onirico del delirio (Minkowski 1970, 406s), interpreta la spazialità delirante nello stesso senso. Una spazialità in cui prevalgono caratteri atmosferico-fisiognomici, i quali non trovano una conferma nelle altre forme di apprensione; in altre parole il pre-giudizio atmosferico non riesce a tramutarsi in un giudizio su una realtà condivisa, ma si cristallizza in un senso che non sembra riuscire a sfondare la sfera della soggettività, il mondo dunque, come complesso delle visioni dei suoi abitanti, non viene posseduto dal soggetto delirante, il quale sembra rimanere intrappolato in un'atmosfera privata, in un *ἴδιον* che non riesce ad accordarsi a al *κοινόν* degli "svegli".¹⁴⁵

La domanda a questo punto è, in che modo possiamo comprendere la natura del delirio se deve essere presa in considerazione la condizione umana nella sua interezza? Riprendiamo, ricapitolando quanto detto sino ad ora, seguendo Binswanger che, concludendo la discussione sul caso *Suzanne Urban*, precisa innanzitutto da che cosa il delirio *non* può essere dedotto: non si deduce il delirio da facoltà o capacità psichiche – delirio non è debolezza della mente, non si può dedurre il delirio a partire dal carattere dell'individuo; ancora, non comprendiamo il delirio da tipologie della personalità (e.g. sensitivo, tirannico etc.), da temperamenti (e.g. stenico o astenico) o costituzioni (e.g. schizoide o sintonica); nemmeno possiamo con la psicoanalisi dedurre il delirio a partire da un'interpretazione pulsionale della psiche; la biografia e determinati vissuti personali, traumatici anche, possono sì aiutare a comprendere, ma da essi non si può dedurre logicamente la struttura delirante della condizione umana; lo stesso si può dire rispetto ad un'interpretazione "organica" del delirio.

La strada che la *Daseinsanalyse* di Binswanger decide di percorrere è quella dell'analisi delle strutture dell'esserci che rendono possibile tutti quei fenomeni che la clinica definisce sintomi. Si concentra

¹⁴⁴ In questo passaggio Binswanger cita e parafrasa lo scritto di Straus *Geschehnis und Erlebnis*.

¹⁴⁵ Il riferimento è alla distinzione, più volte ricordata da Binswanger, desunta dal fr. 89 di Eraclito che recita: "Unico e comune è il mondo per coloro che sono desti". Nel sonno invece il mondo è privato, non accessibile se non al dormiente. Binswanger vede nella distinzione eraclitea l'opposizione in generale fra il mondo del sano che vive nell'oggettività condivisa, e quello del malato psichico che invece rimane in un mondo come-onirico e dunque inevitabilmente singolare (Binswanger 1970, 97s).

dunque sulla *ricettività* dell'esserci rispetto alla *situazione*, in altre parole il delirio, nello specifico il delirio schizofrenico, si delinea come estrema conseguenza rispetto alla modificazione della significanza del mondo. Il mondo del delirio non cade nell'insignificanza, ma "ha una significatività perfetta e assolutizzata, quella del terribile" (Binswanger 1994a, 170).

Chiamiamo delirante questa conseguenza estrema del modo di esperienza dell'angoscia quando il contesto consequenziale del terribile appare come potenza inquietante e malvagia, come diavolo, demonio, voce terribile, come destino (in Lola Voss) e come «macchinazioni segrete» di persone cattive o terribili. Dove manca questo doppio aspetto del terribile, dove domina solo la fede o la convinzione in una potenza maligna esterna al mondo e della sua regia, come avviene nella superstizione o dove solo il terribile domina il mondo come nella scena originaria o nelle scene di terrore, per esempio di panico, non possiamo ancora parlare di delirio. Di delirio (sempre nel senso di delirio di persecuzione) si può parlare solo là dove la ricettività per il terribile, l'angoscia, ha esaurito l'intera catena consequenziale delle sue possibilità di esperienza, dal terribile come potenza dell'esserci attraverso il terribile come quintessenza di azioni terribili [...], vale a dire là dove essa ha percorso l'intero ciclo delle sue possibilità e vi si è fissata. (Binswanger 1994a, 170)

Il delirio è una cristallizzazione del senso, una prigione che costringe il soggetto alla singolarità e all'incomunicabilità. Va sottolineato però che la concezione "esistenziale" del delirio di Binswanger, desunta dall'intera *condizione umana*, rimane sempre da intendersi come strutturalmente intersoggettiva. L'individuo - ontologicamente - è già sempre in una *situazione*, in una relazione di familiarità e co-appartenenza rispetto alla *Mitwelt*. Pertanto, anche nel momento in cui l'individuo risulta autisticamente isolato, questa alienazione rispetto al tessuto intersoggettivo del reale non va ad intaccare l'originario ed esistenziale essere-con. L'essere-con si mostra nel delirio come difettivo, disturbato, ma in quanto struttura esistenziale mai in alcun modo eliminabile. Il delirio rimane fenomeno dell'essere-con in un contesto di *Störung* dello stesso: solo in questo senso è possibile una fenomenologia del delirio e dei suoi caratteri essenziali.

Chiarita l'interpretazione adottata del delirio possiamo tornare all'atmosfera, in particolare alla componente atmosferica del delirio. Soffermarsi sull'atmosfera emergente nel delirio permette di comprendere meglio certi vissuti patologici e le fasi prodromiche della schizofrenia.

4.2.2 IL PERTURBANTE

Esaminiamo ora un aspetto particolare che caratterizza l'emergere del delirio, questo ci interessa particolarmente poiché si tratta di un elemento propriamente *atmosferico* e, per di più, fondamentale per osservare e comprendere il sorgere del delirio e la successiva *atmosferizzazione* dello spazio vissuto. Il carattere in questione è quello dell'*Unheimliche* (*uncanny*, perturbante) che ritroviamo quasi immutato in numerose relazioni cliniche. Precisando questa esperienza, dovrebbe essere più evidente la trasformazione atmosferica osservabile nelle fasi prodromiche del delirio. Per approcciarci all'*Unheimliche* la seguente descrizione di Klaus Conrad è senz'altro esplicativa.¹⁴⁶

Possiamo rappresentarcela come la struttura del campo del soggetto angosciato che cammina da solo attraverso un bosco oscuro: nulla più è “evidente” (*Selbstverständlich*), nulla è “naturale” (*natürlich*). Nell'oscurità, in cui è impossibile vedere, e tra gli alberi, “sono” in agguato – senza che si sappia chi è in agguato. È qualcosa di completamente indeterminato, è l'agguato stesso. Lo *spazio intermedio* tra il visibile e ciò che gli sta dietro, tutto ciò che inafferrabile, non è più sicuro. Lo sfondo stesso nel quale risultano le cose evidenti ha perduto la sua neutralità. Quel che ci fa tremare non è l'albero né il cespuglio che vediamo, non è il mormorio delle chiome degli alberi né lo stridio della civetta che udiamo, bensì tutto ciò che costituisce lo sfondo, lo spazio globale da cui si distaccano l'albero e l'arbusto, il mormorio e lo stridio: si tratta esattamente *dell'oscurità e dello sfondo stessi* (*das Dunkel und der Hintergrund selbst*). (Conrad 2012, 59)

L'atmosfera, lo *spazio scuro*, si va a configurare nei suoi caratteri di ambiguità angosciosa e cattura l'intera esperienza del soggetto portando ad una profonda ed inafferrabile modificazione dell'intero *Umwelt*. L'*Unheimliche* avanza, si stringe sul soggetto seguendo un movimento centripeta – perché forza l'intero esserci a chiudersi su sé stesso – distinto sia dalla paura, sentimento che ha un oggetto intenzionale verso cui dirigersi, sia dall'angoscia il cui carattere esistenziale sorge dal soggetto stesso.¹⁴⁷ L'*Unheimliche* emerge generando ambigue reazioni di terrore e insieme curiosità. Il

¹⁴⁶ Avvertiamo che Conrad segue nelle sue analisi un approccio *gestaltico*: la citazione in questione ci interessa esclusivamente per la sua ricchezza descrittiva. Ulteriori considerazioni sull'interpretazione di Conrad verranno esposte successivamente analizzando nello specifico alcuni casi contenuti nella sua analisi sulla *Schizofrenia Incipiente* (Conrad 2012).

¹⁴⁷ Schmitz (1981, in Fuchs 2019) si riferisce ad esso come *Bangnis*: sentimento legato tipicamente al corpo, ma che non esaurendosi in esso, si caratterizza per la sua intermodalità sensoriale. “The uncanny can be phenomenologically described as an atmosphere of defamiliarisation which captures the affected with an overwhelming, centripetal effect. This effect places him or her in existential uncertainty, *Bangnis*, anxiety and terror precisely through its intangibility and ambiguity. It appears, at the same time, as the effect of a hidden intentionality, an anonymous, supra-personal, or numinous power whose eventual appearance and action is anticipated” (Fuchs 2019,115).

perturbante annuncia ed anticipa la minaccia, non però come mero sentimento, piuttosto come stato *intermodale* che pervade l'intera atmosfera che il soggetto vive e, catturando l'intera sfera dell'esperienza, la de-realizza, la sottrae alla realtà nel senso di campo condiviso dell'esperienza.¹⁴⁸ L'ambiente circostante, pervaso dall'*Unheimliche* fa sorgere nel soggetto un senso di incertezza, insicurezza, diffidenza nei confronti dell'intero *Umwelt* e *Mitwelt*, non si tratta ancora di un vero e proprio delirio, questo in qualche modo restituirebbe al soggetto una qualche forma di senso e dunque anche di sicurezza, ma piuttosto di un umore (*Stimmung*) nel quale un "qualche cosa" esiste senza però poter essere identificato.

Rimane sempre un grande residuo di incomprensibile, di non evidente, di inconcepibile. [...] Alla domanda di lui [il marito della malata] che cosa ci dovesse essere, la malata rispondeva: «Io non lo so, ma c'è *qualche cosa*». I malati sentono che c'è qualche cosa di inquietante [*unheimlich*], sentono che avviene qualche cosa. *Tutto per essi ha un significato nuovo*. L'ambiente è cambiato, non dal punto di vista sensibile grossolano, – le percezioni sul piano sensoriale restano immutate – esiste invece una modificazione fine, che penetra tutto e crea una colorazione incerta, sinistra [*unheimliche*]. Un ambiente familiare precedentemente indifferente e piacevole è ora permeato da un'atmosfera indefinibile. C'è qualche cosa nell'aria, ma il malato non sa rendersene conto, lo domina una tensione sgradevole, sinistra [*unheimliche*]. Il termine «umore» (*Stimmung*) potrebbe confondersi, per es. con gli umori ed i sentimenti [*Gefühlen*] psicastenici, però nell'*umore stato d'animo delirante* (*Wahnstimmung*) esiste sempre un «qualche cosa», che è, seppure in modo chiaro, il germe di un valore e di un significato oggettivo. (Jaspers 1982, 106)

Il definire quale significato possa avere questo "qualcosa di oggettivo" è strettamente connesso alla comprensione del senso dell'*Unheimliche* quale tonalità dominante della *Wahnstimmung*.¹⁴⁹ La descrizione dell'umore delirante di Jaspers richiama infatti tutti gli elementi atmosferici che andremo ad analizzare successivamente. Vediamo in proposito una descrizione di Eugenio Borgna della *Wahnstimmung*: si ha in questa una chiara atmosfera perturbante tanto che il carattere del perturbante appare essere il vero e proprio nucleo costitutivo dell'umore delirante, nel quale il mondo condiviso annuncia la sua *dissoluzione*.

¹⁴⁸ Come sottolinea Fuchs (Fuchs 2019), è compito del/della terapeuta distinguere fra l'*uncanny* come alienazione dal familiare e la de-realizzazione che si riscontra in forme severe di depressione.

¹⁴⁹ Nonostante la traduzione italiana tenda a non prestare attenzione al termine che traduce ora come "inquietante" e ora come "sinistro", è interessante notare che Jaspers utilizzi l'aggettivo "*unheimlich*" nella *Psicopatologia Generale* per la prima volta proprio descrivendo la *Wahnstimmung*.

In questa condizione climatica, che non è *ancora* delirio ma che prepara il delirio, ogni comunicazione con il mondo diviene incerta e problematica: nascono in essa articolazioni cosali e inter-personali immerse in un orizzonte di significatività in-determinata e in-definita; e si ha in essa il presentimento di un *senso* (delirante) che non è possibile afferrare e tematizzare. Si annulla la differenza fra reale e immaginario, fra parola e segno, fra gesto e significato: nell'area di un'estrema ambivalenza che non consente scelte nel dilagare dell'angoscia. (Borgna 2002, 63-4)

È necessario ora spendere qualche parola sul significa e sul contesto proprio del termine atmosferico dell'*Unheimliche*. Discutere intorno al significato di questo senza riferirsi, seppur brevemente al testo di Freud del 1919, risulterebbe parziale: a prescindere dall'interpretazione psicanalitica, che non tratteremo nel lavoro, quello che rende estremamente interessante per noi il saggio di sul *Perturbante* è lo sforzo di Freud di definire il concetto cercando di chiarirne il senso etimologico e le sue possibili traduzioni. Freud ricerca gli elementi nell'esperienza del soggetto che suscitino il sentimento del perturbante, sentimento peculiare e di difficile traduzione in altre lingue, che si avvicina nel suo significato all'angoscioso, senza però coincidere con esso. “È detto *unheimlich* – scrive Freud citando Schelling – tutto ciò che dovrebbe restare ... separato, nascosto, e che invece è affiorato” (Freud 1977, 86), o ancora “il perturbante è quella sorta di spaventoso che risale a quanto ci è noto da lungo tempo, a cui ciò che è familiare” (ibid., 82); nell'interpretazione freudiana il perturbante sarebbe legato, dunque, alla ripetizione involontaria di elementi che appartengono alla preistoria individuale e sovraindividuale. All'idea della ripetizione si intrecciano altri elementi quali l'insinuarsi dell'idea di necessarietà o fatalità laddove si sarebbe piuttosto considerato l'evento una casualità. Questi elementi operano in particolare in contesti di pensiero – di derivazione o esplicitamente – animistici e magici che espongono il soggetto all'emergere del perturbante, il quale agisce tanto profondamente sul modo stesso di pensare la realtà da renderla un prodotto dell'onnipotenza del pensiero perturbante. In un contesto animistico

Ci troviamo esposti a un effetto perturbante quando il confine tra fantasia e realtà si fa labile, quando appare realmente ai nostri occhi qualcosa che fino a quel momento avevamo considerato fantastico, quando un simbolo assume pienamente la funzione e il significato di ciò che è simboleggiato [...]. (Freud 1977, 105)

Gli oggetti cambiano di segno, la bambola, ad esempio, non sta più per la figura di cui è copia più o meno fedele, ma diventa la bambina stessa, come la bambola Olimpia nel racconto *Der Sandmann* (1816) di Ernst Theodor Amadeus Hoffmann citato da Freud. Ciò che ci sembra estremamente significativo è che, nell'interpretazione freudiana, il perturbante rimandi al familiare e non all'ansia per qualcosa di inaspettatamente nuovo. Il perturbante non è dunque elemento nuovo, ma il familiare, l'antico che dopo aver subito la rimozione, si ripresenta: per questo il significato del tedesco *Heimliche*, "familiare", ciò che è legato alla casa, cambia di segno senza però diventare il suo opposto: l'*Unheimliche* non è semplicemente l'estraneo, ma è ciò che prima era familiare e che ora ritorna esternalizzato ed angosciante.

La comprensione freudiana risponde direttamente ad un saggio del 1906 di Ernst Jentsch (Jentsch 2008): lo studio di Jentsch considera il perturbante come emergente dalla difficoltà o impossibilità di padroneggiare intellettualmente un elemento nuovo (*misoneism*). Il perturbante riguarderebbe secondo Jentsch il dubbio che sopraggiunge nel momento in cui alla categoria dell'animato a cui apparteniamo sembrano far parte anche oggetti che avremmo definito inanimati, o viceversa. Interpretare un oggetto non animato (un manichino) quale una persona reale, susciterebbe un immediato senso di *Unheimlichkeit*. All'opposto, il perturbante è riscontrabile anche osservando ad esempio il comportamento di un malato psichico, che apparendo, in un certo qual modo, in una condizione di coazione psichica smentirebbe l'immagine di libera determinazione della volontà che abitualmente si attribuisce all'essere umano.

Siamo portati qui a concordare con la descrizione freudiana, ma avvertiamo nelle interpretazioni di entrambi gli autori poca attenzione agli effetti che questo provoca all'atmosfera vissuta dal soggetto. Vedremo ora come, lasciando l'impostazione psicoanalitica, il perturbante non possa essere considerato *elemento* o singolo sentimento che emerge data una certa conformazione di eventi e da una certa disposizione individuale, quanto piuttosto un'atmosfera che cambia di segno all'esperienza nella sua totalità. Ciò che è percepito – e dunque ri-costruito nella coscienza come correlato di un atto – è immerso e formato in/da un'atmosfera: dunque perturbante non è l'oggetto in sé, né è l'atto che conferisce o proietta il valore di perturbante alla cosa, ad essere perturbato è piuttosto l'intero sentire, l'intero contesto esperienziale del soggetto.

Con Heidegger possiamo precisare meglio la questione: è l'intenzionalità della percezione che ci apre alla funzione e al significato dell'oggetto in un contesto situazionale, nel senso che non vediamo prima singoli elementi a cui poi aggiungiamo un significato, ma esperiamo un contesto, un campo di rimandi (*bewandtniszusammenhang*) costituito nella familiarità che sussiste fra noi e il mondo. L'atmosfera, quale quasi-intenzionalità, si colloca a livello di questa familiarità, anzi va a connotarla in quanto tale. Quello che in un contesto perturbante viene meno è proprio questa familiarità, alone

di comprensibilità e conoscibilità che circonda la nostra relazione con le cose che incontriamo. In questo senso riconosciamo l'importanza della categoria della familiarità su cui si sofferma Freud, ma ci discostiamo dalla sua lettura e interpretiamo il perturbante *come perdita della familiarità quasi-percettiva col mondo*. Questo sentire singolarizza il soggetto che non accede al contesto comune di comprensibilità, ma come perso in una foresta durante la notte, non riesce a cogliere, a categorizzare ciò che percepisce. È intervenuta quella che con Heidegger chiamiamo *Störung*, un disturbo che agisce sul campo intenzionale impedendone l'atto.

Soffermiamoci su un'esperienza clinica riportata da Fuchs:

She claimed to have been experiencing a disturbing change in her surroundings for some time. Everything appeared to be unreal to her, as in a foreign country. "I had the feeling, as if it were no longer my previous surroundings [...] as if someone had set the whole thing up like a backdrop or a show. I often touched the walls in order to see if they were genuinely real." On the street, it seemed to her, the people went as if in a puppet theatre. Many would have appeared to have looked at her meaningfully, as if they had something they want to suggest to her. On the grass in front of her house, the leaves appeared to have been ordered in a particular manner, so that she came to think that someone could have installed some kind of magnetic field in order to give her a signal. It all seemed increasingly scary to her. One week earlier, during the shopping, she was increasingly thrown into anxiety: "Outside, everything looked so peculiar and somehow eerie – as though a war would soon break out. At the weekly market, the cheap offers were barely in demand, which I found striking. I studied the interiors of the parked cars, it looked like a staging with various props. Cars drove by as if they were fleeing from something; everything made me extremely anxious. The licence plates were a signal for something that I had to decrypt. I searched for a kind of code [...] there must have been a fixed point in the whole thing. Suddenly, I began to notice the red cars more than the other colours. The order red-blue-red is, I noticed, comparable with arteries and veins. Also, the yellow cars were important as they are the colours of the nerves. White cars stood for the cells in the brain. Then it was as if the scales fell from my eyes: something terrible must have happened to my boyfriend. Someone wanted to let me know that he was in hospital, perhaps he had had a stroke..." In the episode, the patient developed delusions of an enemy power, infiltrating the country and subjecting herself and other people to a form of mind control, in order to turn them into docile tools. She was already planning to take

her own life, but she was brought by friends to the psychiatric clinic on time (report of one of my own patients). (Fuchs 2019, 109)

L'intero contesto esperienziale è mutato, a perturbare non è un singolo evento, l'intero mondo ha assunto il carattere del perturbante. Il mondo sembra percorso da una sorta di intenzionalità nascosta – intenzionalità di questo tipo è presente anche nella descrizione del per perturbante in Freud – che cambia di segno all'esperienza. Il mondo ha un che di inospitale, straniero, ambiguo: in una parola *Unheimliche*. Nella trasformazione che la paziente vive vediamo inoltre molti degli aspetti che abbiamo elencato parlando delle anomalie atmosferiche listate dell'EAW: il mondo nella sua significatività appare sfuggire alla comune e naturale familiarità, in una situazione di defamiliarizzazione ogni oggetto, così come le persone, perde il consueto significato per assumerne un altro solo nel momento in cui emerge un contesto significativo completamente nuovo che potrebbe svilupparsi in uno stato successivo – lo stato che Klaus Conrad definisce *apofantico* – per poi consolidarsi un mondo delirante, quale tentativo dell'io di restituire senso alla perdita subita.

Attraverso l'analisi del perturbante considerato nel suo senso atmosferico riusciamo a cogliere la portata delle anomalie che riguardano l'atmosfera, le quali in un contesto di alterazione ontologica-esistenziale si estendono all'intera spazialità del soggetto: sull'intera spazialità agisce, per così dire, la forza gravitazionale del nucleo esistenziale che se da un lato influenza con i suoi temi dominanti l'intero mondo (Binswanger), dall'altro lo sottrae alla comunità a cui il soggetto spazializzato appartiene. La perdita della familiarità che la paziente nella relazione di Fuchs sente, non conduce ad una sorta di non-atmosfera, ma ad una atmosfera perturbante:¹⁵⁰ l'atmosfera è modalità esistenziale di essere-nel-mondo, dunque mai eliminabile, ma certamente alterabile. La paziente non perde la "capacità" atmosferica, non perde l'apertura al mondo, al senso, che è propria di ogni esserci, ma ciò che sembra perdersi è la partecipazione all'atmosfera di senso comune. Il fatto che non si perda l'atmosfericità dell'esserci è ciò che permette al soggetto che vive l'anomalia di un'atmosfera che si

¹⁵⁰ "However, if we take atmospheres and moods as forms of being-in-the-world, we cannot give ontological precedence to one atmosphere over the other. If we did so, the uncanny which the patient experiences would become only her idiosyncratic constitution, while we would unite with others in sharing a more or less general atmospheric experience and thus attribute to it an independent, quasi-objective status. However, even though different rooms and situations each encourage particular atmospheres and are, therefore, usually experienced in a similar way, the abysmal existential inscrutability of the environs is nevertheless a fundamentally existing possibility of experience open to anyone, available in each situation in which they become involved. This possibility exists only for beings who experience their surroundings as holistically significant, relevant to them, and who thus always live in atmospheres by which a specific, vitally significant relationship to the environment is expressed. Where this necessary attunement to the surroundings fails, there does not arise a "not-atmosphere", but rather the atmosphere of the uncanny. Therefore, this atmosphere still manifests a particular kind of relationship between subject and environment, namely the existential relation of utter defamiliarization" (Fuchs 2019, 116)

chiude sul privato, di ricreare un'atmosfera di senso, una rete di rimandi, fossero anche deliranti o oltre la logica di una "normale" attribuzione di senso. Il mondo delirante che si va a creare è possibile perché la struttura del soggetto ed il suo bisogno di costruire un contesto comprensibile (vivibile) rimane operante, ed è proprio a partire dalla comprensione di questo nuovo contesto edificato su fondamenta ontologicamente comuni che l'interpretazione dello/a psicopatologo/a deve iniziare. Non si tratta come vorrebbe Freud di trovare l'antico significato che riemerge nel presente del soggetto, né come vuole Jentsch di ristabilire una padronanza intellettuale su una situazione, ma di comprendere, come vuole la *Daseinsanalyse* l'esistenziale che si è fatto tema dominante, la matrice grammaticale che ha generato la nuova grammatica che salva il soggetto dall'annichilimento.

5. ATMOSFERIZZAZIONE DELLO SPAZIO VISSUTO: CASI CLINICI

Approfondendo gli aspetti clinici, prendiamo ora in considerazione due autori, Hubertus Tellenbach e Klaus Conrad che hanno descritto cambiamenti atmosferici rilevanti e significativi per il successivo evolvere della malattia. Confronteremo poi le loro descrizioni con l'analisi dell'esserci di Binswanger a proposito del caso Suzanne Urban. Sia Tellenbach che Conrad si riferiscono esplicitamente al caso Suzanne Urban, il quale da un punto di vista esistenziale – molto diverso da quelli seguiti da Conrad, ad esempio – riesce a rendere conto della progressiva atmosferizzazione dello spazio parallela all'emancipazione del tema del terribile dalla “scena iniziale”. Osserviamo, prima di scendere nel dettaglio dell'analisi, che in tutti gli autori che tratteremo il *farsi atmosferico* dello spazio è segno del progredire della malattia. Questo però non deve significare che lo spazio atmosferico sia in qualche modo sintomo di un disturbo: lo spazio – Tellenbach fra gli autori che affronteremo in questo paragrafo è sicuramente quello che lo sostiene con più chiarezza – è di per sé atmosferico, ciò che osserviamo in psicopatologia è il sorgere di un'atmosfera prima sconosciuta. Inoltre, possiamo descrivere il modificarsi atmosferico come una diversa messa a fuoco, un cambio radicale di prospettiva, Conrad e Binswanger lo sottolineano: il primo descrivendo lo sfondo (*Hintergrund*) dell'esperienza avanzare in primo piano accentuando il carattere fisiognomico della percezione; il secondo trattando la progressiva atmosferizzazione dello spazio come emancipazione del tema del terribile dalla scena originaria e successiva immissione di questo nella *fabula* delirante; in entrambe le interpretazioni vediamo sia un farsi avanti di ciò che era sfondo ignorato e non tematizzato, sia un vissuto specifico che abbandona la sua posizione originaria per farsi protagonista di tutta la scena esistenziale. La fiducia nel mondo, il suo carattere di affidabilità e familiarità si mantiene se l'atmosfera rimane tacita, nel caso invece in cui sopraggiunga una situazione di *dys-agio* – usiamo ancora l'esplicativo concetto di Leder (1990) – il soggetto perde di aderenza rispetto al mondo al quale non riesce più a partecipare se non con estremo sforzo. Il delirio come altri dei comportamenti patologici che abbiamo descritto in questo e nel precedente capitolo, non sono che tentativi di ricostruire una comprensibilità perduta.

5.1 TELLENBACH: IL GUSTO ATMOSFERICO

Tellenbach nel suo scritto *Geschmack und Atmosphäre* (Tellenbach 2013) si sofferma sui sensi del gusto e dell'olfatto significativi sia per osservare, a partire dalle dichiarazioni dei pazienti, il

cambiamento del sentire atmosferico che caratterizza alcuni vissuti patologici (malinconie endogene, psicosi paranoide, schizofrenia ed epilessia), sia per comprendere la sensibilità orale come *medium* per identificare la modificazione schizofrenica del sé e del mondo, come mezzo atto a comprendere i prodromi della dissoluzione psicotica della relazione col mondo.

L'attenzione nel descrivere i cambiamenti atmosferici legati al sensorio orale (intendendo sia olfatto che gusto) rende di per sé lo scritto di Tellenbach degno di nota. La ragione dello scarso interesse in letteratura per questa area della sensibilità sarebbe da rintracciarsi nella relazione fra sensi e conoscenza: a partire da Kant la conoscenza sensibile è caratterizzata per la sua passività – è il soggetto a venir colpito dalla sensazione – e per questo relegata a conoscenza inferiore rispetto alla conoscenza di tipo intellettuale. Non solo, ma l'affezione riferita all'oralità è spesso considerata secondaria anche rispetto a quella che riguarda i cosiddetti sensi superiori quali la vista e il tatto. Nella *Psicopatologia Generale*, infatti, Jaspers quasi non cita esperienze legate all'oralità e lo stesso può dirsi del lavoro di Straus sul *Von Sinne der Sinne*. Anche sul versante filosofico l'oralità sembra passare in secondo piano: nella *Fenomenologia della Percezione* di Merleau-Ponty il sistema sensoriale orale non viene trattato (Tellenbach 2013, 19).

Per quando riguarda la distinzione fra passività della sensazione e attività delle funzioni intellettive, la questione può, secondo Tellenbach, essere affrontata considerando la sensazione dal punto di vista del soggetto: in altre parole se è vero che si può parlare di un'azione esterna sugli organi sensitivi, è vero anche che la sensazione dal punto di vista soggettivo è un *sentirsi* riflessivamente *affetti*. È ancora più vero considerando il sistema sensoriale orale:

... quel che caratterizza precisamente l'essenza di questo sistema sensoriale è che in questo sentirsi affetti, più che nelle affezioni degli altri sensi, si produce una omogeneizzazione istantanea dello stato in cui si trova l'essere umano, per così dire, una *sintonia*. Questa sintonia è importante perché è in stretto rapporto con il mondo nel quale gli esseri umani *si sentono* – se è vero che è questo “sentirsi” a caratterizzare nella maniera più ampia la condizione umana.¹⁵¹ (Tellenbach 2013, 18)

Analizzare il sentirsi affetti dal punto di vista del sistema dell'oralità significa dunque per Tellenbach avere un accesso alla condizione umana in generale, ed in particolare alle modificazioni psicotiche di

¹⁵¹ Notiamo che il richiamarsi alla “condizione umana” mostra la stretta concordanza fra l'interpretazione di Tellenbach e quella di Binswanger di derivazione Sartriana che abbiamo descritto precedentemente.

questa. L'analisi di Tellenbach si propone di descrivere fenomenologicamente “*i motivi in grado di provocare*¹⁵² *i sintomi psicotici che hanno come medium il senso orale*” (Tellenbach 2013, 19).

L'esposizione di Tellenbach amplia la prospettiva verso una comprensione estetica dello sguardo psicopatologico: il sensorio orale è quello più vicino all'estetico e al gusto, il quale si pone come criterio diagnostico che precede una successiva concettualizzazione e anche, se necessario, una classificazione clinica del disturbo. Il sintomo, quale espressione non isolabile della condizione umana in generale, di per sé non è immediatamente inscrivibile in una diagnosi, a maggior ragione se il medico si trova di fronte un quadro sintomatico non ancora definito. Il gusto – in senso ampio ed estetico del termine – dunque si offre come criterio al quale l'osservatore, predisposto ad interpretarlo, può affidarsi procedendo all'esame dello “stile” dei comportamenti, delle azioni e dei pensieri e la loro aderenza o meno alla società e cultura in generale. Si coglie, nell'interpretazione di Tellenbach, uno “scivolamento” di significato dal gusto inteso come *sensorium* orale, al gusto nella sua accezione estetico-sociale:¹⁵³ tale passaggio appare giustificato se si considerano il senso del

¹⁵² Abbiamo visto parlando della *Daseinsanalyse* di Binswanger che difficilmente possiamo pensare ad un'azione causale di specifici fattori. Intendiamo dunque “motivi”, alla luce della *Daseinsanalyse* come *temi* capaci di agire sulla costituzione individuale dello spazio esistenziale, non come fattori causali nel senso di elementi specifici nel vissuto biografico o psico-fisico del soggetto.

¹⁵³ Tellenbach fa riferimento ad un approccio estetico-atmosferico alla psichiatria transculturale. Sottolinea la questione citando un esempio di Binswanger (preso in prestito dal manuale di psichiatria di Bunke): “*un padre mette una bara sotto l'albero di natale di sua figlia, malata di cancro*” (Binswanger 1992, 57). Quello che ci spinge ad aderire al giudizio di Binswanger nel considerare la bara come non “adatta” come regalo di Natale, è un pre-giudizio, una questione di gusto, di aderenza ad una cultura condivisa che precede la nostra tematizzazione dell'evento. (Tellenbach 2013, 58) Andando oltre l'impressione, Binswanger poi nota che prendendo in considerazione il tema “dono natalizio per la figlia malata di cancro”, quello che si nota è una distorsione (“rimando turbato”) rispetto al complesso di rimandi ambientali che costituiscono il significato di “dono” e di “festività natalizia”. Agli occhi del padre la bara è adatta per la figlia perché è l'unica cosa di cui potrebbe avere ancora bisogno, ciò che manca però è la partecipazione al comune significato dei temi: se “dono” rimanda alla condivisione, al rendere felice chi riceve il dono etc., nel gesto del padre è completamente assente o quasi, questa visione condivisa del significato. Il mondo del padre è aperto alla coesistenza (donare), ma allo stesso tempo si chiude alla comunicazione quando il dono perde il senso di comunanza e coesistenza (la figlia avrà bisogno del dono solo da morta). Binswanger sposta dunque l'analisi oltre la prima impressione che ci spinge a sorprenderci negativamente rispetto al gesto del padre (Binswanger 1992, 58 s). Parlare di “stramberia” – in questa categoria ricade questo caso nella trattazione di Binswanger – è in un certo qual modo una diagnosi del nostro gusto come formatosi in una cultura fondamentalmente *unitaria*. La questione diventa notevolmente più complessa se si considerano culture diverse (Binswanger lo ricorda solo in una nota): l'esempio riportato è quello di un medico che chiede ad un padre di non comunicare al figlio la diagnosi terminale; durante la visita successiva il medico avrebbe trovato padre e figlio intenti a costruire una bara (Binswanger 1992, 123). In questo caso il comportamento appare di “cattivo gusto” solo all'osservatore esterno a quella determinata cultura – nel caso specifico la cultura giapponese. In gioco entra dunque la questione, fra le altre, della possibilità o meno di una psicopatologia genuinamente scervta da *bias* culturali. Nel caso di Tellenbach si ha dichiaratamente ed ineludibilmente a che fare con una psicopatologia “pre-giudizievole”, senza però attribuire al punto di vista di *una* psicopatologia alcun primato rispetto a comprensioni psicopatologiche che abbiano diversi presupposti socio-culturali iniziali. Solo a titolo esemplificativo: la parola “*depression*” che in inglese come in italiano si riferisce sia ad una reazione clinicamente classificabile sia ad una generale reazione negativa ad un evento, non ha in giapponese una traduzione esatta: “In Japan, the notion of depression has gained wide recognition but there is no translation of the English word that covers precisely the same territory (Tanaka-Matsumi & Marsella, 1976). Japanese terms usually glossed in English as ‘melancholy’ or ‘depression’ include *yuutsu* (related to grief, but also gloominess of spirits and weather), *ki ga fusagu* (one’s *ki* or vital energy is blocked or clogged); *ki ga meiru* (*ki* is leaky); *shizumu* (low in spirits); *inki* (*ki* is yin

gusto e dell'olfatto quali sensi che permettono, prima di ogni tematizzazione, l'ingresso nel mondo intersoggettivo, il quale si offre immediatamente atmosfericamente connotato.

I cambiamenti atmosferici che il *gusto* coglie – i *rannuolamenti* come li definisce Tellenbach – non si danno se non come modalità esistenziali che modificano l'intero vissuto del soggetto, imponendosi a loro senza per questo essere completamente esterni rispetto alla loro coscienza:

I rannuolamenti atmosferici appaiono quando le modalità, imposte a queste persone o da loro scelte, secondo le quali si realizzano le loro relazioni fondamentali (con il mondo, con quel che va oltre il mondo e con se stessi) sono messe in discussione da configurazioni sintomatiche aventi il carattere d'esigenza ineluttabile [...]. (Tellenbach 2013, 94)

Qui Tellenbach si riferisce a cambiamenti che non necessariamente siano da comprendersi come patologici, ma come in generale modalità altre che cambiano l'intero quadro situazionale del soggetto. Nel momento invece in cui ci si riferisce a modificazioni ambientali che assumono il carattere del patologico, allora la libertà di aderire o meno a certi cambiamenti “esterni” e la scelta di seguire o meno una certa disposizione stimolata dalla situazione appare negata.

Sofferamoci dunque su alcune esperienze patologiche che evidenziano non solo l'importanza dell'attenzione al sensorio orale, ma soprattutto mostrano come quest'ultimo segnali profonde trasformazioni che dal campo atmosferico giungono sino alla sfera esistenziale. Tellenbach si sofferma su casi di malinconie endogene, di psicosi paranoide circa proprio odore e sulla sensibilità orale nei casi di schizofrenia. In questa sede ci soffermeremo sulle prime due diagnosi, parleremo di anomalie atmosferiche riferite a diagnosi di schizofrenia nel prossimo paragrafo dedicato alla schizofrenia incipiente attraverso l'analisi di Klaus Conrad.

rather than yang – that is, *in* rather than *yo*). These general notions of loss or blockage of energy lead to bodily as well as mental manifestations: ‘the subjective experience of melancholy or depression in Japan is not associated primarily with the head . . . or simply with affective states but is a much more diffuse concept that manifests itself as numerous physical changes including headaches, chest pain, a ‘languid’ body, or a ‘heavy head.’ (Lock, 1993, p. 222). This notion of energy fits with a Japanese concept of the body not as a machine (which can be functioning efficiently or broken down) but as an organic process in constant exchange with the environment (Lock, 1981; Ohnuki-Tierney, 1985). In Japanese culture, sadness and grief may be positively valued experiences – indeed, there is a whole esthetic surrounding the acknowledgement of impermanence and loss” - (Kirmayer 2002, 304-5). Solo recentemente, a seguito della sempre maggiore influenza della psicopatologia americana, la nozione di depressione come disturbo o malattia (*utsubyō* – *depressive illness*) si è diffusa in Giappone, così come l'uso di anti-depressivi, descritti come “*mind aspirin*” in grado di curare quello che viene definito comunemente come un “*cold of the mind*” (Kirmayer 2002). Senza voler arrivare a sostenere che l'introduzione di un nuovo termine abbia creato una malattia prima inesistente, notiamo però con Kirmayer che “the rapidity with which the notion of depression and the use of antidepressants are taking hold in Japan may reflect the belated recognition and treatment of a long-standing problem from which many have suffered. It may also reflect a profound transformation of cultural modes of understanding and responding to personal and social problems with far reaching effects on the concept of the person and the conduct of everyday life.” (Kirmayer 2002, 316).

5.2 TELLENBACH: CASI CLINICI

Nel corso del capitolo ci siamo soffermati maggiormente sulla schizofrenia, nei primi casi che riportiamo da Tellenbach (2013) tratteremo invece di casi di malinconia endogena e di psicosi paranoide: senza soffermarci sulle diagnosi, ciò che interessa è il valore dell'interpretazione atmosferica, della quale possiamo apprezzare l'importanza clinica proprio grazie all'attenzione che Tellenbach dedica alle alterazioni che riguardano il sensorio orale.

5.2.1 MALINCONIA ENDOGENA

Caso 1: Lina B., nata l'8 novembre 1919, ammessa alla clinica psichiatrica e neurologica di Heidelberg il 24 gennaio 1958 (cartella clinica n° 57/711).

Nell'autunno del 1957, la paziente, a seguito di un'influenza, cade all'improvviso in una melanconia grave. Ebbe subito la sensazione di una dannazione completa, ricevette l'estrema unzione. La paziente si lamentava della sensazione d'essere "completamente di cera". Allo stesso tempo non aveva "più olfatto". Questo disturbo sparì completamente con la comparsa del successivo ciclo mestruale.

Diagnosi: melanconia. Delirio di peccato. (Tellenbach 2013, 103)

Caso 2: Katharina B. nata il 24 gennaio 1904, ammessa alla clinica psichiatrica e neurologica di Heidelberg il 23 maggio 1958 (cartella clinica n°59/14).

... Quattro settimane prima del ricovero, il suo stato si era bruscamente e radicalmente aggravato dopo che la signora B. aveva traslocato [...].

L'11 maggio 1958, la signora aveva preparato degli asparagi e, assaggiandoli mentre stava cucinando si accorse di aver perso sia l'olfatto che il gusto. Nel contempo si mise a piangere, senza motivo. Non era più riuscita a riprendersi, si sentiva del tutto priva di forze. Tardi nel pomeriggio entrando in uno sgabuzzino pieno di oggetti vecchi, ormai inutilizzati, che provenivano in gran parte dal lascito dei genitori deceduti, aveva percepito un odore rancido e nauseante di chiuso, di marcio e di muffa: "veramente tanto vecchio, marcio, in rovina ... così vecchio, che ancora oggi mi dà i brividi". In seguito, la signora B. aveva percepito questo odore anche nelle altre stanze mentre gli altri membri della famiglia non sentivano nulla. La signora aveva chiesto loro di annusarla, di sentire l'odore della sua pelle, dei capelli, della bocca. L'olfatto e il gusto "erano come appestati.

E mi era diventato impossibile mangiare”. [...] “Sentivo l’odore così tanto che non riuscivo più a pensare”. [...]

Diagnosi: depressione da trasferimento. Melanconia da colpa. (Tellenbach 2013, 103-4)

Caso 4. Johann. Sch., Nato il 23 gennaio 1934. accettazione la clinica dell'università di Monaco il 25 maggio 1955 (cartella clinica n°1025/55). il paziente indicò tra l'altro di aver peccato contro i propri genitori e che si trovava già l'inferno: “vivere non ha alcun valore... ho la sensazione come se fossi sotto terra... e tutto questo è arrivato all'improvviso”. Sente odori e sapori “così terribili, di putrefazione”. Questo sapore viene da dentro. “Forse non vedo più chiaramente. Tutto è grigio e incolore.” Lo spazio non ha più profondità per lui. “È come una gola”.

Diagnosi: stupor melanconico. Delirio legato al peccato. (Tellenbach 2013, 105)

Nei tre casi parzialmente riportati notiamo tre diverse forme di alterazione olfattiva: nel *caso 1* si ha una perdita della capacità olfattiva, che non significa una perdita quantitativa dell’olfatto: la paziente – così come si legge in altri report – può sentire l’odore o il sapore, ma allo stesso tempo non sente *effettivamente* niente. A questa perdita in senso ricettivo si accompagna anche un indebolimento che colpisce i sensi *superiori* (il “sentirsi di cera” – *caso 1*). I *caso 2* e *4*, presentano espressioni più marcata di melanconia, mostrano come l’olfatto ricettivo generi sensazioni e tonalità emotive direttamente legate al complessivo stato psicologico dei pazienti. Gli odori non provengono solo dall’esterno, in entrambi i casi sono descritti come provenienti da sé (dalla propria pelle – *caso 2*, dalle proprie viscere – *caso 4*). Nel *caso 2*, poi, gli elementi olfattivi sono associati ad una colpa legata al passato, mentre nel *caso 4* l’odore di putrefazione corrisponde immediatamente al peccato. Le alterazioni di gusto e olfatto vanno, in un certo di senso, di pari passo alla dissoluzione della personalità del melanconico grave, ciò Viktor von Gebattel chiamava il *de-divenire* proprio della melanconia. Tellenbach nota che disturbi di questo tipo, coincidendo con i prodromi psicotici, manifestano come la trasformazione atmosferica segnalata del sensorio orale, preceda e annunci le successive modulazioni della psicosi. L’individuo, abbiamo detto, non perde l’olfatto, ma la sintonia con la tonalità emotiva ad esso legata, nel senso che l’individuo sembra non più in grado (almeno momentaneamente) di cogliere l’atmosfera del mondo, di essere sintonico ad essa, ma è il proprio corpo che, uscendo dalla sua dimensione tacita, *emana* l’odore che va a qualificare un’atmosfera. In questi casi di Tellenbach si comprende chiaramente cosa significa che le emozioni siano sentimenti di modificazioni corporee, e come la spazialità corporea sia protagonista della dimensione affettiva.

Inoltre, ciò che è evidente in questi casi è che, ancora una volta, non si sta trattando del corpo in senso fisico, ma che l'esperienza psicotica di questi pazienti è tutta rivolta al *Leib* che *dys-appare*.

Questo si lega al nucleo delle sindromi malinconiche, cioè alla incapacità di risuonare insieme col mondo: il sé *de-divenuto* emana l'odore della sua dissoluzione che va ad espandersi attorno al soggetto isolandolo dal resto del mondo comune. L'emanazione del proprio sé non permette quel basilare occultamento del *Leib*, il cui *dis-allontanamento* consente la partecipazione all'atmosfera intersoggettiva. Il melanconico è costretto a sé, ma è proprio il sé che sartrianamente lo nausea. Nei casi riportati in questa sezione possiamo vedere l'atmosfera dello spazio vissuto come diretta emanazione dello stato delirante dei soggetti: lo spazio atmosferico cambia di segno, si carica di connotazioni che estraniano gradualmente il soggetto dal *Mitwelt*.

Per completezza notiamo che nei report qui citati si tratta di episodi psicotici di non lunga durata, nonostante i *rannuvolamenti* atmosferici, i pazienti riescono a mantenere un certo grado di comunicazione e relazione con gli altri.

5.2.2 PSICOSI PARANOIDI CIRCA IL PROPRIO ODORE

Vediamo in maggior dettaglio alcuni casi di psicosi paranoide riguardanti il proprio odore. Quello che ci interessa in questa sede è mostrare “in opera” lo stato d'animo delirante e quanto la sua comprensione sia fondamentale per render conto delle anomalie atmosferiche. Anche in questi casi l'attenzione all'alterazione olfattiva – principalmente riguardante l'olfatto emanativo – è una via d'accesso per l'osservazione e la descrizione del nuovo significato che il mondo dei pazienti assume.

Caso 6: Stephan H., nato il 24 ottobre 1924, celibe, di Dobrowica/Ucraina. Ammesso alla clinica psichiatrica e neurologica di Heidelberg il 3 novembre 1956 e il 3 dicembre 1956 (cartella clinica n°56/624).

Il paziente ha seguito regolarmente la scuola primaria in Galizia, in seguito è stato addetto alla custodia e poi lavoratore agricolo. Non ha appreso alcuna professione. Andò in Germania nel 1941, visse dopo la fine della guerra un anno in un campo di deportati, in seguito lavorò nell'agricoltura. Nel 1953 entrò in una compagnia americana di vigilanza nella quale da quel momento in poi prestò servizio. Quando venne ricoverato diceva di soffrire sempre di uno sgradevole odore personale, fenomeno che si era aggravato considerabilmente negli ultimi due o tre anni. *Lui stesso non sentiva l'odore tanto quanto gli altri.* Nel luogo in cui soggiornava ora, da lui ci si scostava, ci si chiudevano il naso, si facevano smorfie, facendo poi delle osservazioni sprezzanti (“ecco, suda ancora!”). Ma nessuno aveva mai osato dirglielo in faccia. Tutti i tentativi di trattamento erano stati vani.

[...] Si era spesso domandato perché fosse proprio lui ad essere afflitto da un male che non poteva concepire se non come una punizione.

Lui stesso, come d'altronde gli altri, sentiva il proprio odore come putrido, come sudore, simile a quello di sperma, maleodorante. La forza dell'odore era variabile – a volte puzzava “proprio come un maiale”. In altri momenti l'odore non era troppo forte e restava sopportabile. Che nella clinica dermatologica nessuno avesse sentito nulla si spiegava con il fatto che tutti avevano una percezione olfattiva diversa grazie al trattamento con una pomata. Inoltre tutti i medici avevano il raffreddore. *L'odore non gli aveva impedito di frequentare delle ragazze. Queste pensavano ad altro quando erano con lui.* [...].

Diagnosi: psicosi paranoide legata al proprio odore. (Tellenbach 2013, 110-111)

Caso 7: Peter Th., nato il 3 dicembre 1904, celibe, nato in un villaggio della Backa. Accettazione nella clinica psichiatrica e neurologica di Heidelberg il primo agosto 1957, il 14 ottobre 1957 e il 7 marzo 1958.

Il paziente è cresciuto in un villaggio della Backa [...]. Il padre era un “vecchio militare”, i bambini furono ben presto abituati all'acqua: “lavare-lavare”. [...] Si sarebbe “tolto il pane di bocca” per procurarsi i mezzi per la cura del proprio corpo.

[...] Si ricordava solo che nel 1947 una ragazza, cui voleva avvicinarsi, una volta aveva detto: “vattene che puzzi!” – senza che questa uscita lo avesse colpito in maniera particolare. All'inizio della guerra era dovuto scappare in Germania. Successivamente, la fidanzata e la madre morirono in un campo di concentramento. Dopo la fine della guerra fu liberato dagli jugoslavi. Finì in un campo, riuscì ad evadere e dopo parecchie vicissitudini ritornò in Germania [...].

Nel marzo 1956 gli capitò occasionalmente di avere un cattivo odore corporeo [...]. Nell'aprile del 1956 in casa ci si cominciò a lamentare di lui. Lo scarico di un lavello andava a finire in un canale di scolo nel cortile e costeggiava una finestra sotto cui abitavano delle persone. Erano dei comunisti e poiché egli era tedesco di Jugoslavia non gli rivolgevano parola. Una mattina in cui si era appena finito di lavare, sentì la donna dire a voce alta nel cortile: “Accidenti, ma questo tipo fa la pi.. nel lavandino, credo!”. Osservazioni di questo genere si ripeterono, cosa che l'incitò a lavare più volte lo scarico con l'acqua. [...] *A quel tempo, egli non aveva sentito alcun odore sgradevole sulla propria persona.* [...]

Tutti questi avvenimenti *gli rivvennero in mente* una mattina, nell'aprile del 1956, mentre stava rifacendo il letto (“Come faccio ogni 14 giorni”). A quel punto notò un odore di

sudore come di urina stantia. [...] Per esserne certo, decise di fare ancora una sorta di “esperimento”. Entrò in una trattoria che si trovava in un'altra parte della città sedendosi ad un tavolo vicino ad estranei. Ben presto uno di questi disse a voce alta: “Dagli 50 Pfennig, così se ne va il fetente”. [...]

Sotto la sua finestra si grida: “Non c'è più niente da fare ora, ora dobbiamo fare i bagagli!” E: “i rifugiati puzzano!”. [...]

Correva da un medico a un altro, ogni mattina faceva un bagno completo, si lavava a fondo più volte al giorno, faceva due volte al giorno il bagno nel Reno – tutto invano.

[Dopo i primi due ricoveri e relative terapie] L'odore non era sempre così penetrante, anche se era sempre presente (non si presentava per attacchi successivi). La sera le cose andavano peggio, soprattutto quando si accarezzava la pelle, soprattutto sul collo. [...]

“Ho constatato nel corso del tempo che gli esseri umani non percepiscono il proprio odore corporeo tanto facilmente quanto chi gli sta vicino”. Non protestava mai contro “simili accuse”, mai ne parlava. Sfortunatamente andava da sé che chi gli stava intorno avesse ragione. In fondo non poteva rimproverare niente a nessuno.

Nella visita di controllo alla fine del terzo soggiorno in ospedale, Th. Dichiarò ancora quel che segue: a Spira si parlava spesso di “gente senza arte né parte” a proposito dei rifugiati. Nel 1957 qualcuno che conosceva gli aveva detto: “Perché non sei andato con i tuoi fratelli a liberare la tua patria? Vi ho sgamato, gentaglia, senza arte né parte. Non si trova né lavoro né alloggio per colpa vostra, gentaglia”. [...]

Diagnosi: psicosi paranoica instabile secondo l'ambiente.

(Tellenbach 2013, 111-112-113-114)

Entrambi i casi che abbiamo sintetizzato mostrano l'evolvere di una psicosi paranoide circa il proprio odore. Da questi casi, come da altri che Tellenbach riporta, non si deduce né un'ereditarietà della psicosi, né uno sviluppo dei disturbi a seguito di vissuti coscienti chiaramente patogeni, nonostante sia abbastanza evidente che lo status di rifugiati abbia, da un lato, contribuito ad accentuare l'isolamento prodotto dalla psicosi e, dall'altro, abbia apportato alla coscienza vissuti senz'altro di sofferenza e umiliazione.¹⁵⁴ In entrambi i pazienti lo sviluppo della psicosi segue l'evoluzione

¹⁵⁴ Riferendosi ai lavori di K. Walter e Nakazawa, Tellenbach considera anche la *codeterminazione sociogena*. I pazienti presentati hanno in comune la provenienza dall'Europa dell'est e lo status di rifugiati senza legami stabili. Subiscono la discriminazione e il pregiudizio (“gli immigrati puzzano” nel caso di Peter). Le allucinazioni olfattive appaiono quindi corroborate da una situazione di isolamento e disprezzo percepito, già presenti nella vita dei pazienti. Le allucinazioni olfattive sono inserite in un gioco di rimandi e correlazioni con l'effettiva esistenza e condizione sociale dei soggetti. Quello che però è bene notare, è che l'allucinazione olfattiva, quale allucinazione che assume il carattere dell'atmosferico,

“classica” dei disturbi paranoidi, nascono cioè da un elemento puntuale (il cattivo odore) e si svolgono di “conseguenza” modificando l’atmosfera complessiva del vissuto. Nonostante poi si possano registrare fasi di remissione e anche una discreta efficacia dei trattamenti terapeutici, Tellenbach nota in generale la presenza di “una costante disposizione delirante difficile da influenzare” (Tellenbach 2013, 119). Il sintomo “cattivo odore” non sembra legato nei pazienti ad avversioni pre-morbose o a comportamenti che implicano timori per sporco o cattivi odori. Ciò che vediamo espresso nei due casi è specificatamente riferito al *proprio odore*, l’odore che il corpo emana costantemente o anche in attacchi più o meno periodici. Oltre alle considerazioni di carattere psico-sociale o anche ad un’eventuale ricerca della radice in senso psicoanalitico del disturbo, quello che ora ci interessa ed emerge chiaramente in entrambi i casi citati, è la correlazione fra emanazione dell’odore e *Umwelt*. L’odore che i pazienti sentono è vissuto come una condanna rispetto ad una colpa cui corrisponde la dolorosa consapevolezza di dover imporre all’ambiente il proprio odore. L’isolamento che segue è non è difesa *di sé*, quanto una modo per difendere l’ambiente *da sé*. Non è presente in questi casi legati al *corpo* – come invece è riscontrato nelle psicosi sensoriali orali negli schizofrenici o nelle psicosi paranoidi riferite al comportamento (e.g. i deliri di gelosia) – un atteggiamento di ribellione o antagonistico rispetto al comportamento altrui. Interessante poi notare è che l’odore si diffonde nell’ambiente sociale circostante senza però avere effetti distruttivi per quanto riguarda le relazioni familiari o le relazioni strette (Stephan – *caso 6* – continua ad avere rapporti intimi e Peter – *caso 7* – riconosce che i medici non sentono l’odore): ciò mostra che ciò che il soggetto sente come intimo o almeno facente parte della sfera privata, sia “catturato” nella stessa sfera di isolamento del soggetto. I familiari o i medici non sentono l’odore perché in qualche modo hanno perso lo status di “altri” rispetto al soggetto.

L’olfatto percettivo, inoltre, non è in qualche modo debilitato, ma risulta concentrato solo sulla sfera personale: il vuoto, proprio del senso orale, che si basa su una sorta di occultamento di sé in modo da porsi in posizione *eccentrica* rispetto al sé, si trasforma in spazio pieno occupato esclusivamente dal

non è orientata verso un preciso oggetto (come invece si può dire per le allucinazioni che coinvolgono i sensi superiori) ma si *diffonde* nel mondo circostante senza che sia chiaro al soggetto quale evento od oggetto l’abbia scatenata. È tipico dei soggetti immersi nella modalità intenzionale olfattiva, ripiegarsi su se stessi: è il proprio odore che *infetta* il mondo circostante il quale non fa che confermare la loro sensazione di essere maleodoranti e dunque *giustamente* trattati con disprezzo. La questione è estremamente interessante considerando che in questo contesto il mondo circostante è anch’esso emanazione rispetto al vissuto del paziente, e dunque le già difficili, a causa della condizione sociale, possibilità di instaurare un efficace dialogo con esso si riducono notevolmente. Il mondo è preso nell’autorappresentazione maleodorante che occupa lo spazio esistenziale (Tellenbach 2013, 124 s). Per quanto riguarda più precisamente la codeterminazione sociogena, sarebbe interessante approfondire la questione anche sotto l’aspetto clinico-epidemiologico, considerando sia individui sani che individui con diagnosi di psicosi olfattive avendo dei background simili, analizzare la questione cioè dal punto di vista della psichiatria transculturale, la quale offre interessanti motivi di riflessione circa la definizione diagnostica e l’azione circolare della cultura d’origine e d’arrivo dei soggetti. *Infra Parte III*

sé – e dalle sue emanazioni – che percepito come maleodorante subito suscita il pre-giudizio atmosferico a al quale segue un giudizio estetico-morale sulla propria persona.

I pazienti sono inizialmente portati a cercare l'odore intorno a loro, perché il corpo, costituendo “normalmente” quel “punto cieco” condizione per l'eccentricità del soggetto, non potrebbe generare un odore tanto persistente. Vediamo ad esempio che Peter (*caso 7*) riconosce che gli altri sentono meglio di come lui stesso possa avvertire il proprio odore: quando l'odore è riconosciuto come proveniente da sé, ma tuttavia sentito meglio dagli altri, allora comincia compiersi quel tipico ripiegamento su di sé che porta all'isolamento del malato rispetto al mondo circostante: “*Nel 'momento' in cui si produce questo ripiegamento la strada è libera per lo stabilirsi di relazioni anomale*” (Tellenbach 2013,123). Avvenuto il ripiegamento, è la persona stessa, nel suo complesso, ad emanare odore: anche nei casi in cui l'odore viene identificato come proveniente da una specifica parte del corpo, ciò che attrae tutta l'attenzione del paziente è l'*odore in quanto tale*, quello che nel delirio paranoide distrugge la possibilità del mondo comune, del *mondo dell'incontro*. L'impossibilità alla partecipazione si manifesta al soggetto in comportamenti ostili che invariabilmente lo/la riguardano direttamente: ad esempio “allontanarsi, turarsi il naso, fare smorfie, ridere, parlottare, fare riferimenti velati” (Tellenbach 2013, 122). L'atmosfera intersoggettiva cui questo mondo rinvia è caratterizzata eloquentemente dal vocabolo tedesco *Gerücht* che Martin Buber descrive come una modalità specifica dello *Zwischen* atmosferico: *Gerücht* è traducibile come “diceria”, ma al suo interno ha la parola *Geruch* (odore). La diceria che si diffonde intorno al soggetto è nell'aria come appunto un odore.

5.3 LE ANOMALIE DEL SENTIRE SCHIZOFRENICO:

ANOMALIE ATMOSFERICHE COME *MEDIUM* DELLA MODIFICAZIONE SCHIZOFRENICA DEL SÉ E DEL MONDO

Per quanto riguarda le anomalie atmosferiche riguardanti la schizofrenia, crediamo sia utile fornire un quadro più ampio e non riferirsi esclusivamente alla modificazione della sensibilità orale: “La decomposizione schizofrenica che interviene [...] è così profonda che non si lascia, per così dire, più trasmettere dalla sola mediazione del senso orale. A questa si aggiungono le deformazioni psicotiche del vissuto degli altri sensi” (Tellenbach 2013, 126). Per questa ragione, tenendo conto delle maggiori anomalie di carattere atmosferico che EAWE lista, prenderemo in considerazione la modificazione atmosferica schizofrenica nel suo complesso.

5.3.1 CONRAD: IL *TREMA*

Un riferimento irrinunciabile è costituito dallo scritto sulla *Schizofrenia Incipiente* di Klaus Conrad (Conrad 2012). Per quanto i casi analizzati nel volume di Conrad si riferiscano ad un ben identificato gruppo sociale – militari –, la descrizione degli stadi iniziali della schizofrenia rimane paradigmatica.¹⁵⁵

In questa sede ci soffermeremo sul primo stadio della schizofrenia identificato da Conrad: il *Trema*. L'esordio schizofrenico viene analizzato da Conrad come successione di stadi ognuno dei quali caratterizzato da una modificazione della *Gestalt* schizofrenica. Nonostante le differenze contenutistiche, il carattere patologico identificato nella successione schizofrenica ha carattere trans-individuale, nel senso che la struttura identificata va al di là del contenuto vissuto. Nello studio gestaltico di Conrad ciò significa identificare le leggi gestaltiche che vanno a configurare il campo percettivo: non esiste la funzione percettiva in sé, ma il percepito in quanto parte di un campo. La modificazione avverrebbe non a livello della percezione in quanto tale, ma nel progressivo arrestarsi dei percetti allo stato di *pre-Gestalten*, cioè allo stadio fisiognomico. Gli oggetti si imporrebbero all'io quali dotati di una fisionomia che non permette il darsi di qualità oggettive. Abbiamo già notato come questa impostazione non si accordi con l'interpretazione fenomenologica, perché presuppone una certa passività iniziale del soggetto, mentre l'interpretazione atmosferica che abbiamo adottato considera il soggetto partecipare in modo quasi-intenzionale e dunque non completamente passivo rispetto al percepito. In altre parole, se è pensabile anche a livello fenomenologico un apriori della percezione, questo non è interamente esterno rispetto al soggetto, ma si costituisce nella familiarità, nella co-appartenenza pre-tematica di soggetto e mondo. Tenendo conto della differenza di fondo fra la fenomenologia e la psicologia della Gestalt seguita da Conrad, la descrizione di quest'ultimo degli stadi della schizofrenia incipiente offre numerosi punti di contatto che aiutano anche la discussione fenomenologica a fissare le caratteristiche atmosferiche dell' modificarsi del mondo schizofrenico. Prima di soffermarci sugli stadi identificati da Conrad è necessaria un'ultima precisazione circa la natura del delirio: si ha in Conrad un dichiarato superamento dell'interpretazione jaspersiana. Il delirio non sarebbe come vuole Jaspers un'insorgenza a livello del pensiero,¹⁵⁶ ma al livello del campo percettivo. Questa rilevante questione giustifica la nostra scelta di trattare la teoria di Conrad nonostante il suo approccio non fenomenologico: autori come Blankenburg e Binswanger

¹⁵⁵ Conrad interpreta l'atmosfera nel senso della *Gestaltpsychologie*. Ci soffermeremo in seguito sulle critiche di Conrad all'approccio fenomenologico-esistenziale, le quali, nonostante mostrino una diversa concezione di fondo, soprattutto per quanto riguarda la relazione fra soggetto/mondo, sottolineano però anche una condivisa interpretazione – almeno a livello descrittivo – sulla natura del delirio.

¹⁵⁶ Scrive Jaspers: “Il delirio si comunica in *giudizi*. Solo là dove si opera con il pensiero e si esprime un giudizio può insorgere il delirio. In tal senso si chiamano idee deliranti i giudizi patologicamente falsati” (Jaspers 1982, 103). Anche l'interpretazione fenomenologica (sia quella di Binswanger e Tellenbach, che quella contemporanea) non segue in generale la concezione jaspersiana che vede il delirio come un disturbo del giudizio.

condividono infatti la critica di Conrad al delirio come disturbo del giudizio. Il delirio insorge come neo-strutturazione del campo percettivo destrutturato, convinzione che trova conferma filosofica nel pre-tematico e pre-riflessivo incontro con il mondo centrale nel pensiero di Merleau-Ponty e anche, seppur in termini più sfumati nell'interpretare pre-linguistico heideggeriano. C'è da aggiungere che per autori come Binswanger e ad esempio Minkowski è fondamentale rilevare le conseguenze esistenziali di questa neo-strutturazione, mentre agli occhi di Conrad, che pur riconosce un certo valore all'analisi esistenziale di Binswanger, alla psicopatologia spetta piuttosto il compito di analizzare le alterazioni stesse piuttosto che il tema esistenziale o progetto di mondo che va ad imporsi sul vissuto: "... non effettuerò pertanto una *Daseins* analisi secondo l'accezione di Binswanger, – scrive Conrad – ma mi limiterò a una *Gestalt analisi* di una singola reazione abnorme" (Conrad 1952, 243 citato in Alessandrini 2012, xxvi).¹⁵⁷ La ristrutturazione del campo avviene poi, altro punto di contatto con l'analisi fenomenologica, nella *Verschränkung* ("intricazione")¹⁵⁸ di percezione e movimento: cioè nel *Gestaltkreis*, nel "circolo della struttura" che sottende alla continuità di soggetto e mondo.

Fatte salve queste osservazioni, descriveremo lo stadio *trema* della schizofrenia incipiente. Lo stadio prodromico dell'esordio schizofrenico è nell'interpretazione Gestaltica caratterizzato da una forte prevalenza delle *pre-Gestalten* sulle qualità oggettive: le *pre-Gestalten* implicano una forte affettività – che Kurt Lewin denomina *Bodenaffektivität* – nella quale è l'ambiente circostante ad essere fisiognomizzato.¹⁵⁹ La fase che si sviluppa in questa *regione psicologica* è detta da Conrad *trema*.¹⁶⁰ Lo stato d'animo che si mostra è vicino alla *Wahnstimmung* descritta da Jaspers, ma nel caso del *trema* viene posta l'attenzione sulla destrutturazione del campo, sulla mancanza di forma: il campo

¹⁵⁷ Scrive Conrad: "Effettivamente, le analisi poste dall'analisi esistenziale, da un lato, e dall'analisi gestaltica dall'altro, sono molto diverse. Non c'è alcuna necessità di preferire l'uno o l'altro approccio, poiché nella sostanza essi possono reciprocamente completarsi. Certamente, una fuga musicale [...] è molto più accessibile a un'analisi scientifica rispetto alla vita unica ed irripetibile di Bach. Ci si potrebbe però chiedere se non sia più opportuno che l'analisi gestaltica del delirio preceda l'analisi esistenziale del malato delirante." (Conrad 2012, 10). Seguiremo il suggerimento di Conrad e alla sua analisi gestaltica dei prodromi del delirio faremo seguire l'analisi esistenziale del caso Suzanne Urban di Binswanger.

¹⁵⁸ Il termine è di Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen* (von Weizsäcker 1985).

¹⁵⁹ A subire la fisiognomizzazione è, nella terminologia di Kurt Lewin, una *regione psicologica*: una parte dello *spazio vitale*. Una regione può essere determinata nei suoi aspetti qualitativi dalla relazione topologica con le altre *regioni* o dalle sue *barriere* rispetto ad esse. La *regione* che Conrad descrive nel caso della schizofrenia incipiente è caratterizzata da *barriere esterne*: barriere cioè che impediscono alla regione psicologica o *situazione* (come determinazione dello spazio vitale nei termini del suo significato o contenuto) la connessione psicologica nella regione (la possibilità di locomozione da A a B senza cambiare la regione). In altri termini lo stadio descritto da Conrad è una regione che non permette comunicazioni fra diversi spazi vitali interni alla stessa regione, dunque, perché la situazione possa cambiare – in altre parole perché la schizofrenia in questione possa essere affrontata – è necessario un passaggio da una regione all'altra, cioè un complessivo cambiamento nell'attitudine rispetto allo spazio vitale. (Cfr. Kurt Lewin 1936).

¹⁶⁰ *Trema* è neologismo originato da due vocaboli greci: "τρέμω", "tremo", "trepido", "ho paura"; e il sostantivo "τρῆμα", tradotto come "buco", "foro", "orifizio". Il termine sta dunque ad indicare una regione circoscritta a cui si accompagna uno stato di tensione e angoscia (*Angst*). Nella ricostruzione di Conrad "trema" come verbo si riferirebbe alla paura da palcoscenico (in tedesco la *Lampenfieber*): all'angoscia del *trovarsi-in-piena-luce*, al centro della scena. Cfr. Alessandrini (Conrad 2012, xxx).

dell'esperienza sembra sfaldarsi a favore dell'avanzare dello sfondo (*Hintergrund*) che, solitamente decentrato, ora si illumina di una nuova luce. Se solitamente ad attrarre l'attenzione è ciò che si colloca al centro del campo percettivo, ad esempio se stiamo guidando al centro avremo la strada, la segnaletica etc., nello stadio *trema* ciò su cui si focalizza l'attenzione è lo sfondo, un campo espanso e fluttuante, nell'esempio del guidatore potrebbero essere i passanti e le loro espressioni, il colore o la forma delle chiome degli alberi che costeggiano la strada, etc.. Il soggetto immerso in questa nuova regione psicologica è portato ad assumerla con la sensazione che qualcosa di imminente debba accadere, come se qualcosa di non chiaramente precisato si organizzasse minacciosamente intorno a lui/lei. Emerge l'*Unheimlichkeit* che lascia il soggetto perplesso e non in grado, in questo stadio, di trovare una ragione od un senso a ciò che percepisce, nonostante *qualche cosa* ci sia (Jaspers 1982, 106). Il mancato riconoscimento affettivo da parte del soggetto, fa sì che il campo percettivo venga percepito come ostile, straniero senza però che possa prodursi alcun distacco critico da esso: le reazioni del soggetto sono spesso dominate dal senso di colpa che porta o ad immobilità ed abulia o ad una chiara diffidenza rispetto al mondo fattosi incomprensibile. È solo nelle fasi successive del decorso della malattia¹⁶¹ che il mondo si ricostituisce dotato di senso, per quanto questo senso non risponda alla logica e al discorso condiviso.

¹⁶¹ Non ci soffermeremo sugli altri stati identificati da Conrad, ma ne diamo comunque una breve descrizione. Allo stadio pre-delirante del *trema* (che può durare giorni come mesi o anni), segue – senza escludere sovrapposizioni – lo stadio detto dell'*apofania*: il suo carattere principale, come il nome suggerisce, è quello della rivelazione, compare un vissuto che Conrad denomina *Aha-Erlebnis*. Il significato dell'*Umwelt* irrompe nel vissuto del soggetto: questo però ha caratteri abnormi e si instaura nel campo percettivo gradualmente e sempre riferendosi al soggetto stesso. La *Wahnwahrnehmung* (“la percezione delirante”) si costituisce in questo stadio: dapprima il soggetto sente l'oggetto imporsi a sé, poi, nel secondo stadio, non solo l'oggetto si impone al soggetto, ma il soggetto a questo punto *sa* il perché di questa imposizione (ad esempio per controllarlo od esaminarlo); nel terzo stadio il significato dell'oggetto emerge indubitabilmente per il soggetto. Il soggetto in questa fase perde la capacità di “oltrepassamento” (*Überstieg*), per dirla con Helmut Plessner, perde la “capacità” eccentrica di passare da una prospettiva all'altra: il soggetto è il centro di un mondo e ciò che accade è senz'altro riferito a lui. Viene meno la barriera fra sé e mondo, tanto che ciò che è percepito – sia il gocciolare dell'acqua da una grondaia o uno scambio di convenevoli fra passanti – è invariabilmente riferito al soggetto; cadendo la barriera, anche ciò che il soggetto pensa è immediatamente trasmesso e trasmissibile all'esterno – un pensiero del soggetto diventa la parola sussurrata dalla persona incontrata in corridoio. Con l'accentuarsi dell'auto-riferimento si passa allo stadio dell'*anastrophé*, del “rovesciamento”: se nell'*apofania* si era modificato il mondo, o meglio il suo modo di relazionarsi al soggetto, ora a subire la modificazione è il soggetto in quanto tale, l'io *si percepisce come centro del mondo*. Lo stadio che segue è denominato *apocalisse*, stadio che caratterizza la schizofrenia catatonica ma non la paranoide. Il mondo in questa fase implode, perde ogni struttura: il soggetto di fronte a esso è in una fase di perplessità catatonica o, all'inverso, in una di eccitamento catatonico, senza che sia possibile fissare alcun elemento chiaramente. Il campo è invaso da immagine allusive e “voci” le quali perdono ogni relazione col soggetto assumendo una sostanzialità propria; l'io e il corpo perdono continuità spaziale e temporale frammentandosi in “proprietà”. Il vissuto di questa fase è accostato da Conrad al vissuto del sogno. Nella fase successiva, la remissione o come la denomina Conrad, *consolidamento*, la disorganizzazione del mondo torna a ricostituirsi in configurazioni stabili, le qualità strutturali ritornano in primo piano rispetto a quelle fisiognomiche e il soggetto è in grado di autovalutazione e di riconoscere la modificazione che il mondo ha subito come prodotta da lui stesso. L'ultimo stadio, quello della guarigione, è detto da Conrad *residuale*, perché difettivo, nel senso che in esso, stando alla terminologia di Kurt Lewin, si registra una *riduzione del potenziale energetico*, dell'*élan* si potrebbe dire con Minkowski. Nota poi Alessandrini: “Suggestivo infine ricordare che il modello stadiale di Conrad è stato sottoposto a verifica sperimentale (Hambrecht e Häfner 1993). I risultati [...] confermano l'esistenza e i tratti della fase prepsicotica, il *trema*, così come delle due successive fasi psicotico-produttive, l'*apofania* e l'*anastrophé*. Non è emersa invece certezza circa l'eventuale stabilirsi della fase *apocalittica*. Lo studio ha inoltre dimostrato che le

Analizziamo ora alcuni report clinici di Conrad sottolineando gli aspetti caratteristici e soffermandoci maggiormente sulle anomalie listate anche nel V dominio dell'EAWE.

5.3.2 CONRAD: CASI CLINICI

Caso 12, il paziente descrive alcuni tratti caratteristici del *trema*, in particolare leggeremo un incremento di tensione del campo e il graduale prodursi di una vera e propria atmosfera delirante, la quale annuncia il successivo sviluppo che nel presente caso non vedrà una remissione finale.

Caso 12. Il caporal maggiore Horst B., di 26 anni, partì con il suo reggimento per il fronte russo nel giugno del 1941; prestava servizio come guidatore di camion. Nel dicembre del 1941 Era stato inviato in Germania, allo scopo di frequentare un breve corso per svolgere le mansioni sottufficiale addetto all' autoparco. Partì l'8 dicembre del 1941. Durante l'intero viaggio, durato tre giorni, ebbe uno stato d'animo allegro ed esaltato, “come da ubriaco”: l'avanzata vittoriosa, le prospettive di promozione, il corso imminente, tutto ciò lo emozionava. L'11 dicembre arrivò a R. e quella stessa notte udì alla radio, in una locanda, il discorso del *Führer*. Ne fu profondamente emozionato e pianse a più riprese, nonostante si vergognasse di farlo in un locale pubblico. Improvvisamente nacque in lui il desiderio di scrivere al *Führer*: “Ascoltando il suo discorso non ho potuto fare a meno di piangere due volte. La prima, quando ha menzionato il fronte orientale, dove ero impegnato io stesso. La seconda, quando ha parlato dell'ambasciata americana a Washington, perché mi cugino è stato primo ufficiale telegrafista sulla superba nave tedesca *Columbus* ed è attualmente in servizio presso l'ambasciata tedesca in America. Le due teste migliori della nazione sono la Sua e quella del maresciallo del *Reich*. Tutti i soldati tedeschi hanno la speranza e il desiderio di trascorrere le prossime feste natalizie a casa, con le loro madri”.

Non volle inviare questa lettera per posta e il giorno seguente partì in treno, diretto a Berlino. Si recò alla cancelleria del *Reich* per consegnare la missiva personalmente. Un tenente delle S.S. gli disse, dopo averla letta, di tornarsene a casa. Andò allora all'ufficio postale e inviò al *Führer* un telegramma con il suo messaggio. Il telegramma gli costò 50 marchi e si stupì di come fosse a buon mercato. Attualmente racconta che la notte precedente aveva mostrato la lettera ad un istruttore e che questi gli aveva consigliato di

evidenze individuate da Conrad possono essere estese a entrambi i sessi, e a un arco di età compreso dai 12 ai 59 anni” (Alessandrini in Conrad 2012, xxxiv). Per una analisi della figura di Conrad Cfr. A. L. Mishara (2010).

non inviarla – il “no” significava in realtà un “sì” – e che però non doveva dire nulla in presenza degli altri. Durante il viaggio alla volta di Berlino esplose un grave delirio di riferimento, con agitazione di tipo maniacale e fuga delle idee; il quadro sfociò, poi, in una catatonìa mortale. (Conrad 2012, 49)

Vediamo nel report dell’esordio schizofrenico del paziente un chiaro modificarsi del campo percettivo, si evidenzia una crescente tensione che assume in questo caso una tonalità (*Tönung*) positiva a cui corrisponde un incremento dell’affettività di base. Prestiamo attenzione ad alcuni elementi isolati: il discorso ascoltato alla radio accresce la tensione del campo (EAW 5.4)¹⁶² : l’oggetto – il discorso del *Führer* – è sentito dal soggetto come particolarmente intenso e demandante particolare attenzione da parte sua. Inoltre, il citare gli Stati Uniti nel corso del messaggio radiofonico per il paziente significa un chiaro riferimento a sé ed alla sua famiglia, vediamo quindi che, sebbene non si tratti ancora di un vero e proprio delirio di riferimento, auto-referenzialità ed idee di grandiosità cominciano a presentarsi (EAW 5.14.2b).¹⁶³ L’attribuzione del valore positivo al “no” dell’istruttore può invece essere ascritto ad un’attribuzione morbida di significato (EAW 5.8).¹⁶⁴

Molto interessante poi è la lettera che Conrad riporta, vediamo in essa non poche somiglianze con alcune delle lettere riportate da Binswanger in riferimento a pazienti affetti dalla fuga delle idee. Sebbene a questo stadio il paziente non sia ancora giunto ad un vero proprio stato maniacale, i suoi prodromi sono chiari. Sofferamoci brevemente su questo confronto:

“Alla signorina St. [nome della responsabile della cucina del nostro istituto]

Come potete fare il semolino di frutta nelle stesse scodelle di alluminio in cui il giorno prima era stato cotto qualcosa di grasso? Ci sono lunghe forme e le porzioni vengono ripartite nel Tanneg. Sono spiacente di non essere un bidone della spazzatura A.B.”
(Binswanger 2003, 25)

¹⁶² 5.4 *Heightened Intensity/Hyperrealization*: “The subject experiences a general increase in the intensity of the world, not specific to any particular sense or mode of perception. *Objects and things just seem more striking than usual, somehow more intense and demanding of the subject’s attention.*” (Sass, Pienkos *et al.* 2017, 38)

¹⁶³ 5.14 *Revelatory or Pseudorevelatory (Apophanous) Mood*, “*Things seem to have an indescribable quality of distinctness, peculiarity, or specialness*; the world may feel full of uncanny meaning, of mysterious meaningfulness. Despite these feelings, the subject may be unable to grasp or specify exactly what the change is or might mean.” (Sass, Pienkos *et al.* 2017, 41) in particolare il 5.14.2 b *Grandiose Significance*: “The subject believes that something signifies her superior importance, for example, as the ‘chosen one,’ ‘divine,’ possessed of special knowledge, or as being the favored audience.” (*ibid.*, 42)

¹⁶⁴ 5.8 *Anomalous Manner of Ascribing or Perceiving Meaning*: “*There is a strange quality to the manner or process by which objects of awareness come to be experienced as having meaning, or inspire ascription of meanings.*” (Sass, Pienkos *et al.* 2017, 39)

Questo il testo di una lettera di una paziente di 48 anni affetta da fuga delle idee, ricoverata presso la clinica di Kreuzlingen diretta da Binswanger. La lettera rappresenta un caso di fuga ordinata delle idee: vediamo, come anche nella lettera di Horst B., nonostante una certa coerenza del messaggio, un'evidente distorsione dal punto di vista del pensiero logico-concettuale. Nella lettera della paziente di Binswanger si nota poi un maggiore *livellamento* dell'articolazione del pensiero, si segnala infatti la mancanza di nessi logici precisi nella struttura sintattica, il fenomeno è visibile, seppur in minore intensità anche nella lettera di Horst B.. Quello che più colpisce in entrambe le lettere è un certo "saltare" sui singoli elementi del pensiero: nella lettera di Horst B. alcuni dei connettivi logico-grammaticali sembrano omessi od impliciti (il pensiero "salta" dall'ambasciata a Washington al cugino) o addirittura completamente omessi (l'ultimo periodo della lettera). Comprendiamo il senso di entrambe le lettere e dal contesto riusciamo a ricostruirne il significato, ma, nonostante ciò, l'osservatore esterno non può non notare dei "salti" nella struttura. Questo "saltare" è ancora più evidente nella lettera della paziente di Binswanger: l'ultima frase, "sono spiacente di non essere un bidone della spazzatura", *colpisce*, quasi allo stesso modo in cui colpiscono, ad esempio, le battute in un dramma di Beckett. Il "salto" però nelle lettere citate non è "voluto", o meglio, per i soggetti non si tratta nemmeno di un "salto": appare tale solo agli occhi del critico esterno che usa il metro di comportamento della normalità. Il pensiero per come possiamo ricostruirlo non presenta in questi casi elementi intermedi è, scrive Binswanger: "*una determinata forma del saltare stesso*" (Binswanger 2003, 30). Questo "saltare" ci permette di comprendere la spazialità vissuta dai pazienti: per entrambi i pazienti lo spazio è tutto "qui", gli oggetti del mondo sono "sottomano" e le persone sono dis-allontanate nel senso heideggeriano del termine. Il mondo per entrambi i pazienti è diventato più piccolo, è tutto stretto intorno a loro, fino a fondersi con loro: tutto è raggiungibile immediatamente, si tratti di luoghi o di pensieri.

Non solo però è il mondo degli utilizzabili ad essere nella sua totalità sottomano, a modificarsi è anche la struttura del *Mitwelt*: Binswanger nota che la paziente non usa la "via giusta" per recapitare il suo messaggio, non si lamenta, per esempio, con un'infermiera della clinica, ma si rivolge direttamente, senza intermediari all'interessata. Anche Horst B. è restio ad utilizzare le poste, il messaggio può raggiungere direttamente l'obbiettivo senza bisogno di mediazione, proprio come il messaggio alla radio ha raggiunto direttamente lui perché pensato per lui. Altro carattere che merita di essere sottolineato è l'*accresciuta eccitabilità affettiva* o *labilità dello stato d'animo*: la paziente di Binswanger si adira "senza motivo" agli occhi di osservatore per delle "scodelle sbagliate", e Horst B. si emoziona profondamente durante l'ascolto del messaggio del *Führer*.

Gli eventi che sia la paziente di Binswanger che quello Conrad vivono sono appresi in modalità abnormi, ma non prive di senso. Per comprendere questo dobbiamo ricordare che per Binswanger

l'evento non è mai neutro ma già di per sé significativo per chi lo vive, questo significa che il senso abnorme non è semplicemente ascritto erroneamente ad un dato esterno, ma è parte costitutiva della modificazione strutturale del modo di essere-nel-mondo del Dasein. Contrariamente da ciò che tende a fare Conrad, Binswanger va oltre il semplice riportare l'alterazione, ciò che tenta di fare è piuttosto una ricostruzione dell'alterazione esistenziale a partire dalla modalità manifesta dell'abitare lo spazio vissuto. È l'abitare in un certo modo che costituisce il senso dello spazio vissuto: riuscire ad interpretare e comprendere e non solo registrare la sua alterazione permette di rendere più chiaro l'esordio della patologia.¹⁶⁵

Soffermiamoci ora su due altri aspetti caratteristici del trema, la *diffidenza* (*Mistrauen*) e l'*umore delirante* (*Wahnstimmung*). Per comprendere la *Feldstruktur* della diffidenza dobbiamo ripensare all'*Unheimlichkeit*: la tensione di campo crescente nello stadio trema si caratterizza qui nella forma di un'angosciosa oscurità. Lo spazio, o meglio l'atmosfera in cui pazienti sembrano trovarsi è lo spazio *scuro* (cfr. Minkowski 1970, cap. 7) che non riesce ad aprirsi allo spazio chiaro del *Mitwelt*. Il soggetto perde l'evidenza del mondo e con essa la possibilità di autenticamente partecipare ad esso. Lo spazio stesso in cui si trova il soggetto è l'oscurità che prima era rimasta sullo sfondo e che ora minacciosamente circonda il soggetto: lo sfondo ha acquisito qualità che non conosceva, ha perso il suo essere neutrale, il suo essere sfondo appunto. In questo campo oscuro, pervaso dall'atmosfera del

¹⁶⁵ L'altro confronto, questa volta ancora più esplicito, fra l'analisi delle anomalie del campo di Conrad e l'analisi fenomenologico-esistenziale, riguarda la tonalità affettiva della colpa, che abbiamo visto ampiamente trattata nelle atmosfere morbide descritte da Tellenbach. «L'aumento dell'affettività di base può raggiungere gradi enormi e allora si manifesta generalmente con la tonalità dell'*angoscia* (*Angst*), che può crescere fino a diventare un'angoscia di morte (*Todesangst*), oppure con la tonalità della depressione, della melanconia (*Schwermut*) con *tedium vitae* (*Lebensüberdruß*); ma soprattutto si manifesta con la tonalità della *colpa* (*Schuld*).» (Conrad 2012, 51). La tonalità della colpa è vissuta nel trema dando luogo ad un'atmosfera che si potrebbe definire kafkiana: il campo esperienziale risulta irrimediabilmente cambiato ed è caratterizzato da un "*abisso che separa* (*Schleidende Kluft*)" dove "*Kluft*" è sia l'"abisso" che la "fenditura", la "spaccatura". Se le barriere del campo hanno la caratteristica di poter essere bi-laterali e dunque un collegamento, la *Kluft* invece isola il soggetto, che si muove liberamente nel proprio campo ma non può mai dimenticare la spaccatura della colpa, invisibile per gli altri ma evidente per il soggetto. Un'perfetto esempio lo possiamo trovare nel caso 108 del soldato Alfredo W.: «So con certezza di essere un grande criminale. Non ho ucciso nessuno, né ho fatto nulla del genere. Ma sono malato [...] e da ciò sono forse derivate le azioni criminali. Mentre ero al telegrafo, sono in qualche modo caduto in una tentazione alla quale, probabilmente, non ho potuto resistere. Confesso anche di aver provato, a volte, l'oscura sensazione di aver fatto qualcosa di male, di non essere riuscito a controllarmi...». (Da cosa deduce tutto ciò?) «È un'angoscia avvertita oscuramente, un'agitazione, un'eccitazione che viene chissà da dove, forse dal subconscio... ma non ce la faccio più, non so altro. Sbatterei la testa contro il muro, farei qualsiasi cosa, e d'altra parte mi sento inibito, non devo fare più niente, a causa di tutto quello che è già successo. Devo rassegnarmi al mio amaro destino... – sprofonda nelle sue riflessioni. «Avrò rivelato segreti militari? Non lo so [...], magari per il desiderio di tornare a casa, che nasceva dalla preoccupazione di dover sistemare tutto... Forse volevo usare degli espedienti per liberarmi del servizio militare... Sì, allora... mi sono... [...]». «Mia madre lo sa già?» All'improvviso scoppia in singhiozzi. «Ho rovinato tutta la mia famiglia...!»» (Conrad 2012, 53). In seguito, il delirio di riferimento diverrà più strutturato, in questa fase vediamo il suo nascere. Il delirio di colpa, sottolinea Conrad non dovrebbe essere etichettato e accantonato fra i sintomi psicologici "incomprensibili", ma, in accordo con la "moderna fenomenologia" dovrebbe essere trattato come esperienza vissuta. Andare nella direzione prospettata dalla psicopatologia fenomenologia non è però la via che Conrad sceglie: ne ammette i meriti, ma ritiene necessario non oltrepassare il *limes* dell'empiria, se si vuole continuare a pensare la psichiatria una scienza medica. Nel nostro lavoro, d'altra parte quel *limes* crediamo debba essere oltrepassato, forse proprio perché se osservato attentamente risulta essere solo un'illusione. Non esiste empiria che non sia vissuta e non possiamo trattare della superficie osservabile senza tener della sua struttura.

perturbante risulta comprensibile anche la diffidenza del soggetto. Come vedremo nel caso 43, la diffidenza si intreccia al delirio vero e proprio sino a che non si possa più distinguerli. Ciò che risulta immediatamente evidente è il mutare dell'atmosfera dell'intera *Umwelt*: niente è casuale, tutto ha un significato, sebbene non ancora riconosciuto.

Il caso 43 si era recato a casa in licenza (dal 13.2.1941 fino al 2.3.1941). Otto giorni dopo essere rientrato al suo reggimento, gli apparve improvvisamente chiaro che molte cose, a casa sua, non andavano. Era sorpreso di non averlo notato subito. L'appartamento era trascurato. Dovunque c'era polvere ed escrementi di topi. Un giorno, durante il permesso, un certo signor B. (un vicino di 62 anni) era venuto a casa e sua moglie gli aveva fatto capire, con una strizzata d'occhi, che doveva andarsene. Ora si rendeva conto con chiarezza che molto probabilmente la moglie intratteneva con lui una relazione illecita. Inoltre aveva ricevuto, prima del permesso, un biglietto con un punto interrogativo da parte del padrone di casa. Adesso ne deduceva che si trattava di un modo per dirgli che qualcosa, a casa sua, non andava come doveva. Senz'altro il punto interrogativo significava "come vanno le cose?" Nel biglietto non c'era altro. Ma il punto interrogativo indicava il dubbio. Forse anche i suoi compagni avevano ricevuto una lettera dal suo padrone di casa, perciò lo guardavano in modo così strano e non lo "perdevano di vista". Dal momento in cui si rese conto di tutto ciò, cominciò a soffrire di cefalee e di insonnia. Qualche giorno dopo in ospedale, disse che il giornale riportava la notizia che lo avrebbero fucilato. Era necessario scrivere a Hitler affinché intercedesse per lui. (Conrad 2012, 61)

Di seguito riportiamo anche un breve passaggio della fase trema del caso N. 69 Rainer N.: anche in questo caso l'atmosfera di diffidenza accompagna l'umore delirante, che qui è già sulla strada della stabilizzazione delirante.

[Rainer N.] Per molto tempo ebbe l'impressione che per lui ci fosse qualcosa di imminente, ma non sapeva di che cosa si potesse trattare. Forse di una missione speciale. Girava voce che fosse l'unico del suo accampamento a poter diventare capo-truppa. Lo si "vociferava" (*Gerüchte*) intorno a lui ma anche alle sue spalle. Non veniva fatto nessun nome, ma era evidente che si riferivano a lui. Perciò avevano maturato nei suoi confronti una forte inimicizia. In ogni caso, lo invidiavano. Improvvisamente tutto gli era ostile. Nella pausa durante un'esercitazione, poiché i sacchi del pane erano in disordine, il

capitano della compagnia gli disse: “Li metta in ordine; la rendo responsabile...”. Era un’allusione alla sua promozione. Allusioni (*Anspielungen*) simili si facevano di continuo”. (Conrad 2012, 12)

In entrambi i casi delirio e diffidenza si compenetrano dando luogo ad una particolare atmosfera: la sottile differenza fra delirio e diffidenza segna anche il passaggio dalla *Wahnstimmung* al *Wahn*. Se nella diffidenza il soggetto rimane in grado di “farsi altro”, di “trasporre” nella posizione dell’altro, nel momento in cui il delirio prende il sopravvento, la possibilità di considerare “dalla parte” dell’altro sembra venir meno. Il caso 43 mostra l’emergere di un’atmosfera di *stranezza* (EAW: 5.14.3),¹⁶⁶ nella quale è il mondo nel suo complesso ad aver assunto il carattere del perturbante, del non definito, del sinistro. A questa si accompagna un’inclusiva e generalizzata “paranoia” (EAW: 5.12)¹⁶⁷ nella quale il soggetto sente di essere osservato, spiato, valutato, etc.. Caratteri simili sono riscontrabili anche nel caso di Rainer N., nel quale inoltre ritroviamo la stessa espressione che abbiamo visto emblematica nel caratterizzare le atmosfere olfattive descritte da Tellenbach: “*Gerüchte*”. La diceria nell’aria circonda il soggetto, senza che questo riesca ad attribuire al “che cosa” un contenuto definito. In generale nel *trema* il senso non riesce a condensarsi in un oggetto, ma sono proprio l’incertezza e l’estraneità della situazione a minacciare il soggetto.¹⁶⁸

Nonostante Conrad non voglia addentrarsi in interpretazioni che lasciano il campo esperienziale per quello esistenziale, la sua analisi pone le premesse per una possibile *Daseinsanalyse*. Inoltre, grazie alle osservazioni di Conrad e all’attenzione con la quale ha analizzato i casi clinici, abbiamo a disposizione un notevole materiale per poter “isolare”, seppur astrattamente, il modificarsi atmosferico, lo stesso modificarsi che, come vedremo nel paragrafo successivo, è rilevato anche da Binswanger, sebbene senza forse la stessa attenzione “scientifica” all’evoluzione della malattia. Conrad cerca la struttura riconoscibile e stabile dell’evolvere della schizofrenia, per questa ragione il confronto fra numerosi casi clinici è stato indispensabile mentre, la *Daseinsanalyse* preferisce

¹⁶⁶ 5.14.3 *Unspecifiable Strangeness* “The overall quality of the world seems changed in a way that is difficult to specify but has an uncanny, peculiar, or suspicious tone (which does not suggest uncanny particularity or self-referentiality). Often the subject will feel compelled to seek explanations for these changes – as if everything were enveloped “with a subtle, pervasive and strangely uncertain light.” (Sass, Pienkos et al. 2017, 42)

¹⁶⁷ 5.12 *All-Inclusive Self-Consciousness/Ontological “Paranoia”*: “The subject has a pervasive sense of being watched. This has a distinctly ontological or cosmic quality, as though constantly being observed by some indefinable but ever-present (and usually critical) other or awareness” (Sass, Pienkos et al. 2017, 40).

¹⁶⁸ Questi alcuni estratti esemplificativi dell’atmosfera trematica: Caso 89: “aveva [...] un continuo sentimento d’angoscia che non riusciva a spiegarsi”; Caso 89: “Non mi sentivo al sicuro ... I compagni mi avevano fatto impazzire completamente ... Non so cosa significasse tutto ciò”; Caso 91: “Era come se stesse accadendo qualcosa, come se dovesse attendersi un castigo, anche se non ne conosceva il motivo”; Caso 37: “Aveva l’impressione di essere minacciato da qualche pericolo, ma non sapeva assolutamente quale potesse essere; Caso 37: “Quando scesi dal treno tutto mi apparve molto strano, tutto era irreali””. (Conrad 2012, 62).

analizzare le modificazioni morbide in riferimento alla vita irripetibile di un singolo individuo, la quale diventa *Gestalt* antropologica, *exemplum*, attraverso il quale la condizione umana in generale possa essere interpretata. Chiudendo il capitolo con il caso di Suzanne Urban di Binswanger cercheremo di trovare un equilibrio fra le due istanze: fra la singolarità del vissuto e l'utilità pratica di riconoscere una certa stabilità nel processo morboso.

5.4 BINSWANGER: IL CASO SUZANNE URBAN

Se l'esserci è quell'ente che apprende dal mondo esterno quello che lui stesso originariamente è, allora il delirio altro non è che un caso limite, "particolarmente drammatico", dell'apprensione del mondo. Se con Conrad e Tellenbach abbiamo mostrato il modificarsi della fisiognomia dello spazio vissuto, con la *Daseinsanalyse* siamo portati a vedere questa modificazione non come primaria, ma come conseguenza derivante dall'abbandono del contesto decisionale da parte della presenza (Binswanger 1973, 266). Pertanto, perché il delirio, ed in particolare il delirio schizofrenico, si possa apprendere è necessario studiare l'esserci a partire dalle sue modalità di apprensione del mondo.

5.4.1 IL *DASEINSGANG*

Suzanne Urban è, come lo sono tutti i casi di Binswanger, storia individuale diventata *caso* dal punto di vista clinico-oggettivo e, allo stesso tempo, *Gestalt antropologica* dal punto di vista esistenziale: dalla comprensione di quest'ultima, sarà possibile mostrare, tenendo conto della condizione individuale, l'*eidōs*, l'essenza antropologica. Ma, se l'essere umano è storia, allora, la sua essenza non può che essere presa in considerazione come *Daseinsgang*, "percorso o cammino essenziale" (Binswanger 1994a, 145), il che significa per Binswanger pensare ad una fenomenologia genetica capace di descrivere la struttura umana soffermandosi sul momento in cui essa raggiunge il suo culmine.¹⁶⁹ Per questa ragione, l'essenza della *Gestalt* umana Suzanne Urban verrà descritta a partire dal suo delirio, perché in esso il tema che domina la sua esistenza si fa manifesto. Ora, nel presente capitolo quello che ci interessa mostrare è principalmente la modificazione dello spazio vissuto, interpretando questo cambiamento come condizionato dalla progressiva alienazione del tema dalla *scena originaria*.

¹⁶⁹ Si tenga conto che questa posizione è di per sé problematica perché legata all'interpretazione in un certo qual modo deterministica di Binswanger. Semplificando con una formula si può dire che Binswanger sostituisca il determinismo positivista freudiano con un determinismo esistenziale, come se l'esserci fosse un'"entelechia" – nel senso Goethiano – predisposta a svilupparsi in una certa direzione e quindi anche "destinata" alla sua patologia.

Il caso *Suzanne Urban* è uno dei casi che Binswanger tratta nello studio sulla schizofrenia pubblicato nel 1957, i cinque casi trattati nel volume (*Ilse* (1945), *Ellen West* (1945), *Jürg Zünd* (1947), *Lola Voss* (1949) e *Suzanne Urban* (1952-53)) sono stati precedentemente pubblicati separatamente e tutti sono stati scelti da Binswanger secondo precisi criteri che permettessero di mostrare la *presenza* (*Dasein*) schizofrenica nel suo evolvere. Binswanger è convinto che per comprendere la schizofrenia debba prima di tutto essere preso in considerazione il suo dispiegarsi storico, per questa ragione seleziona per la pubblicazione casi il cui materiale biografico ed autodescrittivo permetta di seguire il percorso clinico e umano dei malati. In particolare, un criterio importante per la scelta è stata la possibilità di osservare – sebbene non in prima persona – il “comportamento anormale” che nonostante fosse compatibile con la vita sociale dei pazienti, presagisse il sorgere della psicosi vera e propria.¹⁷⁰ Il tentativo di Binswanger è quello di *mettere ordine* nei dati clinici cercando di non considerarli dei meri sintomi – in un “dialettica naturalistica riduttiva” (Binswanger 1973, 252) – ma come modalità del *Dasein* che prescindono dalle categorie di sano/malato e normale/anormale. L’ordine *antropoanalitico* che Binswanger cerca di ricostruire è atto a comprendere il *Daseinsgang* (il dispiegarsi dell’esserci) e il *Daseinsvollzug* (la realizzazione dell’esserci): grazie alla struttura dell’esserci delineata dalla filosofia heideggeriana, la *Daseinsanalyse* è in grado di cogliere il “disordine” che insorge nel momento in cui fra le pieghe della struttura si danno delle “fessure” che l’esistenza particolare prova a tamponare. Se la schizofrenia in sé può essere letta come *unità nosografica*, essa si può comprendere solo a partire dalla particolare strutturazione che essa assume nei casi particolari, i quali non ricadono in un pre-concetto nosografico, ma si accostano gli uni agli altri nei termini di un’*analogia* fra i loro percorsi di realizzazione.

In generale, la schizofrenia, come unità è fondata su quattro concetti fondamentali.

- (1) La *rottura della coerenza* rispetto all’immediatezza naturale:¹⁷¹ la rottura si realizza nell’impossibilità dell’incontro con gli enti e gli altri esserci. Questa impossibilità sofferta spinge il soggetto a ricercare un ordine perduto, a “tappare” quelle crepe nella struttura dell’esserci e quindi tentare di ricostruire la certezza perduta.

¹⁷⁰ Ci stiamo riferendo alle avvertenze preliminari contenute nell’introduzione scritta nel 1957 al volume sulla schizofrenia. L’introduzione indica con chiarezza almeno quattro criteri che hanno determinato la scelta dei casi clinici trattati: 1) la presenza di materiale clinico e anamnestico, preferibilmente sotto forma di autodescrizioni; 2) casi non allo stadio ‘finale’ (demenze e catatonie), in modo da poter osservare la malattia non solo retrospettivamente, ma anche nel suo svolgimento attuale; 3) a partire dall’ipotesi che “la presenza schizofrenica avrebbe potuto essere compresa più facilmente se si fossero studiati dei ‘casi’ in cui la comparsa della psicosi schizofrenica era stata preceduta per dei periodi più o meno lunghi da forme di ‘comportamento anormale’”; 4) scegliere casi diversi per biografia, condizione e sesso, in modo da poter osservare nel modo meno parziale possibile le loro similitudini e “dimostrare” l’ipotesi binswangeriana secondo cui “il problema della schizofrenia culminasse nel delirio, e più esattamente nel delirio di persecuzione”. (Binswanger 1973, 252-3).

¹⁷¹ La “perdita dell’evidenza naturale”, per dirlo con le parole di Anne Rau di Blankenburg (Blankenburg 2020).

- (2) La *scissione dell'esperienza fra due alternative*, un *aut-aut* stringente che spinge alla creazione di un ideale fissato che, nel momento in cui è irraggiungibile, fa precipitare il soggetto nel suo opposto. Nel caso di Suzanne Urban, la fissazione dell'ideale riguarda la sollecitudine nei termini di idolatria nei confronti della famiglia: nel momento in cui l'ideale si fissa con più forza e nessuno sforzo sembra essere sufficiente per poterlo soddisfare, l'alternativa – nel caso specifico la rovina della famiglia ad opera della paziente stessa – si fa irresistibile. Suzanne Urban precipita così in un angoscioso delirio di persecuzione, in cui non solo è lei ad essere perseguitata, ma è l'intera famiglia a subire torture per colpa sua.
- (3) Il riconoscimento del fallimento dell'ideale passa attraverso il tentativo di occultare lo stesso: il terzo concetto costitutivo della schizofrenia è proprio la *copertura*. Suzanne Urban cerca di occultare con sollecitudine esagerata ed ipocondriale l'angoscia che l'impossibilità di adempiere all'ideale suscita.
- (4) L'impossibilità di sostenere la tensione dell'insolubile dicotomia mostra il quarto concetto costitutivo della schizofrenia: la *consunzione* (*Aufgeriebenwerden*) dell'esserci, nel senso del “*non-riuscire-più-né-a-entrare-né-a-uscire*” da una condizione esistenziale, la realizzazione di questo percorso non può che configurarsi come rinuncia e ritiro (*Rückzug*) dall'esistenza intesa come campo in cui esercitare liberamente le proprie possibilità esistenziali. L'esistenza a questo punto soccombe al tema dominante. Nel caso di Suzanne Urban, il suo delirio di persecuzione si configura sotto l'egida del terribile e dello spaventoso: non riuscendo a dominare l'esistenza Suzanne Urban diventa vittima dell'inversione, non viene alleviato il dolore dei famigliari, ma anzi ne è lei stessa *sadisticamente, ma involontariamente* la causa.

Scendiamo a questo punto nel dettaglio del *Daseinsgang* di Suzanne Urban. Il percorso esistenziale è ricostruito a partire dalle autodescrizioni della paziente, le quali mostrano come il tema del terribile, presentificato nella potenza del terrore,¹⁷² istruisca certi modelli di esperienza che ordinano e delimitano il significato e le possibili configurazioni dell'*Erlebnis*. Questo si manifesta nel *Daseinsgang* della paziente in tre forme: (1) *il terrore della scena originaria*; (2) *l'atmosfera del terribile*; (3) *il mondo del terrore* (mondo delirante).

5.4.2 IL TERRORE DELLA SCENA ORIGINARIA

Con scena originaria Binswanger non pensa ad una causa determinante del delirio persecutorio che si svilupperà, ma vede in essa l'esordio dell'imposizione del tema sulla condizione umana della

¹⁷² “Terrore” è la traduzione italiana del tedesco “*Schreck*” che Binswanger interpretata heideggerianamente come “essere alla mercé di qualcosa di inaspettato”.

paziente. Il caso di Suzanne Urban è stato scelto proprio perché in esso si mostrano le connessioni fra la personalità premorbosa e il delirio schizofrenico che verrà in seguito diagnosticato, senza però leggere queste connessioni in senso naturalistico-causale.

Andai con lui dal medico e mente attendevo in sala d'aspetto udii, tremante e piangente, i suoi gemini spaventosi. Il medico gli disse che aveva una brutta ferita nella vescica e, voltandogli la schiena, mi fece una faccia così paurosamente disperante che io mi irrigidii tutta, aprii la bocca per il terrore, tanto che il medico dovette afferrarmi subito la mano per farmi capire che di fronte a mio marito non dovevo lasciar trapelare niente delle mie sensazioni. Questa pantomima era qualcosa di terribile! Mio marito, che forse si era anche accorto di qualcosa, fece tuttavia una faccia assolutamente amichevole, limitandosi a chiedere al medico da dove quella cosa potesse venire. Quello gli rispose che essa dipendeva spesso dal sangue senza che se ne sapesse l'origine. (Binswanger 1994a, 63)

Al marito della paziente viene, in questa occasione, diagnosticato un cancro alla vescica, dunque, ad una prima osservazione non troviamo nulla di strano nel “terrore” che questa notizia suscita nella paziente. Quello che però colpisce Binswanger, non è la situazione in sé, ma la sua descrizione. La paziente lo esprime chiaramente: “*Questa pantomima*”. Il medico, come la stessa Suzanne Urban, sono parte di una recita, si tratta di una *scena* nel senso proprio del termine. Quello che è messo in scena è “*qualcosa di terribile*”. Questo terribile non è ancora tematizzato, è “qualcosa”, senza che il suo oggetto possa essere nominato. Ci aspetteremmo, a questo punto, che il terribile, si esprima nella malattia del marito, si oggettivi nel cancro, ma, ed è questo che rende la pantomima terribile, non accade. Il termine cancro non viene espresso, ma “sia che sia espresso a parole o comunicato mimicamente, appartiene a quei termini di cui si può dire che modifichino la fisionomia del mondo per coloro che la odono riferita a se stessi o ai propri familiari” (Binswanger 1994a, 82),¹⁷³ è dunque un termine che di per sé è in grado di modificare il modo in cui sentiamo il mondo circostante.¹⁷⁴

¹⁷³ Binswanger qui cita il caso di Ellen West (Binswanger 2011a) per mostrare ancora più chiaramente la trasformazione fisiognomica del mondo: “‘Uno spirito malvagio mi accompagna e avvelena tutta la mia gioia. Egli trasforma tutto ciò che è bello, naturale, semplice e ne fa una smorfia. Di tutta la vita fa una caricatura’ e ‘l’intera forma del mondo è distorta nella mia testa’” (Binswanger 2001, 82). Il caso di Ellen West, sebbene sotto l’aspetto clinico sia di più complicata interpretazione, offre autodescrizioni estremamente eloquenti grazie alla sensibilità poetica della paziente.

¹⁷⁴ L’annuncio del medico è per Suzanne Urban momento traumatico, momento che cioè è in grado scompaginare la coerenza, producendo una discontinuità radicale nella storia della vita interiore. Il trauma – l’annuncio del cancro – rimane un corpo estraneo che non riesce ad essere assorbito nel progetto-di-mondo di Suzanne Urban e assume, in questo senso, la forma della *situazione limite* che espone alla minaccia della malattia mentale. Cfr. Fuchs. 2013e.

In seguito della scoperta della malattia del marito, Suzanne si dedica completamente alla cura di quest'ultimo, il suo umore cambia rapidamente e diventa estremamente sensibile, il suo unico interesse sarà il cancro del marito che avrebbe voluto uccidere in modo da evitargli ulteriori sofferenze per poi togliersi la vita lei stessa. Durante e dopo un soggiorno a Parigi, dove si era recata con il marito per consultare diversi specialisti, cominciano a notarsi i primi segni chiari di psicosi. Suzanne comincia a “sospettare pericoli ovunque”, non si fida di nessuno e prega i medici perché uccidano sia lei che il marito. Dunque, la fisionomia del mondo della paziente stava ulteriormente cambiando, ma se in un primo momento Suzanne cerca di rapportarsi al il tema del terribile tentando di alleviare le pene del marito e le sue, comportandosi quindi in un modo che si definirebbe conforme alla situazione, successivamente – dopo il soggiorno parigino – si nota una progressiva dissociazione del tema dalla scena originaria, il quale va ad “atmosferaizzare” il mondo nel suo complesso. Il tema della situazione originaria, il terribile, è tale da emanciparsi dalla situazione: “dalla determinata situazione mondana *tormentosa* nella quale l'esserci si trova” scrive Binswanger, il tema “ora emerge in un'indeterminata, vaga *atmosfera di torture e terrore* generici” (Binswanger 1994a, 85).

5.4.3 L'ATMOSFERA DEL TERRORE

Senza una demarcazione netta, il *Daseinsgang* assume la sua seconda forma, quella dell'atmosfera del terrore. Precisiamo che questa fase non è nettamente distinguibile da quella delirante: questo non perché l'atmosfera del terribile venga omessa dalle autodescrizioni dalla paziente, ma perché essa è talmente poco interiorizzata (*er-innert*) e interiorizzabile, che non possiamo nemmeno dire che sia stata rimossa. Il mondo e lo spazio vissuto in questa fase, che precede il mondo del delirio, sono semplici presenze che non riescono a definirsi attorno a definiti nuclei di senso.

Il passaggio che citiamo ora mostra certamente la coloritura atmosferica, ma si tratta di una fase successiva nella quale il delirio è già riconoscibile.

Avverto subito un'atmosfera di avversione, di gente che mi odia, tremo in tutto il corpo. Il medico si limita a prendere la lettera di accettazione e ad andare immediatamente con me e mia sorella nella camera che mi ha assegnata. Qui noto con quanta ironia gli parli con me: e dopo che gli ho comunicato i miei pensieri, cioè quanto mi rincresca aver lasciato casa mia invece di rimanere fedele al mio compito e assistere mio marito che è gravemente malato, egli mi risponde: “anche un *criminale*, nel caso che sia malato, deve andare all'ospedale”. Ma dicendo questo, come per sbaglio, fa un errore e dice, invece di ospedale, «lazzaretto», che da noi ad X., vuol dire un ospedale per malati dermatologici, soprattutto sifilitici. Al tempo stesso getta un'occhiata strana sulla parete alla quale è

poggiato il mio letto e fa pressione sul tavolo come per entrare in contatto con una corrente sotterranea. (Binswanger 2001, 65)

Sono presenti nel caso di Suzanne tutti gli elementi che abbiamo analizzato precedentemente, i quali forniscono un quadro abbastanza chiaro dello stadio *trema* della malattia. Si mostra nettamente il passaggio da una situazione di partenza – il cancro del marito – la quale può essere oggetto di conoscenza e dunque si colloca nel campo dell'esperienza, o meglio nell'appagatività (*Bewandtniss*) costituita dai rimandi mondani, ad una situazione in cui diffidenza e il senso di colpa – Suzanne si sente chiamare “criminale” – prendono il sopravvento. Emerge l'*Unheimliche* che rende il tema del terribile atmosferico. L'atmosfera di indeterminata avversione si porta in primo piano e si condensa in una “corrente sotterranea” che collega ogni manifestazione del tema e del mondo delirante che si sta andando a formare. Suzanne a questo punto è prigioniera di un mondo che la minaccia e non si lascia comprendere, gli altri individui che ancora sono presenti non sono autenticamente in relazione con lei, ma sono solo ormai personificazioni del tema che si è imposto.

Nell'«esperienza» atmosferica, nell'umore delirante l'esperienza è un sospetto o un presagio di minacce *dissimulate*. Il fatto che l'atmosfera di terrore, che possiamo anche sempre chiamare atmosfera d'*angoscia* dinnanzi al terrore e di *dolore* sotto il dominio di questo, *copra* qui l'esserci significa al tempo stesso che essa *copre* all'esserci il mondo degli altri nella sua verità, nel suo vero essere, cioè si lascia incontrare *soltanto* come potenza terribile, minacciosa, avversa. Il «passaggio» da questa esperienza atmosferica a quella delirante, al *mondo* del delirio o alla scena del terrore appare allora [...] nel punto in cui l'atmosfera dissimulata, subodorata, inquietante [*unheimliche*], della minaccia generica si *scopre* nella rivelazione di «segreti» [*heimliche*] nemici. (Binswanger 1994a, 92)

5.4.4 IL MONDO DEL DELIRIO

L'esperienza atmosferica segnala lo spostamento d'accento fra il tema del terrore e il mondo del delirio. La situazione cambia nel momento in cui vediamo nelle autodescrizioni inserirsi personaggi che agli occhi di Suzanne hanno ruoli ben precisi: significativa è la figura del dottor R. (lo psichiatra della prima clinica in cui Suzanne viene ricoverata) che, fra le minacce senza volto che popolano il delirio, emerge come *carnefice*. Inutile chiedersi perché il medico sia il carnefice: non si tratta di una credenza o di un giudizio ricavato dall'osservazione, il medico semplicemente è il carnefice e Suzanne lo sa.

Possiamo osservare lo stesso meccanismo di riconoscimento nei seguenti passaggi in cui evidentemente si passa ad uno stadio *apofantico* in cui le vaghe minacce si sono tramutate ora in figure ben precise che la tormentano per una ragione. Il mondo si è trasformato in una scena, un allestimento.

Un signore esce da un padiglione con un domestico al suo seguito che non si era mai [visto] nel sanatorio e ha un viso così disumano: è certo un *carnefice*. L'ausiliaria lo guarda e [gli] fa un segnale, lo stesso con il quale il domestico le risponde.

Devo aggiungere, a proposito, che tutte le volte che, anche in precedenza, ci mettevano a dormire, immancabilmente cominciava il rumore della sala da pranzo, qualcuno suonava il piano più forte che poteva e in maniera terribile (tango, walzer ecc.) e correva su e giù per il corridoio. Le porte delle camere corrispondenti, aprendosi e chiudendosi, facevano uno strano rumore: sussurri della polizia, queste porte erano in movimento per tutta la notte e io avevo la sensazione che qualcuno stesse annotando i miei pensieri. [...]

Faccio un passo indietro nel mio racconto per descrivere, se tutto ciò non bastasse, che razza di terribili *messe in scena* [*Dekorationen*] mi erano state allestite laggiù [...].
(Binswanger 1994a, 66-7)

Il tema si è ormai emancipato dalla scena originaria e si inserisce nella *Wahnfabel*, nella trama delirante che in qualche modo riesce a restituire un senso ad un mondo che per la paziente era diventato impenetrabile.

La domanda che però si pone ora è, cosa significa evidenziare un tema, e cosa è il terrore per l'esserci? La prima domanda è quella *fondamentale* della *Daseinsanalyse*, il tema è l'*eidōs*, matrice di significato, ovvero matrice – trascendentale – “vuota” che va a riempirsi dei vissuti. Ora, il terrore, per passare alla seconda domanda, è, in senso ontologico-heideggeriano, l'“essere alla mercé di...” proprio dell'essere-gettato dell'esserci. Dunque, il disturbo non sta nel terrore in quanto tale, perché appartiene alla condizione umana, ma nella forza con cui esso domina sulla situazione vissuta: il soggetto si trova “recluso in un *progetto mondano* dominato da uno solo o da alcuni pochi temi e pertanto enormemente ristretto” (Binswanger 1994a, 104).

La malattia, lo vediamo ancora una volta, preclude la *κοινωνία*, la partecipazione al mondo. Ma questo non significa negare al delirio un mondo, negargli un senso. La ricerca estenuante del senso caratterizza la fase prodromica del delirio, la fase in cui l'esistenza si scinde in un incomprensibile ed impossibile *aut-aut*, nel quale lo spazio che il soggetto vive, è pervaso da un'indeterminata atmosfera che sottrae all'esserci la stabilità del mondo comune e lo spinge a fissare la sua esistenza

intorno ad un ideale che suturi le dolorose ferite della struttura esistenziale. Nell'interpretazione di Binswanger, questo spazio del sinistramente indeterminato spaesamento è descritto come perdita dell'illuminazione che porta (ossimoricamente) ad una sorta di *accecamiento* dell'esserci,¹⁷⁵ il quale, perde sì il mondo comune, ma allo stesso tempo non riesce più ad *ex-sistere* separato dal mondo che si sta condensando attorno a lui/lei. È il tema, che separatosi dalla scena che lo ha reso evento, plasma il mondo del delirio. Questo plasmare ha in sé però qualcosa di sfuggente, quanto lo è l'atmosfera: il sé perde la sua potenza sul mondo e l'atmosferico, la potenza dell'atmosfera, prende il sopravvento. Le idee e le figure che emergendo dal delirio definiscono il delirio di colpa non sono semplici allucinazioni e nemmeno errori di inferenza: sono tentativi di comunicare con un mondo che si allontana, sono vere e proprie manifestazioni della modalità (delirante) di essere-nel-mondo. L'impossibilità del confronto e della comunicazione con gli altri rendono queste ideazioni non semplicemente presenze tangibili, ma verità, cristallizzazioni di senso che niente può scalfire, perché nulla riesce a partecipare al *Wahn-sinn*, al senso delirante.

Tutte, dunque, evidenti menzogne, menzogne che ora i poveretti [i famigliari] devono pagare per colpa mia come martiri negli escrementi con nasi, orecchie, labbra, mani e piedi tagliati, denti spezzati.

Dunque *assassina* di *tutta* la famiglia, ecco cosa sono diventata [...].

Mi vien fatto di *pensare*: “Oh Dio, che cosa buona sarebbe se *mi* si volesse tagliere la testa per questi pensieri”. Il giorno seguente *vedo* un ragazzo, sui dieci, dodici anni, che ha in mano una sciabola giocattolo e fa davanti a me il gesto di decapitare qualcuno. Giuro che quello che descrivo è tutto vero.

Ma se sono un'assassina, ho diritto di vivere? No, non ce l'ho affatto. Del resto una morte per affogamento nel lago non è nulla in confronto con i tormenti che altre persone [...]

Queste non sono *Wahnideen* [idee deliranti], queste sono *Wahrdeeen* [idee vere]!
(Binswanger 1994a, 70)

Non vi è alcuno spazio per i dubbi: allo stesso modo in cui Suzanne *sa* che la famiglia subisce per colpa sua i più tremendi tormenti, che le infermiere cercano di infettarla con la sifilide attraverso abrasioni della pelle e che la polizia la spia ed è in grado di sentire anche i suoi pensieri, lei *sa* di essere colpevole, nonostante la pena che le si infligge sia spropositata. La fase atmosferica ha lasciato il posto al delirio ed ora nessuno, nemmeno la famiglia può più farne parte in senso proprio: qui i

¹⁷⁵ Ricordiamo che Conrad lega semanticamente il *trema* alla *Lampenfeiber*, il tremare perché al centro della scena e accecati dalle luci del palcoscenico.

membri della famiglia sono tutti accumulati dalla medesima dolorosa sorte e la colpevole non può che essere Suzanne, ognuno di loro non è altro che manifestazione del medesimo tema del terrore. Il mondo dunque assume una forma significativa, il “che cosa” viene alla luce: quelli che prima erano sospetti ad allusioni ora sono certezze, la corrente misteriosa è ora il controllo della polizia, l’atmosfera di avversione è ora chiara conseguenza della “colpa” della paziente.

Riflettiamo ora sulla spazializzazione propria di questo mondo sotto la potenza del terribile: i caratteri di questa spazializzazione compaiono in tutte e tre le forme in cui appare la potenza del terribile (terrore della scena, originaria, atmosfera del terribile, mondo del terrore), ma si fanno espliciti solo nella forma del delirio. Con differenze circa l’eloquenza e la poeticità delle immagini, Binswanger ritrova in tutti i casi di schizofrenia che tratta nel suo volume tematico la stessa struttura spaziale: la *scena del terrore*. La tensione drammatica rappresentata dall’immagine del palcoscenico come ambiente contemporaneamente di massima evidenza e chiuso rispetto all’ambiente circostante è ricorrente nelle autodescrizioni schizofreniche. Nella descrizione di Ellen West (Binswanger 2011a) la scena del terrore è un palcoscenico le cui uscite sono presidiate da armati oppure un carcere; nel caso Jürg Zund e Ilse lo spazio è vissuto come una concentrazione in un unico punto occupato da loro stessi, la loro centralità li sottopone a critiche e cattiverie.¹⁷⁶ Il soggetto del deliro è al centro della scena senza poterla abbandonare ed ogni personaggio, come in un sogno, è parte di quella costruzione di senso che è il delirio.

Compito della psicopatologa, però, non deve essere limitata alla constatazione di un restringimento dello spazio vissuto sotto il peso di una atmosferizzazione “invadente” e pervasiva. Anche Minkowski nel capitolo conclusivo de *il Tempo Vissuto*¹⁷⁷ rifacendosi alla *Fenomenologia della Percezione* di

¹⁷⁶ Anche nelle testimonianze cliniche contemporanee troviamo frequenti riferimenti sia alla scena teatrale o filmica, che all’idea di accerchiamento e chiusura del mondo rispetto al soggetto. 5.1 *Derealization of the World*, “A change in the experience of the environment: the surrounding world appears somehow transformed, unreal, and strange, and may be compared to an ongoing movie.” [2] “Derealization” is a broad and ambiguous term; here, we employ it only *regarding experiences involving diminished sense of immediacy, actuality, usefulness, relevance, authenticity, vitality, or dynamism*. [...] This is distinct from a hallucinatory or delusion-like distortion of reality: not a failure to recognize the identity of people or things but an experience of subtle but pervasive change in the feeling/sense or felt reality of the world. The change occurs without loss of reality testing”. (Sass, Pienkos, *et al.* 2017, 37). In particolare, al punto 5.1.1 “Remoteness or Barrier (Plate-Glass Feeling)” e al punto 5.1.4 “Falseness”. A proposito di quest’ultimo sono interessanti le reminiscenze filmiche (“The Truman Show”, “The Matrix”) atte a descrivere la sensazione di artificialità e falsità dell’ambiente circostante.

¹⁷⁷ La questione del restringimento dello spazio vissuto è direttamente in relazione con la deficienza della *distanza vissuta* e la tendenza alla conglomerazione dello spazio. Minkowski riporta a titolo d’esempio la dichiarazione di un paziente schizofrenico: “Yesterday, when I was walking in the garden, I saw that one of the patients in the hospital had a vague resemblance to a person I used to know; I then went over to ask him whether he knew this person.” (Minkowski 1970, 410). Tendenze comuni della schizofrenia sono lo stabilire una qualche vaga forma di somiglianza e relazione fra le cose e le persone, l’annullare la distanza fra le persone e il conglomerare lo spazio in un punto in cui le somiglianze si concentrano. Riferendosi poco più oltre ai deliri persecutori, Minkowski precisa: “As for the delusion of persecution, this modification seems properly to consist in a contraction, in a conglomeration in space, of the vital forces of ambient

Merleau-Ponty riconosce nel restringimento dello spazio vissuto le ragioni del delirio, in particolare di quello di persecuzione, il cui restringimento conduce alla negazione o all'ampia limitazione del movimento del soggetto. Se dunque Binswanger concorda con Minkowski e con Merleau-Ponty nel dire che "Ciò che garantisce l'uomo sano contro il delirio o l'allucinazione non è la sua critica, ma la struttura del suo spazio" e che "l'allucinazione [consiste] nella contrazione dello spazio vissuto, nel radicamento delle cose nel nostro corpo, nella vertiginosa prossimità dell'oggetto, nella solidarietà dell'uomo e del mondo che è non abolita, ma rimossa dalla percezione quotidiana o dal pensiero oggettivo" (Merleau-Ponty 2009, 380), ritiene però, d'altra parte, che dopo aver individuato una spazialità originaria ed esistenziale sia fondamentale un passo ulteriore per comprendere quale sia la *potenza* che domina una certa esistenza. La potenza, non è certo la causa in senso naturalistico-positivista, anzi il problema dell'eziologia sembra non essere centrale né per Binswanger, né per la fenomenologia in genere: ciò che invece interessa è la modalità alterata di abitare lo spazio vissuto, e comprendere significa interpretare alla luce di descrizioni fenomenologiche. "Fenomenologico" non significa "oggettivo", ma vuole indicare – almeno per Binswanger – lo sguardo che sappia penetrare la modalità esistenziale dell'altro, che sappia comprendere che ogni manifestazione patologica è data dal modo con cui il soggetto significa il mondo che abita. L'alterazione sussiste ed è patologica, ma pure il mondo delirante esiste, è presente qui ed ora per qualcuno, ed è proprio dalla sua presenza che ha le sue leggi che lo/la psicopatologo/a deve cominciare.

becoming, which are now all polarized and directed against the ego. It is like the arrangement of filings in a magnetic field, where all the pieces are submitted to the same law but, precisely because of this fact, it appears sterile compared to the arrangement of the same filings thrown by chance onto a sheet of paper, an arrangement which, to the orderly mind, seems full of disorder, but full of possibilities, of variety, of unforeseen richness and life, to the 'subtle mind.'" (Minkowski 1970, 413)

In questo capitolo ci siamo soffermati su vari aspetti dell'affettività: abbiamo descritto lo spazio come timicamente connotato, ma per comprenderlo era necessario chiarire i suoi caratteri. La spazialità timica è costituita come spazio delle emozioni, come spazio della *Stimmung* e come spazio atmosferico. Le prime sono direttamente legate al *Leib*, sono atti intenzionali peculiari che manifestano una tensione nel rapporto fra soggetto e oggetti esperiti. Sono il sentimento del cambiamento che primariamente si manifesta nel *Leib*, ma sempre è diretto al mondo. La *Stimmung* è la condizione stessa della possibilità dell'emozione, non si definisce in base ad un oggetto intenzionale, ma costituisce l'apertura del soggetto rispetto all'affettività in cui è immerso. Questa immersione è atmosferica. L'atmosfera è il contesto, il mare, in cui non solo le emozioni emergono come isole, ma anche la manifestazione esperibile della *Stimmung*: un certo modo di trovarsi nel mondo, una certa *Befindlichkeit*, si mostra proprio perché costituisce l'atmosfera in cui i soggetti – non il singolo individuo – abitano. L'atmosfera, di per sé sfondo tacito della vita esperienziale, si impone quando esprime un disturbo, un disordine che sorge direttamente nel modo di essere-nel-mondo. L'atmosfera è specchio del modo di essere e di trovarsi del soggetto rispetto al mondo e rispetto agli altri.

I casi clinici con cui abbiamo chiuso il capitolo avevano lo scopo di mostrare l'alterazione atmosferica, perché proprio dalla sua alterazione possiamo comprendere l'alterazione dello spazio vissuto. Se l'atmosfera è di per sé ineludibile e non tematizzabile in termini oggettivi, questo non nega la possibilità di descriverla nel momento in cui si incorre in una *Störung*. Lo spazio è sempre atmosfericamente significativo ed il mondo, intendendo con esso il mondo condiviso di cui l'esserci è parte, è sempre in una certa atmosfera, in una certa luce o colore. Non possiamo fare dell'atmosfera un mero prodotto soggettivo, come fosse proiezione del soggetto, né possiamo considerarla qualità del mondo. L'atmosfera è *qualità affettiva*, è fisiognomia – seguendo la psicologia della *Gestalt* – che pertiene alla relazione in sé: non si aggiunge alla relazione nel momento in cui essa si instaura, ma è costitutiva della relazione stessa. Come tematizzate qualcosa di così sfuggente? I casi clinici che abbiamo portato mostrano alterazioni atmosferiche, ed è dalla differenza, dall'alterazione che l'atmosfera può essere descritta.

Parlare di disturbo e alterazione non significa certo che si possa individuare un'atmosfera “corretta”: quello che però si può analizzare è, da un lato la possibilità e capacità del soggetto di comprendere e modificare una certa modalità di trovarsi, dall'altro il grado di condivisibilità e comunicabilità di un certo sentire, il quale si accorda in misura diversa al “gusto”, allo “stile” (Tellenbach) del contesto

culturale condiviso dai soggetti. La condivisibilità del sentire atmosferico si pone come criterio *estetico*-diagnostico, senza però che venga attribuito alcun valore normativo. L'atmosfera contribuisce a creare un contesto esperienziale condiviso sia dall'io che *fiuta* l'atmosfera secondo il suo proprio vissuto, sia dagli altri che *sentono* da una prospettiva altra, ma comunque aperta alla comprensione e condivisione. Nell'alterazione morbosa dell'atmosfera, non viene meno il mondo o il senso – nel *Wahnsinn* il *Sinn* prende strade diverse, si perde anche, ma non scompare – ma va a sfaldarsi *quel* mondo e *quel* senso condiviso: l'alterazione atmosferica annuncia questa modificazione. Non si tratta di un sentire “sbagliato”, ma di un sentire che impedisce al soggetto la condivisione dello spazio vissuto. Lo spazio dell'alterazione atmosferica è *fissato*, ancorato ad un tema che non permette al soggetto di farsi *eccentrico*, di muoversi cioè fra campi esperienziali diversi, di vivere le barriere del proprio campo come limiti che mettono in comunicazione e, di esperire le possibilità patiche e pragmatiche costitutive dalla mondità.

Dunque, concludendo, l'alterazione atmosferica mette in evidenza la costitutività del sentire atmosferico per lo spazio vissuto; mostra inoltre come da modificazioni esistenziali – della modalità di essere presso il mondo – si arrivi ad alterazioni che non possono essere mera questione soggettiva, ma propriamente questione intersoggettiva. Se una radice *autentica* ed esistenziale è pensabile, questa non è tematizzabile se non come costituita e costitutiva di un mondo condiviso.

Lo spazio atmosferico, secondo la topologia dello spazio vissuto che abbiamo illustrato, è costitutivo dello spazio timico, ma in generale della spazialità vissuta. Le distinzioni che l'analisi può cogliere si perdono nel fenomeno vitale: atmosferica è quella spazialità interstiziale, dello *Zwischen*, che non si àncora a qualcosa, che non si definisce in un organo sensoriale o in una singola modalità esperienziale, ma vive della presenza stessa di esserci che condividono uno spazio comune costitutivamente interaffettivo.

PARTE III

SPAZIALITÀ SOCIALE

Il silenzio era deprimente. Non era il silenzio del silenzio, era il mio silenzio.

Sapevo benissimo che le auto facevano rumore e che la gente, nelle auto e dietro le finestre illuminate dei palazzi, facevano rumore; eppure non riuscivo a udire nulla. La città era appesa davanti alla mia finestra, piatta come un manifesto, scintillante e occhieggiante; ma avrebbe potuto non esserci affatto. Per quel che mi serviva!

Il telefono bianco accanto al letto e che doveva collegarmi col mondo stava lì, sordo come una campana.

(Sylvia Plath, *La campana di vetro*)

In altre parole: o il mondo si allontana lasciando una intimità vuota, privatissima, incomunicabile, raggelata, sprofondata in una solitudine miserabile, oppure irrompe non lasciando margine per le più piccole possibilità di ripresa, di appropriazione, di scelta valorizzante. O ancora: la pubblicità dell'esserci-nel-mondo o si ritira tagliando i ponti dietro di sé oppure attende la presenza nel suo ultimo frammento di intimo possedersi.

(Ernesto De Martino, *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*)

Il manicomio è pieno di fiori, ma non si riesce a vederli.

(Mario Tobino, *Le libere donne di Magliano*)

0. SPAZIALITÀ DEL *SENSUS COMMUNIS*

Sia riferendoci alle dimensioni della spazialità aperte dal *Leib*, sia trattando di spazialità atmosferica è stato inevitabile prendere in considerazione l'intercorporeità e l'interaffettività proprie della spazialità vissuta. La non-singularità e non-monadicità dell'esperienza della spazialità vissuta richiede un'analisi della dimensione dell'abitare condiviso. La dimensione della spazialità sociale ci permetterà di precisare l'aspetto specificatamente intersoggettivo della malattia mentale e quanto sia fondamentale riflettere sull'intersoggettività non solo per la comprensione del disturbo psichico, ma anche e soprattutto per il suo trattamento terapeutico, il quale non può pensarsi come percorso individuale, ma innanzitutto come processo che tenga presente il ristabilimento dell'intersoggettività che spesso si perde nella condizione patologica.

È la storia stessa dalla psicopatologia fenomenologica che mette in luce l'apporto fondamentale della fenomenologia per poter comprendere la malattia mentale come processo sempre riferito ad un contesto sociale significante, al quale il soggetto sofferente riesce o meno a partecipare (Zahavi & Loidolt 2022). Il compito della psicopatologia e della psichiatria va ben oltre quello dell'identificazione e dell'organizzazione dei sintomi in categorie nosografiche: è già Jaspers a mostrare che, senza trascurare la descrizione dei comportamenti, la quantificazione di fenomeni, di processi e le strutture neurali, i "fenomeni psicologici" o "eventi psichici" non sono mai eventi che "semplicemente" accadono in un cervello, piuttosto, ciò che avviene a livello psichico o fisiologico diventa significante solo nel momento in cui si manifesta sul terreno dell'esperienza. Dopo Jaspers, Minkowski sottolinea l'importanza dell'identificazione di un disturbo primario che organizza i sintomi e li connetta ad un più ampio contesto esperienziale: per quanto riguarda la schizofrenia Minkowski ne descrive il nucleo significante come *perdita di contatto vitale con la realtà*, la perdita cioè della sintonia basica e pre-riflessiva con il mondo, con sé stessi e con gli altri. È con Minkowski, dunque, ancora più urgente la comprensione della malattia in rapporto alla spazialità del *sensus communis* e, in generale, in riferimento ad un contesto di significatività intersoggettivo.¹⁷⁸

¹⁷⁸ È utile ricordare il ricco dibattito sulla *we-intentionality*. La domanda che sta alla base del dibattito può essere formulata in questo modo: la realtà sociale è composta da individui o, piuttosto, come agenti siamo irrimediabilmente soggetti plurali? La questione conduce ad almeno due linee teoriche generali: la prima sostiene che l'intenzionalità del *noi* sia la somma o la totalità di coscienze individuali che condividono intenzioni e che partecipano della loro interrelazione (Cfr. Bratman 1993); la seconda linea teorica ritiene invece non che esista un super-agente, ma che l'intenzionalità del "noi" si fondi su di un "noi" pre-riflessivo, inteso come una coscienza plurale, pre-riflessiva e pre-

Ciò che accomuna Jaspers, Minkowski, Binswanger e Straus, esponenti di quella che può essere considerata la prima generazione della psicopatologia fenomenologica, è un approccio che ponga la persona al centro del discorso psichiatrico. Da parte loro c'è un'esplicita critica a quella psichiatria che si focalizza sui processi sub-personali che avvengono a livello neuronale, a quell'approccio – identificato forse troppo superficialmente con Emil Kraepelin – secondo il quale la psichiatria, quale branca delle scienze mediche, non debba che procedere secondo il metodo delle scienze naturali e quindi, mediante osservazioni e sperimentazioni, identifichi i *marker* della malattia psichica a livello fisico-neurologico. Porre la persona nella sua totalità al centro del discorso della psichiatria significa invece prendere in considerazione la genesi non tanto e non solo dell'*homo natura*, quanto il *Menschsein*, il farsi persona all'interno di una comunità alla quale l'individuo può riuscire o meno a partecipare efficacemente.

tematica (Cfr. Schmid 2015). Gran parte di questo dibattito è stato portato avanti negli ultimi anni dalla filosofia analitica, ma, come notano gli editori di un recente volume che prende in esame la questione del “*we*” e della prospettiva sociale (Moran & Szanto 2015), è proprio la fenomenologia a poter dare importanti sviluppi al dibattito: “Phenomenological conceptions of sociality, moreover, are expressed in a particularly rich range of notions. For example, virtually all phenomenologists, including above all Max Scheler, Edith Stein, Edmund Husserl, Alfred Schütz, and Maurice Merleau-Ponty, have elaborated on the core notion of the intersubjective encounter, ‘empathy’ (*Einfühlung*), while others have employed cognate conceptions of ‘Being-with-others’ (Heidegger’s ‘Being-with’ or Sartre’s ‘Being-for-Others’). But beyond this fairly well-known conceptual territory, most phenomenologists have also referred to vocabulary that points not only to interpersonal but to collective or genuinely communal engagements, such as ‘consociality’ (Schütz), ‘common minds’ and ‘higher order persons,’ the “We-world,” ‘communalization,’ and ‘socialization’ (Husserl), ‘communal persons’ (Scheler), and ‘Being-for-groups’ and ‘Being-in groups’ (Sartre), to name just a few.” (Moran & Szanto 2015, 3).

1. IL *SENSUS COMMUNIS* DELL'ABITARE

Abitare un mondo significa abitare dimensioni spaziali con specifiche caratteristiche sempre interconnesse fra loro. Riprendendo il percorso seguito fino a questo punto è possibile distinguere almeno quattro dimensioni o sfere spaziali (Thoma & Fuchs 2018).

La prima sfera (a) è quella *intima* della prossimità, dell'“irrimediabilmente qui” del corpo (Foucault 2014), da intendersi come la *conditio sine qua non* di ogni esperienza spaziale. La seconda sfera (b) è quella dello spazio privato: spazio non visibile né aperto al pubblico in cui hanno luogo quelle relazioni che consideriamo intime. Nella sfera intima il soggetto si ritira, ma alla grande sicurezza che questa sfera accorda al soggetto, si accompagna anche grande responsabilità rispetto agli altri che abitano questa sfera. Questo spazio è chiuso o semi-chiuso (la casa, la camera da letto, o anche il letto) (Foucault 2020). A questa sfera, senza una netta contrapposizione, si aggiunge quella dello spazio comune (c), lo spazio cioè in cui le altre persone – non intime, ma nemmeno sconosciute – si incontrano. A questo spazio ci si rapporta gradualmente e ricoprendo ruoli specifici. Caratteristica di questa sfera è la tolleranza, così, ad esempio, alcuni comportamenti devianti sono tollerati perché compresi comunque in un contesto protetto e definito. L'ultima sfera che si identifica è quella dello spazio pubblico (d): il soggetto qui è pienamente visibile, non per un qualcuno identificato, quanto piuttosto per un altro generalizzato (Mead 1972) e anonimo (Arendt 2017). Questo spazio non è mai posseduto completamente: può essere uno spazio di sosta provvisoria come quello dei caffè, dei cinema o della spiaggia, oppure nella sua forma estrema è spazio di passaggio come quello delle strade o dei mezzi di trasporto pubblici (Foucault 2020). Questa spazialità è strutturata dalle norme che regolano l'interazione fra individui, la devianza rispetto a queste norme – siano esse sancite dalle istituzioni oppure consuetudinarie o anche tacitamente condivise – è sanzionata e difficilmente tollerata. Ognuna di queste sfere, pur nella sua peculiarità va ad intersecarsi e a tratti a sovrapporsi con le altre, dando luogo alla complessa struttura della spazialità sociale in cui il soggetto cerca di ritagliare e costituire la propria nicchia personale (Willi 2005; Fuchs 2007b; Thoma & Fuchs 2018a, 2018b), la quale, corrisponde e risponde al ruolo del soggetto e alla sua *capacità* di adattarsi all'ambiente (le nicchie personali possono “ritagliarsi” sia nella sfera intima, che a livello dello spazio della comunità o pubblico).

Ora, a quale tipo di *capacità* ci si riferisce? L'adattarsi allo spazio non è tanto un atto, quanto un intuitivo essere e sentirsi *accordati* e *sintonizzati* (*attuned*) alla realtà circostante, si tratta di un

prerequisito che permette al soggetto di riconoscersi nell'ambiente in cui abita, di sentirsi familiare con esso e quindi di poter partecipare alle "regole del suo gioco". Si tratta in generale dell'*ovvietà* del mondo: non si sta ancora parlando qui delle regole sociali, dell'etichetta o delle norme che esplicitamente regolano la vita comune, quanto della generale significatività del mondo ambiente, significatività da intendersi non meramente individuale, ma prima di tutto condivisa: in questo senso possiamo parlare di *sensus communis*. Le interazioni della dimensione sociale della spazialità vissuta hanno il carattere del *sensus communis*, la cui comprensione necessita alcune precisazioni e distinzioni.

1.1 KOINĒ AÍSTHĒSIS

Per *sensus communis* non si intende come tendeva a fare ad esempio il pensiero moderno – e.g. Descartes – semplicemente ciò che è auto-evidente per ognuno, né corrisponde esattamente ad un sistema normativo stabilito da un gruppo culturalmente omogeneo. Per comprenderne la natura è necessario distinguere al suo interno livelli diversi ma interrelati tra loro. Un primo livello può essere denominato, riprendendo la terminologia aristotelica, *koinē aísthēsis* (κοινή αἴσθησις): questo primo livello costituisce la base corporea per l'intersoggettività e la socialità. Aristotele nel *De Anima* (III, 1-2) – senza soffermarci sulle non di poco conto difficoltà interpretative – attribuisce alla *koinē aísthēsis*, che verrà letteralmente tradotta nel latino *sensus communis*, due diverse funzioni: la prima (*koinē dúnamiς*) è quella di combinare le differenti modalità sensoriali che fanno capo ai diversi organi di senso; la seconda è quella di accompagnare ogni sensazione con la coscienza della sensazione stessa (*συναίσθησις*, come interpreta Alessandro d'Afrodisia). Il senso comune non è un "sesto senso", ma la funzione che ci permette di unificare le diverse qualità percepite in un oggetto e di avere coscienza della sensazione stessa. Quest'ultimo carattere indica la duplicità nell'unità del fenomeno sensoriale di per sé *autocosciente*. Questo primo livello del *sensus communis* si identifica con la capacità intermodale di sentire il mondo ed essere coscienti di sé come responsabili del sentire attraverso il *medium* del corpo (Stanghellini 2001; 2004; Thoma & Fuchs 2018a; 2018b). Questa interpretazione del *De Anima* è ripresa da Erwin Straus (1967), che, criticando l'interpretazione moderna (cartesiana e lockiana) che considera l'ego come *extramondano* rispetto al mondo esperito, afferma l'ipotesi fenomenologica di un sentire (*Empfinden*) simpatetico: in altri termini, sottolinea l'unità dell'auto-sentirsi (l'apprensione) e del sentire il mondo. Il soggetto è di volta in volta nel mondo come vedente, ascoltante, etc. includendo così nel suo fare-esperienza il *medium* del corpo. La formula per il conoscere dovrebbe essere non tanto che "qualcosa accade nel mondo", ma che

“qualcosa *mi* accade nel mondo” (Straus 1967, 182). Il mondo umano, il mondo sociale, ha una base nell’esperire e questo ha i suoi “assiomi della vita quotidiana”. Il soggetto esperiente scopre sé nel mondo e l’oggetto della sua esperienza è l’*Altro* (1); questo altro è un *che cosa* che non si mostra mai completamente o perfettamente, ma occupa il suo posto nel *continuum* del nostro divenire, in altre parole, l’altro è determinato dalla mia temporalità (2). Il mondo è molteplicità di aspetti, di modalità che non ne negano l’unità, anzi, l’altro è esperito come qualcosa di unitario proprio quando le diverse modalità sensoriali lo percepiscono nella loro specificità (3).¹⁷⁹ Inoltre (4) “in ciascuna sfera sono impressionato, ‘afferrato’, circondato dall’ *Altro* in modo specifico” (Straus 1967, 203), nel senso che benché l’*Altro* sia percepito da tutti, questo circonda ciascuno specificatamente, cioè relativamente alla prospettiva esistenziale da cui il soggetto afferra il mondo ed è afferrato da esso. Le diverse modalità di contatto poi (5) afferrano il mondo in modo specifico, in relazione sia alla modalità sensoriale sia, più in generale, in relazione al contesto sociale della percezione stessa.

La capacità intermodale espressa da questo primo aspetto del *sensus communis* è il livello più elementare dell’incontro io-mondo, il quale, come abbiamo visto trattando della corporeità vissuta, avviene attraverso il corpo. A questo livello lo spazio è quello del mio corpo in rapporto al mondo e al corpo degli altri, è dunque lo spazio dell’intercorporeità. Il soggetto è immediatamente accordato (*attuned*) al mondo, ma è proprio l’*attunement*, l’originaria familiarità al mondo che apre all’interazione sociale, la quale si fonda su un livello minimale del sé corporeo, ma allo stesso tempo sfugge alla sfera dell’ipseità, dell’irrimediabilmente qui del mio corpo, per aprirsi necessariamente all’altro e al suo spazio.

1.2 SENSO SOCIALE

Il modello dell’*αἴσθησις* proposto da Straus mostra una interazione *ritmica* di *auto-* ed *etero-* affezione: la prima è l’ipseità (Henry 1993),¹⁸⁰ pre-intenzionale e patica appercezione di sé come presente all’impressione, la seconda è l’impressione dell’altro che non solo circonda il soggetto, ma anche lo co-costituisce come esperiente. È proprio questo secondo aspetto etero-affettivo che apre al secondo livello o significato del *sensus communis* quello del *senso sociale* (Thoma & Fuchs 2018a;

¹⁷⁹ Il riferimento è specificatamente alla dottrina della *koinē aisthēsis*, in particolare al passaggio in cui Aristotele si chiede cosa ci permette di distinguere “bianco” da “dolce”. Se sono due sensi separati a percepire queste qualità, come possiamo distinguerle ed allo stesso tempo percepirle unitamente nel medesimo oggetto? O in altre parole, cosa hanno in comune che ci permette di distinguerle? L’ipotesi aristotelica di una funzione comune che permetta di comprendere l’oggetto come unitario si accompagna all’idea che ogni organo sensoriale percepisca sensibili specifici, ma allo stesso tempo percepisca “per accidente” anche qualità non specifiche. (Aristotele 2005 - *De Anima*, 425a, 14 e ss.; 426b, 8 e ss.).

¹⁸⁰ *Supra I, 1.1.1.*

2018b): questa è la forma base dell'intersoggettività costituita sull'intercorporeità. Non solo ci accordiamo, risuoniamo con il mondo: il nostro risuonare è accordato, modificato e limitato da quello degli altri.

Il mondo non solo è presente, ma è *creduto*, si tratta della *croyance originnaire* (Maldiney 2012, 107), della fede percettiva (Merleau-Ponty 2009) che il soggetto ha nei confronti di un mondo condiviso abitato come “ovvio”. L'essere presente del mondo, la sua *presenzialità* costituisce la base e lo sfondo di ogni possibile esperienza: il mondo non è esperito come un qualcosa, non è oggetto intenzionale, ma comprensione a priori dei molteplici sensi in cui l'esperienza è possibile (de Warren 2021), il mondo dunque inteso quale orizzonte di realtà (*Wirklichkeit*) indeterminata, della quale sono vagamente conscio (Husserl 2008, 62 [*Ideen I*, 48]). C'è di più, l'ovvietà del sostrato della mia esperienza non è mio esclusivo dominio: la coscienza trascendentale stessa è per natura intersoggettiva.¹⁸¹

Ma l'egoità corporea non è naturalmente l'unica, e nessuno dei suoi modi può essere separato dagli altri; pur nella loro evoluzione, essi formano un'unità. Perciò noi siamo concretamente corporei, ma non soltanto corporei, in quanto io-soggetti, in quanto io-uomini nel campo percettivo ecc., e, qualsiasi ampiezza gli si attribuisca, nel campo coscienziale. Quindi: come abbiamo sempre coscienza del mondo come dell'orizzonte universale, l'universo unitario di tutti gli oggetti, noi, l'io-uomo e tutti noi, insieme, facciamo parte, in quanto viventi insieme nel mondo, appunto del mondo, il quale, proprio in questo «vivere-insieme» (*Miteinander-leben*) è il nostro mondo, il mondo che vale e che è per la nostra coscienza. Noi, in quanto viviamo nella coscienza desta del mondo, siamo costantemente attivi sullo sfondo di un passivo avere-il-mondo (*Welthabe*) [...]. (Husserl 2015, 148)

Con quel *Miteinander-leben* Husserl nella *Krisis* suggerisce che il mondo non sia dato come esclusivamente ed originariamente mio, ma come esistente per la comunità umana (Davidson 2017), in altri termini, la comprensione del mondo riguarda fatti culturali nel senso di esperienza di “co-coscienze” che si costituiscono solo attraverso l'attività culturale umana.

¹⁸¹ Per approfondire l'interpretazione Husserliana rispetto all'intenzionalità condivisa e all'*ego cogito* inteso come *nos cogitamus* (Husserl. 2019, 513), Cfr. Caminada 2015.

Tuttavia, invece di procedere nell'analisi della sfera delle nostre intuizioni, rivolgiamo ora la nostra attenzione al fatto che noi, nella percezione del mondo costantemente fluente, non siamo isolati, che siamo bensì legati agli altri uomini. Ognuno ha le proprie percezioni, le proprie presentificazioni, le proprie concordanze, ognuno vede le proprie certezze scendere a mere possibilità, a dubbi, a problemi, ad apparenze. Ma nella vita in comune ognuno può partecipare alla vita degli altri. Perciò il mondo non è soltanto per l'uomo singolo ma anche per la comunità umana, e ciò già attraverso l'accomunamento di ciò che è semplicemente percepibile. (Husserl 2015, 200)

Come per gli assiomi della vita quotidiana di Straus, nel concetto di *Lebenswelt* di Husserl, la coscienza, o la soggettività, non è pienamente accessibile se non si tiene conto della sua dimensione dinamica e temporale. La soggettività non si intende solipsticamente, ma sempre in un contesto umano nel quale la mia prospettiva è compresa. Quanto abbiamo visto nel capitolo precedente a proposito della spazialità atmosferica e delle sue possibili anomalie ha senso solo se consideriamo il contesto intersoggettivo ed interaffettivo non semplice sfondo per la mia percezione o sensazione, ma innanzitutto terreno in cui si costituisce un vero e proprio processo di “correzione reciproca” (Davidson 2017, 10) in cui non sono lasciata sola a dare senso al mondo, ma ne colgo e ne costituisco il senso grazie ad un continuo rapporto *ex-statico* che si svolge all'interno di una comunità originaria.

Le anime non sono in un rapporto di exteriorità, sono bensì interne l'una all'altra, unificate attraverso l'inerenza intenzionale della loro comunità di vita. Ogni anima, ridotta alla sua pura interiorità ha un suo essere-per-sé e un suo essere-in-sé, ha la sua vita originalmente propria. E tuttavia le inerisce il fatto di avere costantemente, nelle singole presenze, in un modo che le è originalmente peculiare, coscienza del mondo. E ha coscienza del mondo perché ha esperienze entropatiche, perché ha una coscienza sperimentale degli altri in quanto aventi il mondo e in quanto aventi lo stesso mondo, di altri che appercepiscono il mondo attraverso appercezioni proprie. (Husserl 2015, 288)

La coscienza del mondo, inteso come sempre implicato ed inerente una comunità, va a costituire ciò che è “ovvio”, il *sensu comune* del mondo della vita che, a questo livello, non è tanto costituito da vere e proprie regole, quanto dalla credenza e dall'*habitus* che mi permettono di vivere già da sempre in “regole di gioco”, in una significatività pre-teoretica che fa sì che *creda* all'ordine causale degli eventi e in generale alla presenza di un senso intrinseco alle mie azioni come alle azioni, proponimenti e parole degli altri. A questo livello non si tratta ancora di comprendere questa o quella azione, questa

o quella pratica sociale, quanto piuttosto di un elementare senso della significatività del contesto situazionale. Il mondo che abitiamo, mai monadicamente, è significante: gli altri sono compresi come agenti e le loro esperienze per quanto distanti dalle nostre pratiche abituali, sono *valide* e contribuiscono a creare il mondo condiviso che abitiamo.

1.3 SENSO COMUNE

Questa costituzione su base pre-riflessiva che abbiamo denominato *sensu sociale* fonda il terzo livello o aspetto del *sensus communis*, il *sensu comune*¹⁸² propriamente detto. Per senso comune indichiamo la capacità di pensare in relazione all'intersoggettività condivisa attraverso regole auto-evidenti che i soggetti applicano *creativamente* alle diverse situazioni dello spazio sociale. Utilizzando il termine "pensare" piuttosto che il verbo "riflettere" si sottolinea la continuità fra la pratica e l'esperienza senza presupporre una norma astratta su cui il soggetto deve soffermarsi (Thoma & Fuchs 2018a). Il "pensare" qui va letto nel senso del giudicare kantiano, la connessione di soggetto e predicato:¹⁸³ il senso comune sta proprio nella forma e nel modo di questo collegamento, nell'applicazione non riflessiva di regole che guidino la nostra pratica quotidiana inserita in un contesto esplicitamente intersoggettivo. Il senso comune non è però un insieme di regole che ci vengano insegnate, piuttosto un insieme di giudizi connessi fra loro con i quali comprendiamo una situazione ed agiamo di conseguenza. Questo significa che non pensiamo al senso comune come ad una tavola di principi autoritativi, quanto a certezze circa il nostro modo di essere nel mondo.

How does someone judge which is his right and which his left hand? How do I know that my judgment will agree with someone else's? How do I know that this colour is blue? If I don't trust *myself* here, why should I trust anyone else's judgment? Is there a why? Must I not begin to trust somewhere? That is to say: somewhere I must begin with not-doubting; and that is not, so to speak, hasty but excusable: it is part of judging. (Wittgenstein 1969, 153)

¹⁸² Seguendo Thoma & Fuchs (2018a; 2018b) abbiamo utilizzato il latino *sensus communis* per indicare nel suo complesso il carattere fondamentale della spazialità sociale, mentre utilizzeremo l'italiano *sensu comune* per indicare un livello particolare ma integrato del e nel *sensus communis*.

¹⁸³ Il riferimento a Kant non include le categorie, si intende solo riferirsi al giudizio quale elemento minimo del pensiero inteso come connessione di soggetto e predicato.

La pratica si fonda su certezze che costituiscono un solido terreno per ogni tipo di asserzione circa la pratica quotidiana. Queste certezze si fondano però non tanto su una verità immutabile e metafisica, quanto su una *credenza infondata* (Wittgenstein 1969), sulla credenza che ogni altra persona “ragionevole” agisca in un certo modo e che il suo modo di ragionare sia simile al mio. *Io so* che le mie mani non scompaiono se non ci bado, so che se una persona si rivolge a me vuole che la ascolti e ciò che esprime ha un senso – per quanto forse non lo comprenda – e che se mi indica qualcosa con la mano crede che anche io possa vederla se guardo in quella direzione. Queste certezze che ho non sono frutto di insegnamento, eppure non sono indipendenti rispetto a cultura, educazione ed epoca storica: in generale, non possono essere nemmeno pensate come dotate di un’evidenza eterna ed innegabile. Sono *habitus*, fondativi della pratica quotidiana, con la cui infondatezza logica dobbiamo fare i conti.

Questo essere-certi non è mio personale possesso, ma sempre implica una visione condivisa da un *altro generalizzato* (Mead 1972, 172ss). L’inclusione dell’altro nella mia prospettiva di senso comune si rende ancora più chiara se ci riferiamo ad aspetti del senso comune che assumono connotazioni più marcatamente normative, quelle, ad esempio, riguardanti un *corpus* di proverbi ed espressioni idiomatiche culturalmente connotati, o anche a convenzioni e ruoli sociali. In questi contesti il senso comune assume una funzione più specificatamente normativa: non si tratta più solo di attribuire una sensatezza all’esperienza, quanto di *sapere* come ci *si* comporta nel contesto di un *ethos* riconoscibile. Questo però non significa che il senso comune sia da considerarsi statico o possa essere ridotto a questione di autorità. Il senso comune, infatti, implica sempre un certo livello di *creatività*: intendiamo le regole del senso comune in analogia col kantiano “ingegno naturale” (Kant 2005, 133ss), regole, cioè, non organizzate in un *corpus* stabilito di precetti, ma matrici di senso che si esercitano, non si impartiscono; il “buon senso” implicito nella nostra capacità di giudizio ci permette di applicare regole a situazioni molteplici presupponendo un accordo fra il nostro pensare ed agire e la natura (Kant 2012a, 59ss; Kant 2012b, 89ss; e Cfr. Summa 2016). Il senso comune non rappresenta tanto la normalità del vivere sociale, quanto è da pensarsi nel senso di un processo di normalizzazione (Waldenfels 1998), una disposizione interattiva che tende alla normalità senza chiudersi alla creatività ed alla revisione della norma.

Questa lettura che evidenzia la dinamicità del senso comune mostra anche la sua ineliminabile vulnerabilità. Quest’ultima è data sia dai diversi gradi di integrazione dell’individuo al mondo condiviso e alle sue regole, sia dal fatto che in quanto “istituzione”, il senso comune è spaziotemporalmente e culturalmente determinato e, dunque, necessariamente soggetto al mutare, all’adattarsi ed a dipendere dai “membri” che ne partecipano. Gli individui che abitano il mondo

sociale non aderiscono semplicemente a norme altrove stabilite, ma ne sono essi stessi manifestazione.

1.4 COMPLEMENTARIETÀ DEI TRE LIVELLI DEL *SENSUS COMMUNIS*: INTERPRETAZIONE ANTROPOLOGICA

La descrizione del senso comune offerta dall'approccio antropologico di Clifford Geertz chiarisce bene il funzionamento del terzo livello del *sensus communis*:

If common sense is as much an interpretation of the immediacies of experience, a gloss on them, as are myth, painting, epistemology, or whatever, then it is, like them, historically constructed and, like them, subjected to historically defined standards of judgment. It can be questioned, disputed, affirmed, developed, formalized, contemplated, even taught, and it can vary dramatically from one people to the next. It is, in short, a cultural system, though not usually a very tightly integrated one, and it rests on the same basis that any other such system rests; the conviction by those whose possession it is of its value and validity. (Geertz 1975, 8)

A livello dello spazio antropologico-culturale il senso comune ha un'immediatezza che non è né quella dell'auto-evidenza cartesiana, ma nemmeno è quella puramente fisica-corporea: le esperienze che tutti i giorni abbiamo avvengono su uno sfondo multistratificato di complessa definizione. Infatti, se abbiamo detto che il senso comune, nel senso di "ingegno naturale" non si insegna ed implica sempre creatività, possiamo però collocare nella categoria del senso comune anche quelle regole di condotta che invece si tramandano all'interno di un contesto culturale riconoscibile. Non si ha contraddizione, ma aspetti di un fenomeno la cui distinzione analitica che abbiamo cercato di dare qui non ne rende la complessità vitale. Il senso comune ha dogmaticità e ambizione all'universalità che rivaleggiano con l'universalità di cui si fregiano le religioni e certi modi di fare scienza o filosofia (Geertz 1975, 17). La tendenza totalizzante del senso comune, però, non deve far dimenticare i suoi caratteri fondamentali, ossia la praticità, l'accessibilità e non-metodicità.

Geertz (1975) rende le (quasi) qualità del senso comune sostantivando in *-ness* gli aggettivi riferiti al mondo del senso comune: tali forme sostantivate indicano matrici di senso che si ritrovano in ogni contesto caratterizzate da contenuti tematici diversi. La prima di queste forme è la *naturalness*, da

intendersi come un'atmosfera di ovvietà (*of-courseness*); alla naturalità si associa la *practicalness*, la quale non è la semplice praticità delle “regole” del senso comune, ma in generale ci si può riferire ad essa come a ciò che merita di essere conosciuto perché si partecipi alla vita sociale del luogo in cui ci si trova; a queste si aggiunge quella che Geertz denomina *thinness* altrimenti indicata anche con *simpleness* o *literalness*: si è portati a comprendere situazioni e cose nella loro ovvietà e questa ovvietà dovrebbe guidare anche la comprensione di situazioni sociali lontane da quelle a cui siamo abituati. Per quanto qualcosa o un'espressione ci possano sembrare strane, spesso per gli abitanti di quello spazio sociale queste sono *semplicemente e letteralmente* quello che indica. Il senso comune poi, come già accennato, è caratterizzato da *immethodicalness*, non è necessario cercare un ordine od una consequenzialità per comprenderlo. Tutti questi caratteri sono contraddistinti dalla loro *accessibleness*, dall'assunzione che qualsiasi individuo di “buon senso” possa arrivare alle medesime conclusioni, un'assunzione di questo genere è quella che rende difficile spiegare a chi non partecipa ad un determinato mondo condiviso le sue regole. Il senso comune è una strutturazione dinamica, nel senso che è presente non come sfondo inerme di ogni esperienza, ma in forma di *stimolazioni* “che agiscono solo a condizione di incontrare degli agenti condizionati a percepirle”.

Un mondo di urgenze, di fini già realizzati, di oggetti dotati di un “carattere teleologico permanente”, secondo l'espressione di Husserl, come gli strumenti, di gradini da seguire, di sentieri già tracciati, di valori fatti cose, che è quello della pratica, può accordare solo una libertà condizionata – *liberet si liceret* – abbastanza simile a quella dell'ago magnetizzato che, come immagina Leibniz, proverebbe piacere a rivolgersi verso nord. (Bourdieu 2003, 208)

Il senso comune è in generale il mondo che ci è familiare, di esso fanno parte anche quelle pratiche che vanno in parte a formare, senza che un metodo intervenga, un “corpus di saggezza semi-formalizzato, proverbi, luoghi comuni, precetti etici (“non è per noi”) e, in modo più profondo, [i] principi inconsci dell'*ethos*” (Bourdieu 2003, 209). Si tratta di una disposizione generale trasferibile nei diversi campi dell'esperienza e che ci permette anche di riconoscere ciò che colpisce come deviazione, irregolarità e *folia*.

Clifford Geertz sintetizza efficacemente la complessità del *sensus communis* rispetto ai diversi livelli che abbiamo provato a distinguere analiticamente rileggendo l'immagine della vecchia città che Wittgenstein nelle *Ricerche Filosofiche* riferisce al linguaggio:

Common sense, to put it another way, represents the world as a familiar world, one everyone can, and should, recognize, and within which everyone stands, or should, on his own feet. To live in the suburbs called physics, or Islam, or law, or music, or socialism, one must meet certain particular requirements, and the houses are not all of the same imposingness. To live in the semi-suburb called common sense, where all the houses are *sans façon*, one need only be, as the old phrase has it, sound of mind and practical of conscience, however those worthy virtues be defined in the particular city of thought and language whose citizen he is. (Geertz 1975, 25)

I tre livelli del *sensus communis* indicati (*koinē aísthēsis*, senso sociale e senso comune) sono chiaramente integrati tra loro e tutti i tre i livelli partecipano della duplicità del *sensus communis*: da un lato da intendersi come conoscenza sociale, nel senso di conoscenze accessibili e disponibili all'applicazione quotidiana nella forma di un network di credenze condivise fra i partecipanti una stessa matrice sociale e culturale; dall'altro il *sensus communis* come *attunement*, come accordo, sintonia rispetto a ciò che è comune senza il quale non riusciremmo a comprendere la situazioni sociali in cui di volta in volta ci si trova.

2. *HABITUS*, DEVIAZIONE E PERDITA

La stessa unità tripartita del *sensus communis* la riconosciamo nelle diverse forme spaziali cui abbiamo accennato sopra: le capacità di comprensione offerte dal *sensus communis* nelle sue diverse sfaccettature ci permettono di abitare spazi grandemente diversi fra loro comprendendone le regole, siano esse quelle che ci spingono a chiuderci e proteggere la nostra spazialità più intima, o quelle che invece ci portano all'apertura "rompendo" la prossimità dello spazio intimo del *Leib*; siano quelle che ci permettono di comprendere le relazioni intersoggettive, dalle più familiari a quelle che si estendono all'intera società civile nella quale la deviazione dalla regola e la mancata comprensione del senso condiviso dai più è spesso soggetto a sanzione. Fra gli spazi non solo esistono intersezioni e sovrapposizioni, ma la loro accessibilità dipende dalla capacità dell'individuo di essere sintonico rispetto agli abiti e le regole che li strutturano.

2.1 *HABITUS* E PRATICHE CONDIVISE

Sofferamoci nuovamente sul concetto di "capacità" rispetto al *sensus communis*: più adeguatamente possiamo riferirci ad esso con la nozione di *habitus*. Intendiamo con questo termine non tanto (o almeno non solo) quella parte della memoria procedurale (distinta dalla memoria semantica) che permette l'incorporazione di schemi di azioni acquisiti nel corso della biografia individuale, quanto piuttosto ci riferiamo alla *disposizione* nel senso sia di tendenza e propensione che genera certe pratiche, sia di disposizione che perdura nel tempo e in grado di attivarsi in differenti situazioni (Stanghellini 2017). Pierre Bourdieu fa dell'*habitus* uno dei concetti chiave della sua analisi sociologica ed antropologica: con l'*habitus* il sociale si incarna nel "biologico" nella fisicità del corpo (Bourdieu 2021) e si costituisce come termine medio fra ciò che è riconducibile al discorso fisico-biologico e ciò che invece si comprende solo dalla prospettiva multistratificata del mondo sociale. L'esperienza stessa – seguendo Husserl – è un processo continuo di socializzazione: inutile cercare una causalità lineare che motivi un certo *habitus*, il quale si costituisce dal confronto ripetuto con un mondo strutturato – e come tale riconosciuto familiare – secondo una certa logica che ci permette di aspettarci che qualcosa accada, come fosse definito da "una certa struttura di probabilità oggettive" (Bourdieu 2021, 63-4/446).

... che il giocatore vada nel posto esatto in cui andrà la palla mentre chi lo manda non sa nemmeno dove la manda è un miracolo, è fantastico. Il mondo sociale è pieno di cose simili, le persone che si anticipano verso fini che non hanno posto. L'*habitus* è questa specie di senso del mondo sociale, di esperienza che fa sì che le persone siano oggettivamente adattate, senza calcolo dell'adattamento, almeno in una certa misura, fino a un certo punto e in modo diseguale, secondo i periodi e le congiunture – non è una legge universale. È, a mio avviso, sullo sfondo di questa legge che possiamo comprendere le eccezioni. (Bourdieu 2021, 68/446)

Interpretare il mondo dell'esperienza significa per Bourdieu comprendere la “dialettica dell'interiorizzazione dell'esteriorità e dell'esteriorizzazione dell'interiorità” e riconoscere in esse strutture che sono specifiche di ogni ambiente. Ogni ambiente socialmente strutturato produce *habitus* nel senso di

... sistemi di *disposizioni*¹⁸⁴ durature, strutture strutturate predisposte a funzionare come strutture strutturanti, vale a dire in quanto principio di generazione e di strutturazione di pratiche e di rappresentazioni che possono essere oggettivamente “regolate” e “regolari” senza essere affatto il prodotto dell'obbedienza a delle regole, oggettivamente adattate al loro scopo, senza presupporre l'intenzione cosciente dei fini e il dominio intenzionale delle operazioni necessarie per raggiungerli e, dato tutto questo, collettivamente orchestrate senza essere il prodotto dell'azione organizzatrice di un direttore d'orchestra. (Bourdieu 2003, 206-7)

Riprendiamo quanto precedentemente detto sulla la creatività del *sensus communis*: il fatto di essere nella disposizione perché si interpreti la situazione e si agisca in un certo modo, non significa che l'interazione fra agenti o gruppi di agenti sia da leggere all'interno di un sistema teleologico vincolante. Se il *sensus communis* e le sue regole possono, come fa Geertz, essere pensate nel senso di “regole di gioco”, non bisogna però confondere gli *habitus* specifici riferiti alle disposizioni dei “giocatori” con strategie di gioco. L'*habitus* indirizza il nostro agire, ma non è frutto di un pensiero strategico che, presupponendo la riflessione, sposterebbe l'*habitus* ad un livello differente di

¹⁸⁴ Nel lessico di Bourdieu “disposizione” designa il campo dell'*habitus*, nel senso di sistema delle disposizioni: con disposizione si indica sia qualcosa di simile alla struttura, nel senso di “azione organizzatrice”, sia un modo di essere, uno stato “abituale” del corpo, una tendenza. Cfr. Bourdieu 2003, 206.

esperienza.¹⁸⁵ Definendo *habitus*, Bourdieu usa un'espressione presa in prestito dalla scolastica: *principium importans ordinem ad actum* (Bourdieu 2003, 212), nel senso che l'identità delle condizioni di esistenza tende a produrre sistemi di disposizioni simili, le quali riproducono o tendono a riprodurre delle regolarità che vanno poi ad adattarsi alla situazione affrontata. Queste pratiche o sistemi di pratiche non si lasciano però semplicemente dedurre dalle condizioni materiali di esistenza, ma vanno pensate mettendo in relazione le condizioni "oggettive" di produzione con quelle "congiunture", aspetti particolari, che le hanno attivate. La regolarità, l'armonia e l'oggettività apparente fanno apparire queste pratiche evidenti ed ovvie per ogni agente che padroneggi il particolare sistema in cui si trova ad abitare.

Parlare di sistemi di disposizioni e di *habitus* implica almeno due aspetti: il primo è che non esiste mai nello spazio sociale un confronto fra singoli agenti, ma la loro interazione è inserita in una struttura anch'essa prodotta da condizioni "oggettive" (la struttura oggettiva di relazione fra gruppi) e da congiunture (la struttura congiunturale) delle interazioni fra agenti i quali portano insieme agli *habitus* specifici, un proprio linguaggio e in generale una certa competenza culturale. A questo segue il secondo aspetto, cioè che il mondo sociale a cui accediamo *mediante habitus* che rendono e hanno reso comprensibili e ragionevole ciò che ci circonda è strutturato come un *circolo di metafore*, cioè prodotto di trasferimenti, di schemi che attivano significati nuovi attraverso la pratica. L'oggettività che sembra essere colta nell'ovvietà del mondo che abitiamo non è altro che un'illusione – utile – generata dalla congruenza fra pratiche strutturanti a loro volta strutturate dalla struttura alla quale si applicano.

L'ovvietà viene meno nel momento in cui lo scarto fra le pratiche strutturate e la struttura sulla quale si applicano non si armonizza. Lo spazio sociale, circolo metaforico mai completamente afferrabile e fluido, è per sua natura vulnerabile alla dis-sintonizzazione, alla perdita dell'ovvietà, che se da un lato è lo stimolo alla produzione di nuovi significati, dall'altro è anche ciò che permette l'estraniamento e lo spaesamento dell'individuo rispetto ad un campo di pratiche. Il mondo sociale, inteso come spazio pratico è caratterizzato, nonostante la sua apparente armonia, proprio dalle variazioni che presenta, dai differenti modi di esistenza che consente al suo interno. È la struttura

¹⁸⁵ "Così, per esempio, nell'interazione tra due agenti o gruppi di agenti dotati degli stessi *habitus* (si dia il caso di A e B), tutto avviene come se le azioni di ognuno di loro (per esempio, a1 per A) si organizzassero in rapporto alle azioni che inducono in qualunque agente dotato dello stesso *habitus* (per esempio, b1, reazione di B ad a1) in modo tale da implicare oggettivamente l'anticipazione della reazione che tali reazioni inducono a loro volta (per esempio, a2, reazione a b1). Ma nulla sarebbe più ingenuo che sottoscrivere la descrizione teleologica secondo cui ogni azione (per esempio, a1) avrebbe il fine di rendere possibile la reazione alla reazione che essa suscita (per esempio, a2, reazione a b1). L'*habitus* è all'origine della concatenazione di "mosse" che sono oggettivamente organizzate come strategie senza essere assolutamente il prodotto di una vera intenzione strategica (che presupporrebbe, per esempio, che esse siano percepite come una strategia possibile tra altre)." (Bourdieu 2003, 207).

stessa del mondo sociale a garantire, a patto di un minimo consenso alla pratica condivisa, la non univocità della sua interpretazione: il mondo sociale non si fonda su pratiche che si *riproducono*, ma su pratiche che si *producono* a partire da una struttura comunemente e tacitamente riconosciuta: “To change the world, one has to change the ways of making the world, that is, the vision of the world and the practical operations by which groups are produced and reproduced” (Bourdieu 1990, 137).

2.2 PERDITA DEL *SENSUS COMMUNIS*

Cosa significa quindi parlare di deviazione rispetto al mondo sociale? L'aderenza al *sensus communis*, in ognuno dei suoi aspetti, è questione di gradi: a livello individuale – come a livello di gruppo sociale – il *sensus communis* è sempre strutturalmente vulnerabile alla deviazione.

Dal punto di vista dell'individuo: la costituzione individuale, la costituzione del senso del sé – quello che Stanghellini (2001, 203-4) chiama processo di auto-tipizzazione – avviene sempre in rapporto all'alterità inscritta nel mondo sociale abitato. Se non si hanno mai interazioni fra singoli individui ma sempre fra agenti inseriti in un sistema di pratiche, allora anche l'identità, intesa come processo di auto-distinzione e auto-riconoscimento non può che collocarsi a livello della dialettica sociale. La distinzione del sé rispetto all'altro implica sempre una dialettica del *idem/ipse*. L'identità si riconosce nell'essere *idem*, il medesimo rispetto all'altro, e contemporaneamente nell'identità espressa dall'*ipse*, unica e in contrapposizione rispetto all'altro (Ricoeur 1992, 2-3, 116; Jackson 2005). Se da un lato l'*idem*, l'essere simile, assicura la validazione della propria identità nel contesto sociale e permette la sintonizzazione rispetto alle regole che lo costituiscono, dall'altro il bisogno di unicità favorisce l'individuazione e dunque anche la capacità e la possibilità di deviare dalla norma (Stanghellini 2001). Quando la polarizzazione di una delle due esigenze, che può darsi nel caso di rottura dell'equilibrio dialettico fra inclusività e separazione, si verifica, allora si entra nel campo della psicopatologia (Kretschmer 1922; Minkowski 1998) ed in particolare della psicopatologia sociale (Blankenburg, Mishara 2001).

La vulnerabilità rispetto alla deviazione non è solo intrinseca nella dialettica “interna” *idem/ipse*, ma è connaturata nella natura stessa della struttura dello spazio sociale: ciò che è familiare implica necessariamente il suo opposto, nella possibilità stessa di far parte di un mondo comune e regolato è inclusa la possibilità di eversione rispetto alla norma. La familiarità rispetto al mondo è ontologica (esistenziale), ma a livello ontico riguarda l'aderenza più o meno riuscita al *sensus communis*.

Come si è visto il *sensus communis* ha livelli diversi: non riconoscersi parte di norme sociali proprie di un gruppo o di una classe è certamente diverso dall'essere intonato o meno al senso sociale, la cui

perdita si può sintetizzare come perdita del senso dell'essere-assieme in un mondo che, a prescindere dalle pratiche che si sono storicamente sedimentate, è comprensibile. È a questo livello che si colloca la *perdita dell'evidenza naturale*, che non riguarda tanto l'inadeguatezza percepita rispetto ad una cultura di riferimento, quanto piuttosto la mancata comprensione della struttura stessa del mondo. Il fatto stesso – come nel caso Anne Rau di Blankenburg – di sentire un senso di perdita, mostra proprio la radice esistenziale del *sensus communis*. È bene quindi distinguere quando si sta trattando la questione al livello del *senso sociale* o a livello del *senso comune*, in altri termini se la questione riguarda la mancata o meno comprensione stessa del mondo oppure la mancata comprensione di quel particolare mondo che ci si trova ad abitare.

Prima di arrivare a parlare della *perdita del sensus communis* in psicopatologia, è bene precisare ancora qualche punto rispetto ai gradi *ontici* di aderenza rispetto al *sensus communis* e come, senza arrivare necessariamente a conseguenze patologiche, il mancato riconoscimento del contesto condiviso possa essere riconosciuto ed interpretato in un contesto antro-po-esistenziale e fenomenologico. Comprendere il sentirsi *dis-tonici* rispetto al mondo condiviso, per nulla raro nella quotidianità, può mostrare come la “straordinarietà” dell'alienità psicopatologica, sia in effetti comprensibile da un approccio socio-psicopatologico, fondatore del quale può essere riconosciuto Wolfgang Blankenburg.

2.2.1 DIS-TONIA RISPETTO ALLA COMUNITÀ

Prima di addentrarci nuovamente nel campo della psicopatologia riflettiamo su un esempio di alienazione rispetto allo spazio sociale desunto dal lavoro sul campo dell'antropologo. Molti potrebbero essere gli esempi scelti, ma qui abbiamo deciso di riportare alcuni passaggi dal lavoro di Michael D. Jackson, antropologo neozelandese che si è impegnato in quella da lui denominata *antropologia esistenziale*.¹⁸⁶ Riportiamo quasi per intero un episodio descritto da Jackson, il quale

¹⁸⁶ La *existential anthropology* si oppone all'antropologia di stampo positivista che, nell'ottica di una *social reduction*, sorretta da una visione funzionalistica e mono-dimensionale, tende a leggere le variazioni individuali come deviazioni dalla norma e a sovrapporre gli individui ai loro ruoli sociali, fino a considerarli quali fossero *schia-vi* di una idealità trascendente (Jackson 2013). L'antropologia esistenziale di Jackson considera l'essere-nel-mondo come un carattere relazionale, per il quale *Eigenwelt* non può che essere considerata insieme ai concetti di *Mitwelt* e *Umwelt*. Il nostro abitare l'*Umwelt* e la nostra relazione con l'altro sono modalità di *inter-est*, modalità di *inter-existence* dinamica. In generale, l'esistenza umana è una relazione dinamica fra ciò che è *already there* e ciò che emerge durante la vita nel (*within*) mondo. Il lavoro sul campo dell'antropologo è il risultato di un *enforced displacement* capace in situazioni limite (*Grenz-situazioni* – Jaspers) e in situazioni indeterminate di cogliere elementi che contribuiscono alla struttura ed elementi anti-strutturali in grado di definire prospettive esistenziali che superino il ruolo delle contingenze. La prospettiva da assumere deve essere doppia: deve cioè tener conto dell'interazione fra ciò che è dato dalle condizioni materiali e strutturali e ciò che è scelto dall'individuo. Cfr. Jackson 2013; 2005.

mostra il sentimento di estraneità di membri della comunità Warlpiri rispetto allo spazio sociale identificato come appartenente alla popolazione australiana bianca.

In June 1990, my wife and I were returning to Lajamanu, a Warlpiri community in the northern Tanami desert, after spending several days at an Aboriginal festival at Barunga. After picking up the various people who had come from Lajamanu with us, we headed toward the town of Katherine. It was late in the day, and everyone agreed that we should camp overnight in Katherine rather than drive the remaining three hundred kilometers in the dark. Warlpiri people usually camped in a truck depot near the centre of town, but we found the gates locked. As for the cheap hostels where Aboriginals often stayed, there were either no vacancies or there were too many drunks, or no one had money for a room. After driving around for half an hour, I noticed signs indicating a caravan park, and suggested we camp there. In Aboriginal Australia, such directness is considered socially crass, and most communication is circumlocutory, using conditional phrases, studied silences, pregnant pauses, and indirect speech in order to avoid giving the impression that any one person is determining the course of events for others. But I was weary, and when no one demurred, I followed the signs for about seven kilometers, and came to what resembled an immense park or golf course, with eucalyptus saplings everywhere, well-watered turf and a breezeblock reception building. I paid sixty-five dollars, and drove to a place well away from the parked caravans and the astonished, curious, though not reproving gaze of the white campers sitting on their folding chairs, at their folding tables, eating dinner in the dusk. A few days before, when we arrived at Barunga, we had located the Lajamanu 'mob' near the creek beyond the softball oval. After we had lit fires, spread out our bedding and brewed tea, we wandered toward the sound stage where an Aboriginal band was playing pounding, driving rock music and singing of freedom and pride in Aboriginal culture. Now, by contrast, as I parked the Toyota in the camping ground, everyone was silent, solemn and hesitant. No one made a move to spread out the swags, collect firewood or light a fire. Old Japanangka sat on the ground with his boomerangs. The Nakamarra sisters – Beryl and Pompidiya - sat apart, and began playing cards. Japanangka's wife looked sheepishly at the ground. It was suddenly very clear to me that this camping ground was, for these people, a camp in name only. It wasn't just because there were no shade trees and no firewood; it was because this was, as Liddy said a little later as we drove away, a '*kardiya* (whitefella) place'. That night we finally found a camping spot at a place called Morrow's Farm – owned by retired missionaries – where

Aboriginal people were welcomed and made to feel at home. And as we laid out our swags there, built our fire and cooked food, people said how good it was to have gotten away from the drunken fighting at Barunga, and 'that *kardiya* place'. Clearly '*kardiga*', in this context, had less to do with whites *per se*, than with places one felt one did not belong. And it was then that I recalled all the rubbish dumps, truck depots, riverbanks, riverbeds and patches of wasteland where Aboriginals camped in 'white' Australia. The only places they could make their own – and then, only because they were, for white Australians, safely out of sight and out of mind. (Jackson 2005; 20-21)

Lo sfondo di questo episodio è costituito da problematiche storiche, politiche e sociali che meritano certamente particolare attenzione, ma che non abbiamo le competenze per trattare in questa sede. Ciò che rientra invece nello scopo di questo lavoro è la descrizione quasi fenomenologica del sentire descritto da Jackson. È particolarmente chiaro l'estraniamento che gli accompagnatori warlpiri vivono nel primo sito scelto per la notte: come precisa Jackson il sentirsi-fuori-luogo non è dato da veri e propri atti che definiremmo di razzismo o discriminazione, ciò che fa sentire fuori luogo è la familiarità che viene meno rispetto allo spazio sociale. Lo spazio sociale è spazio di apparenza, lo spazio ciò dove si è esposti ad un *ethos* dominante che spinge gli individui alla normalizzazione rispetto ad esso. Gli spazi pubblici, siano essi piazze, strade, edifici pubblici, monumenti o anche paesaggi sono i luoghi in cui si va costituendo la nostra identità come parte di un mondo sociale che non può certo essere pensato come semplice aggregato casuale di individui. È in questi spazi che i singoli si identificano nel gruppo, nella comunità o nella nazione: in questa dinamica di identificazione ed aggregazione sono implicite anche forme di censura e di stigmatizzazione della deviazione che mirano a ridurre l'impatto o all'eliminazione di tutto ciò che sfugge alla norma dominante, fino ad arrivare ad una vera e propria violenza "simbolica" (Bourdieu 2001, 119).¹⁸⁷ La violenza che i membri della comunità warlpiri percepiscono è di questo genere: come stranieri in uno spazio "addomesticato" e definito da norme non inclusive, la loro presenza è percepita come aliena, i loro *habitus* generati da disposizioni legate al loro spazio sociale non hanno posto nel *kardiga*. La situazione che viene descritta dall'episodio riportato è una situazione-di-limite, non nel senso oggettivo del termine – nel senso di un confine che non può essere immediatamente superato come fosse una barriera fisica – ma un limite nel senso fenomenologico del termine: il limite indica lo

¹⁸⁷ "In time, homosexuals, prostitutes, the insane, beggars and, to some extent the elderly and the infirm, were made to disappear from public space in the same way that androcentrism assigned women to the domus, and in time to come, apartheid would ban blacks from the American or South African polis, which was symbolically white. Whether the normative is symbolically defined in terms of gender, sexuality, age, health or physical appearance, it entails a symbolic violence that denies 'public, visible existence.'" (Bourdieu 2001,119)

spazio nel quale l'individuo può agire mantenendo il senso del proprio sé, sentendosi sicuro e sintonico rispetto alla situazione. Al concetto di limite si accompagna sempre il rischio esistenziale della perdita della propria posizione, della propria nicchia e quindi di trovarsi fuori-luogo rispetto al contesto circostante.

Non si vuole certo sostenere che esistano delle strutture oggettive di riferimento che possono essere desunte dalla "cultura dominante" che le abita, piuttosto l'episodio riportato mostra che l'individuo, come appartenente ad un contesto specifico, ad una disposizione collettiva specifica, si trova in una posizione, un *punto zero*, dal quale costituisce la propria prospettiva sulla situazione sociale. In altre parole, l'intersoggettività, evitando di analizzarla astraendola e trasformandola in entità anch'essa oggettiva (come sembrano suggerire ad esempio gli approcci di C. Lévi-Strauss e R.D Laing), è il punto di partenza imprescindibile per comprendere non solo in generale il comportamento umano, ma soprattutto le anomalie che lo coinvolgono. Queste ultime poi, sono tali solo considerando il contesto di riferimento, intendendo con esso non 'semplicemente' la cultura di appartenenza o la cultura dominante, il che scadrebbe inevitabilmente in un relativismo ingenuo se non triviale, quanto piuttosto il contesto antropologico-esistenziale, o in altre parole, il *sensus communis* nelle sue articolazioni che vanno dal livello corporeo fino a quello pubblico-normativo.

3. PSICOPATOLOGIA E *SENSUS COMMUNIS*

Questo necessariamente parziale excursus nell'antropologia e nella sociologia aveva principalmente due obiettivi: il primo era quello di mostrare la complessità della costituzione della spazialità sociale, il secondo obiettivo – e da qui procederemo – era quello di mostrare come la vulnerabilità alla deviazione rispetto alla normalità sia inscritta nella struttura stessa dello spazio sociale. Le alterazioni e le anomalie di cui si occupa la psicopatologia sono l'espressione forse più distruttiva di questa vulnerabilità: le anomalie della psicopatologia eccedono ogni classificazione analitica della spazialità, sfuggono ad una riduzione "relativistica" che miri a normalizzare la deviazione, e sono in grado di originare una spazialità peculiare, lo *spazio di deviazione*, o per dirla con Foucault, *eterotopie di deviazione* (Foucault 2020): contro-spazi in cui i contesti molteplici di un mondo sociale sono allo stesso tempo rappresentati e rovesciati perché popolati da comportamenti devianti rispetto al *sensus communis*.

Le visioni del mondo e dell'uomo condizionano la psicopatologia e simmetricamente queste sono condizionate dalla concezione che si ha della malattia e dell'essere umano malato (Stanghellini 1997). Questo significa saper dunque cogliere la vulnerabilità dell'essere umano nell'ambiente in cui vive, considerarlo nella sua totalità senza volerlo sezionare in sintomi precedentemente classificati, né ridurre al cervello o al ruolo sociale che ricopre. Una psicopatologia consapevole è sapere che si muove sempre sui limiti: fra il fisico e lo psichico, fra l'ambiente e le disposizioni personali, fra una visione del mondo e le altre molteplici possibili prospettive sul mondo e, fra ciò che è essenziale (ontologico) e ciò che è storico e contingente. La difficoltà del lavoro della psicopatologia è il non poter scegliere, o meglio il non *dover* decidere quale sia l'area in cui muoversi, proprio perché se il suo obiettivo è l'essere umano nel suo complesso, ebbene, ognuna di queste aree ed ambiti sono in misura diversa luoghi dell'abitare. Il non scegliere – quando la non-delimitazione non sfocia nella vaghezza – non è necessariamente indice della debolezza di una disciplina, anzi, nel caso della psicopatologia è frutto della consapevolezza che la propria peculiarità sta proprio nel non dover tracciare alcun limite: se si sceglie un approccio che riduca la follia al "cervello rotto", si trascura la dimensione storica e biografica; se si sceglie di attribuire alla sola individualità le patologie psichiche il rischio è di trasformare la malattia mentale in perversione della ragione, sino a stigmatizzare l'individuo malato perché "moralmente" responsabile della perversione nella quale è incorso; se invece si cercassero le cause della malattia mentale nella sola dimensione sociale non si farebbe altro che spostare la causa dall'interno all'esterno, così in una semplicistica linearità l'ambiente, la

condizione socio-economica o anche le tradizioni proprie di un gruppo sarebbero i colpevoli di volta in volta designati per le diverse sindromi e la psicopatologia potrebbe, a questo punto, essere tranquillamente sostituita da studi epidemiologici. La non-scelta della psicopatologia la rende certo attaccabile su più fronti, ma allo stesso tempo le permette di essere libera di farsi fenomenologia, di lasciare cioè che l'esperienza dell'individuo emerga portando con sé la sua biologia, il suo temperamento e disposizione e tutta la complessa trama che ha "generato" quegli *habitus* che solo in parte condivide con gli altri che abitano il suo stesso mondo, senza però mai stabilire una causalità lineare fra lo spazio socio-culturale e la malattia mentale. È una prospettiva di questo genere che permette infatti di distinguere lo spaesamento culturale – quello che abbiamo visto nell'episodio descritto da Jackson – dalla perdita patologica di *sensus communis*.

Nei paragrafi seguenti prenderemo in considerazione le alterazioni psicopatologiche dal punto di vista della loro deviazione rispetto al *sensus communis*, sottolineeremo che sia la malattia che la terapia devono tener conto del contesto intersoggettivo e sociale e che, nonostante il luogo della psicopatologia sia spazio di deviazione, questo non toglie che la deviazione possa essere compresa attraverso un lavoro che non molto si discosta dall'*enforced displacement* dell'antropologo e dall'*epochè* del fenomenologo.

3.1 PERDITA DELLA *KOINŌNÍA*

Il solo carattere generale della pazzia è la perdita del senso comune (*sensus communis*) e la sua sostituzione col senso privato (*sensus privatus*), come accade quando un uomo vede in pieno giorno una luce accesa sulla sua tavola mentre chi gli siede accanto non la vede affatto o sente una voce che nessun altro sente. Per l'esattezza dei nostri giudizi in generale, quindi per la sanità del nostro intelletto, è una pietra di paragone soggettivamente necessaria il confronto del nostro intelletto con quello degli altri, anziché isolarci nel nostro e servirci della nostra rappresentazione privata per formulare giudizi pubblici. (Kant 2013, §53, 986/1196)

È forse il tratto più evidente – seppure non sempre preso in esame – della follia, il perdere cioè la dimensione intersoggettiva o meglio il non riuscire a prendere parte ad uno o a più aspetti di quello che abbiamo definito come *sensus communis*. Binswanger, ad esempio, rilegge la perdita della partecipazione nella malattia mentale attraverso l'opposizione eraclitea fra *ἴδιον* e *κοινόν*: secondo la lettura binswangeriana – che ricalca esplicitamente quella hiedeggeriana – del *frammento 89* di

Eraclito, il mondo è inteso in riferimento “alle maniere fondamentali in cui l’Esserci umano effettivamente esiste” (Binswanger 1970, 118) e lo stato di veglia altro non è se non la presenza dell’ente come accessibile ed in generale consonante agli altri. Nello stato di veglia l’essere umano è individualità consonante con gli altri, partecipante alla *κοινωνία*, mentre nello stato di sonno (come in quello onirico) il mondo è privato, accessibile all’ente particolare, ma non condivisibile. La stessa opposizione vale per distinguere l’anomalia del disturbo mentale dalla normalità: la quale è non solo terreno della partecipazione comune, ma *kosmos*, strutturazione comprensibile, instabile perché relativa all’instabilità della presenza storica umana, ma in ogni caso abitabile dalla comunità che partecipa della sua normatività.

Esemplifichiamo questa perdita tramite qualche accenno ad un caso di psicosi maniaco-depressiva riferito da Binswanger in *Melanconia e Mania* (2001). Il caso è Elsa Straus, donna di trentadue anni soggetta sin dall’adolescenza ad *oscillazioni maniaco-depressive*. Binswanger riporta questo episodio:

Questa mattina [...] la paziente ha lasciato la casa di cura alle sei, ha passeggiato nei dintorni per circa due ore, giungendo in una chiesa, dove si svolgeva una funzione religiosa. Qui si è presentata all'organista e, mentre costui suonava, ne ha lodato la bravura e gli ha chiesto delle lezioni d'organo. Lasciata poi la chiesa, è giunta in un campo sportivo dove dei ragazzi giocavano al pallone: si è intromessa nel loro gioco, attirandosi i loro motteggi; Ha dichiarato allora che avrebbe reclamato presso la signora X di Berlino. (Binswanger 2001, 79)

L’episodio mostra l’*impossibilità della costituzione di un mondo comune*: la patologicità dei comportamenti di Elsa Straus non sta tanto nella deviazione da una norma che impone il silenzio durante le funzioni religiose o quella che consiglia di non interrompere inopportunamente le attività altrui, quanto nell’impossibilità all’adesione. Il mondo che Elsa Straus abita, l’unico che nei suoi episodi maniacali riesce ad abitare, non è co-costituito in continuità a quello degli altri, ma tende a chiudersi in norme “private” che si materializzano in comportamenti che ad uno sguardo esterno appaiono come *nonsense* o, nel migliore dei casi, inopportuni.

Abbiamo già sottolineato nei capitoli precedenti come le dimensioni dell’interaffettività e dell’intercorporeità debbano essere prese in esame se si vuole comprendere quelli che sono i tratti essenziali delle sindromi psichiatriche – nel caso appena citato Binswanger parla di disturbo nell’*appresentazione del mondo comune*, ciò che ancora non abbiamo chiarito sufficientemente è però

la dimensione prettamente sociale della malattia mentale, dell'anormalità psichica. Il rapporto con l'altro è certamente come aveva notato Kant "pietra di paragone" per la sanità del nostro intelletto, ma come abbiamo cercato di mostrare con l'esempio tratto dal lavoro dell'antropologia, non è possibile certo concludere che il non "aderire" alle "norme" sociali di una maggioranza o di una cultura dominante o anche di una sedimentazione storico-culturale che va a connotare un luogo, basti per trattare quell'estraniamento come malattia mentale. La psicopatologia deve, se vuole essere consapevole del suo ruolo, comprendere i propri limiti inscritti nella storicità in cui opera e soffermarsi non tanto sulla deviazione in sé, quanto sulla possibilità e capacità del soggetto di comportarsi – il *Sich-Verhalten-Können* di Blankenburg – e afferrare lo spazio sociale e, eventualmente, accordarsi ad esso. Il non riuscire ad accordarsi alla spazialità comune di Elsa Straus di Binswanger, mostra quella che Minkowski definisce *perdita di contatto con la realtà vitale*: la realtà vissuta da Elsa Straus si risemantizza in una forma che si chiude alla partecipazione. Le situazioni vissute dalla paziente hanno un significato, ma questo è chiuso rispetto alla comunità di senso: la realtà con la sua ovvietà condivisa si perde e lascia il posto ad una significatività idiotica, privata, che può essere compresa solo se il *sensus communis* viene considerato sfondo intersoggettivo della spazialità vissuta, e quindi si considera il contesto morboso della paziente come perdita che, per essere tale, doveva già pre-tematicamente includere la comunità di senso.

3.2 VULNERABILITÀ E SPAZIO SOCIALE

Trattando di spazialità sociale si è quasi irresistibilmente spinti a cercare delle cause esterne che possano in qualche modo spiegare un disturbo psichiatrico. Il rischio però è quello di adottare un modello che, inserendo la patologia psichica in uno schema lineare di causa-effetto, perda di vista l'individuo. Eppure, dati certi condizionamenti ambientali e situazioni fattuali ogni individuo risponde secondo modalità anche ampiamente divergenti. Come nell'esempio già citato dell'incidente stradale (Maldiney 2007; *supra II,1.1*), il fatto di assistere ad un incidente stradale e soccorrere il ferito coinvolto, ha effetti diversi sul medico esperto e sul giovane che si è trovato ad assistere all'incidente. Ma, anche assolutizzare il ruolo dell'individuo rispetto all'ambiente in cui si forma e si-trova ha delle controindicazioni: ci troveremmo infatti con individui che "hanno" disturbi psichici esclusivamente a causa di "malfunzionamenti" del loro sistema fisiologico – il modello del cervello-rotto. Ciò che la psicopatologia deve sforzarsi di fare è uscire da un modello binario e trovare una terza via in grado di comprendere la correlazione fra la vulnerabilità dell'individuo e la situazione (il contesto significante) potenzialmente pericolosa nella quale viene a trovarsi.

Sofferamoci inizialmente sul contesto sociale. Prendiamo in considerazione le conclusioni dei seguenti studi epidemiologici su schizofrenia e disturbi psicotici fra migranti (rifugiati e non-rifugiati).

Results 3704 cases of non-affective psychotic disorder were identified during 8.9 million person years of follow-up. The crude incidence rate was 38.5 [...] per 100 000 person years in the Swedish-born population, 80.4 [...] per 100 000 person years in non-refugee migrants, and 126.4 [...] per 100 000 person years in refugees. Refugees were at increased risk of psychosis compared with both the Swedish-born population [...] and nonrefugee migrants (1.7, 1.3 to 2.1) after adjustment for confounders. The increased rate in refugees compared with non-refugee migrants was more pronounced in men [...] and was present for refugees from all regions except sub-Saharan Africa. [...]

Conclusions Refugees face an increased risk of schizophrenia and other non-affective psychotic disorders compared with non-refugee migrants from similar regions of origin and the native-born Swedish population. Clinicians and health service planners in refugee receiving countries should be aware of a raised risk of psychosis in addition to other mental and physical health inequalities experienced by refugees.

(Hollander, Dal, Lewis, Magnusson, Kirkbride, & Dalman, 2016)

In summary, our review has confirmed higher rates of all major psychotic disorders amongst black Caribbean migrants and their descendants in England over more than 60 years of observation. The different study methods and denominator calculations used over time and across studies did not explain the higher rates found among this population. Moreover this risk remained present despite improvements to study methodologies over time, and may have an inverse relationship with urbanicity. Many hypotheses have been put forward to explain raised rates of schizophrenia and other psychoses in black Caribbean and other ethnic minority and immigrant populations [...]. There is now reasonable evidence against some of these, including higher rates in the country of origin [...], misdiagnosis [...] or selective migration [...]. We suggest that the continued excess incidence of non-affective and affective psychotic disorders in black Caribbean and other minority ethnic groups will be most parsimoniously explained by increased exposure to social and economic disadvantage in the post-migratory environment.

(Tortelli, Errazuriz, Croudace, Morgan, Murray, Jones, et al., 2015;1053)

Entrambi gli studi mostrano un'elevata incidenza di disturbi dello spettro schizofrenico in gruppi etnici minoritari: il primo studio distingue lo status di rifugiati o non rifugiati, nel secondo studio citato invece si prendono in considerazione minoranze etniche ed in particolare la popolazione nera caraibica sia di prima che di seconda generazione in Inghilterra. Il secondo studio, come anche il primo, conclude che lo status sociale nella condizione post-migratoria, le violenze, le persecuzioni e le condizioni in genere sfavorevoli *potrebbero* aver reso i migranti – senza che alcuna specifica predisposizione pregressa o incidenza di psicosi particolarmente elevata nel paese d'origine possa essa assunta a spiegazione – particolarmente *vulnerabili* alla psicosi.

Uno dei *bias* che possono inficiare questi dati ci interessa particolarmente: c'è forse una qualche forma di razzismo in questi risultati? Non saranno forse le diagnosi o gli psichiatri ad essere razzisti? Questo è quello che si chiedono Lewis e colleghi (Lewis, Croft-Jeffreys & David, 1990) soffermandosi sul razzismo inteso non tanto come applicazione del più che discutibile concetto di “razza” al contesto sociale – nel senso di comportamento, tendenza politica o psicologica, ideologia, teoria o prassi politica fondata sull'arbitrario presupposto dell'esistenza di “razze” biologicamente o storicamente “superiori” e destinate a dominarne altre “inferiori” –, ma piuttosto sul “*race-thinking*” o “*common-sense racism*”, il quale assume, spesso non consapevolmente, un'idea di obiettività della “razza” in grado di spiegare le differenze fra persone o popoli. Ora, questo secondo genere di razzismo “quotidiano” potrebbe essere quello che fa sì che comportamenti devianti rispetto alla norma di un gruppo di riferimento vengano interpretati nell'attività clinica come disturbi nosograficamente definibili e rilevanti. Nel caso che questo *bias* sia provato determinante rispetto alla rilevazione dell'elevata incidenza di psicosi nella popolazione migrante e nei gruppi etnici minoritari,¹⁸⁸ e dunque spinga doverosamente a ripensare ad una psichiatria e una psicopatologia genuinamente trans-culturale, questo però non basterebbe a concludere la non esistenza di una vulnerabilità peculiare in individui che perdono a livello “ontico” il *sensus communis* nel quale i loro *habitus* si sono sviluppati. Anche ammettendo la maggiore incidenza di sintomi psicotici fra gruppi minoritari e migranti, si arriverebbe nella migliore delle ipotesi ad isolare situazioni di rischio, ma non a stabilire “deduttivamente” una causalità lineare fra fattori sociali e sintomi.¹⁸⁹ La “nuda”

¹⁸⁸ Si veda Hickling, McKenzie, Mullen, Murray (1999) che nel loro articolo “A Jamaican psychiatrist evaluates diagnoses at a London psychiatric hospital” mostrano come l'accordo nelle diagnosi fra lo psichiatra giamaicano e gli psichiatri inglesi sia effettivamente scarso, senza però arrivare ad una vera e propria conclusione circa una psichiatria “razzista”: “**Results:** of 29 African and African Caribbean patient diagnosed with schizophrenia, the diagnoses of the British and the Jamaican psychiatrists agreed in 16 instances (55%) and disagreed in 13 (45%). Hence, interrater reliability was poor ($k=0.45$). **Conclusion:** agreement between the Jamaican psychiatrist and his UK counterparts about which patients had schizophrenia was poor.” (Hickling, McKenzie, Mullen, Murray, 1999; 283-285).

¹⁸⁹ In questo senso segnaliamo van Os J. (2012): lo studio mostra che l'incidenza di schizofrenia non ha riconoscibili fattori di classe né è associata a povertà. Si nota però *forte incidenza* di sintomi psicotici associati ad abusi infantili e all'appartenenza a minoranze etniche. Lo studio nota, inoltre, che sebbene si tenda a credere che sia l'esperienza stessa

epidemiologia non è sufficiente a giustificare né una causalità ambientale, né a smentirla. La questione va affrontata da un approccio diverso: questo è quello che fanno quei modelli che adottano il concetto di vulnerabilità.

3.2.1 IL CONCETTO DI VULNERABILITÀ E I SUOI LIMITI

Cosa significa parlare di vulnerabilità alla malattia mentale? Se la perdita del *sensus communis* è un tratto saliente del disturbo psichico – in particolar modo se si parla di disturbi dello spettro

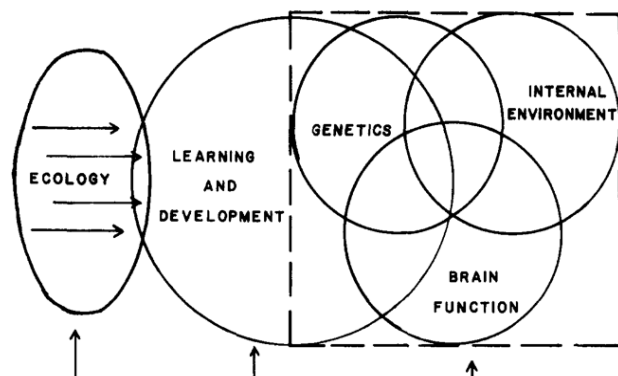


Fig. 8 Lo schema indica le forze che ogni modello eziologico prende in considerazione. (Zubin & Spring 1977, 106)

schizofrenico – allora, è lecito cercare le ragioni di questa perdita nel mondo condiviso, piuttosto che cercare una spiegazione nella predisposizione dell'individuo? Entrambe le vie prese *per sé* sono parziali, soprattutto se si fondano su un modello lineare di causalità che non può dar conto della complessità dell'evento psichico. Evitando questo ipersemplificato approccio etiologico,

introduciamo il concetto di *vulnerabilità* (Zubin & Spring 1977; Stanghellini 1997), il quale è in grado sia di tener conto della multifattorialità patogenica, sia riesce, per sua natura, ad essere un'utile prospettiva clinica e pragmatica. Non si vuole qui fare un uso “naturalistico” del concetto di vulnerabilità, non si tratta quindi né di definire un'anomalia preesistente nei soggetti, né dei fattori di rischio oggettivi da collocarsi in uno schema etiologico lineare. Piuttosto l'uso che faremo del concetto è quello di *modello euristico* (Stanghellini 1997): la vulnerabilità è un concetto che funge da *procedimento valido di ricerca* se associato dialetticamente a fattori personologici e ambientali. In altri termini, il modello della vulnerabilità funge da denominatore comune, da modello di *secondo ordine*, fra approcci etiologici diversi (Zubin & Spring 1977).

della migrazione ad aver contribuito all'aumento di rischio nelle minoranze etniche, i dati raccolti mostrano che le discriminazioni e l'esclusione subite nel paese di arrivo, il “*being the exception*”, rappresenti un fattore di rischio maggiore. L'autore arriva a questa conclusione tenendo presente che il maggior rischio di schizofrenia a) persiste nei migranti di seconda-generazione senza una storia personale di migrazione; b) si osserva nelle minoranze etniche stabili da centinaia di anni in un paese; c) non c'è aumento di rischio se la migrazione permette ad un gruppo o individuo discriminato ed escluso nel paese d'origine, di essere incluso senza discriminazioni nel paese di arrivo; d) si registra un rischio di psicosi progressivamente crescente nei casi in cui lo status di minoranza è più nettamente visibile; e) inoltre il rischio di sindromi fra popolazione di minoranza etnica diminuisce in aree in cui la presenza della suddetta minoranza ha una densità più alta. A conclusioni non distanti erano arrivati anche Bourque e colleghi: “The increased risk of schizophrenia and related disorders among immigrants clearly persists into the second generation, suggesting that post-migration factors play a more important role than pre-migration factors or migration *per se*. The observed variability suggests that the risk is mediated by the social context.” (Bourque, van der Ven & Malla 2011, 897).

Sinteticamente, riguardo ai diversi modelli etiologici che il modello di vulnerabilità cerca di superare pur tenendone conto, possiamo adottare lo schema proposto da Zubin e Spring (fig. 8). Lo schema indica che i modelli eziologici possono essere classificati in tre tipologie rispetto al loro focus: a) *field theory model* si sofferma su ciò che giunge all'organismo dall'esterno, si ha quindi, ad esempio, un modello ecologico;¹⁹⁰ b) *behavioral psychological models* che si concentrano ciò che nell'organismo è frutto di apprendimento e sviluppo; e c) *biological models* che si focalizzano ciò che pertiene all'"ambiente interno" dell'organismo, sia esso determinato dalla genetica, dalla biochimica o dalla neurofisiologia (Zubin & Spring 1977, 105). Il modello di vulnerabilità di Zubin e Spring propone invece un modello integrato, che raccolga cioè le indicazioni dei diversi modelli, ma superi un approccio puramente etiologico. L'obiettivo è quello di stabilire un grado specifico di vulnerabilità alla malattia mentale, ed in particolare alla schizofrenia.

First, we acknowledge numerous contributions to an individual's degree of vulnerability, ranging from his genetic inheritance to his acquired propensities. Second, we are concerned with measuring vulnerability. That is, we are attempting to capture empirically those characteristics of individuals that might predict the probability that a schizophrenic episode will develop. Finally, we distinguish between vulnerability to schizophrenia, which we regard as a relatively permanent, enduring trait, and episodes of schizophrenic disorder, which are waxing and waning states. (Zubin & Spring 1977, 109)

Nel modello di Zubin e Spring, hanno particolare rilievo due dei modelli citati, quello biologico e quello ecologico, a questi corrispondono due aspetti della vulnerabilità: (1) aspetti innati (elementi genetici, dell'ambiente interno, la neurofisiologia); (2) aspetti acquisiti (influenza di traumi, malattie specifiche, complicazione perinatali, esperienze familiari o eventi in genere che hanno favorito o inibito lo sviluppo di un conseguente disordine). L'idea di fondo è che quando un elemento di stress (*stressor*) endogeno o esogeno (eventi biografici)¹⁹¹ porta ad uno squilibrio della omeostasi, il grado

¹⁹⁰ Per il modello eziologico ecologico si fa riferimento sia ai fattori ambientali a cui già faceva riferimento Ippocrate come l'acqua, l'aria e gli spazi abitativi, sino agli agenti microchimici e microorganici delle analisi attuali. Interessante notare che le teorie etiologiche sono conservate nei nomi di alcune malattie e sindromi: ad esempio la *malaria* ("aria cattiva"), l'*isteria* (la cui immagine si sovrappone a quello dell'"utero vagante", come un animale dentro l'animale di cui parlava Areteo di Cappadocia nel II secolo d.C.) o la *melanconia* ("bile nera"). Inoltre, "Some ecological parameters that are currently proposed as causes of mental disorder include (a) low socioeconomic status; (b) disorganization in the social milieu; (c) crowding; and (d) minority status in the community." (Zubin & Spring 1977, 107).

¹⁹¹ "A life event stressor is an incident such as bereavement, promotion, marriage, or divorce that challenges adjustment and brings in its wake a readjustment or reorganization of a person's life. It is easiest to regard life stresses as events that befall an individual regardless of his temperament or behavior. [...] As long as the stress induced by the challenging life event stays below the threshold of vulnerability, the individual responds to the stressor in an elastic homeostatic way and remains well within the limits of normality. When the stress exceeds threshold, the person is likely to develop a psychopathological episode of some sort." (Zubin & Spring 1977, 110).

di vulnerabilità individuale alla schizofrenia influisca sulla capacità del sistema di ritrovare o meno l'equilibrio. Il grado di vulnerabilità intesa come la probabilità empirica che un individuo esperisca un episodio di disturbo psichiatrico, è componente chiave del modello di vulnerabilità di Zubin e Spring insieme a *coping effort*, *competence* e *coping ability*. Per *coping* si intende l'energia, l'attitudine di un individuo rispetto ad un'attività; per *competenza* si intende invece l'abilità accumulata dall'individuo nel risolvere situazioni quotidiane; in particolare la *coping ability* è ciò che risulta dall'iniziativa individuale e dalle abilità che un organismo mette in gioco nel formulare strategie che gli permettano di padroneggiare situazioni disparate. Le strategie di *coping* si cristallizzano come competenze, ma quando situazioni nuove emergono e mettono alla prova il soggetto, le strategie sedimentate potrebbero non risultare adatte rendendo delle nuove strategie necessarie. Nel caso in cui l'organismo fallisca nel creare nuove strategie, si viene a creare uno squilibrio – nel quale stabilire se il problema è nelle competenze o nel *coping effort* è certamente complesso. Lo squilibrio determina un episodio di *coping breakdown*: vulnerabilità elevata combinata a *stressor* possono incidere su episodi di disturbo psichiatrico. Sintetizzando e semplificando, sintomi schizofrenici emergono quando soggetti vulnerabili sono sottoposti ad eventi stressanti superiori ad una soglia di equilibrio (Zubin 1986).¹⁹² Riassumendo con Stanghellini:

La nozione di vulnerabilità *sensu strictiori* – in quanto cioè una vulnerabilità schizotropica – è da ritenersi euristicamente valida solo se accoppiata dialetticamente ai fattori personologici e ambientali, con i quali complessivamente costituisce il *modello* della vulnerabilità in quanto paradigma etio-patogenetico sopraordinato ai singoli paradigmi esplicativi (biologico, psicodinamico e psicosociale). (Stanghellini 1997, 23)

Il modello della vulnerabilità così inteso evita la linearità semplificatoria e, alla fine, non risolutiva, dei singoli modelli etiologici, ma, pur tenendo conto degli aspetti antropologici, non sembra riuscire a prendere in considerazione la questione del *significato*, della specificità con cui il soggetto significa il mondo: il rischio ancora una volta è dunque quello del riduzionismo.

Zubin, con notevole onestà intellettuale, si rende conto che mancano in fondo dei veri e propri indicatori clinici, degli *etiotipi schizofrenici*, che marchino la vulnerabilità schizofrenica. Non è però questa la critica maggiore che al modello si può muovere: avere come obiettivo la ricerca di etiotipi schizofrenici è di per sé problematico e rischia di far smarrire “l'orizzonte epistemologico del

¹⁹² Bisogna tener conto per comprendere il modello di Zubin, l'opposizione di fondo al concetto di *cronicità schizofrenica*: nel modello in fatti se il livello di compenso premorbo era buono, allora col venire meno dello *stressor*, la persona torna allo stato precedente (pur tenendo conto dell'impatto esistenziale dell'episodio psicotico che può essere all'origine dei sintomi residuali). Cfr. Stanghellini 1997.

paradigma della vulnerabilità” (Stanghellini 1997, 23). Se associato al modello operativo del DSM¹⁹³, il modello di vulnerabilità tende a trasformarsi nella ricerca di *isole di predisposizione* alla schizofrenia, perdendo così lo specifico orizzonte epistemologico, il quale conserva la sua forza esplicativa solo in un contesto di “multifattorialità epistemica”, in un contesto che sia cioè in grado di descrivere processi di mediazione e integrazione fra i vari fattori (biologici, sociali, psicologici) e quindi anche agire nel tentativo di ristabilire l’omeostasi interna attraverso pratiche che sappiano considerare il disturbo psichico in senso non solipsistico (Ciompi 1989; 2004; 2015).

Per evitare i rischi di riduzionismo e determinismo del modello di Zubin e Spring, Stanghellini legge la vulnerabilità come modello euristico, ma più specificatamente come un modello *patogenico-ermeneutico* (Stanghellini 1997). In altre parole: se intendiamo l’intenzionalità come “la capacità di costruire e mantenere coerentemente un mondo intessuto di significati e valori personali situato in rapporto di continuità, reciprocità e comprensibilità con la realtà sociale e condivisa” (Stanghellini 1997, 30), allora ciò che la psicopatologia studia sono modi disturbati dell’intenzionalità in rapporto sia alla costituzione del sé sia a quei processi che costituiscono e permettono la partecipazione di senso al mondo condiviso. Con Stanghellini (1997) vediamo quindi la complementarità del modello euristico della vulnerabilità – il quale deve tener conto di esperienze soggettive disturbanti vicine al sostrato biologico¹⁹⁴ – e del modello patogenico-ermeneutico: il primo modello mette in luce quelli che sono i disturbi dell’esperienza, mentre il secondo pone l’accento sul disturbo dell’intenzionalità, cioè sui disturbi della funzione costitutiva della realtà condivisa. Coniugare questi due modelli significa per la psicopatologia tener conto sia di fattori endogeni accentuati da *stressor* ambientali (esogeni), sia dell’intenzionalità comunque presente nei sintomi riconoscibili di una determinata sindrome, sia dell’*amalgama personologico* che porta il soggetto, consapevole o no, a mettere in atto meccanismi di comprensione della realtà confrontabili con complessi sintomatici categorizzati, nonostante l’individualità.

Non si ha dunque a che fare con un paradigma nosologico (Kraepelin) che ricerchi cause specifiche cui correlare gruppi omogenei di sintomi intesi nel loro carattere patognomico specifico (a sintomi

¹⁹³ Nel 1977, mentre Zubin e Spring elaboravano il modello, il DSM-IV era in corso di elaborazione.

¹⁹⁴ Nel modello proposto Stanghellini coniuga il modello euristico di vulnerabilità con il paradigma dei *fenomeni-base*: il paradigma dei *sintomi-base* – Stanghellini preferisce il termine “fenomeni” a causa della compromissione del termine “sintomo” con il paradigma naturalistico – si articola su tre livelli: livello *pre-fenomenico* (ipotetico substrato neuroanatomico e neurochimico); livello *trans-fenomenico* (livello ponte, cioè l’espressione sul piano neuropsicologico del danno strutturale pre-fenomenico); livello *fenomenico*, il piano dell’esperienza del soggetto nel quale si manifestano i sintomi-base nel senso di “esperienze precliniche o subcliniche, espressione cosciente del disturbo trans-fenomenico (non-percepito) della processazione dell’informazione, suscettibili di evolvere verso i sintomi conclamati” (Stanghellini 1997, 36). L’assenza del paradigma dei sintomi-base nel modello di vulnerabilità di Zubin costituisce la seconda critica mossa da Stanghellini al modello di vulnerabilità (24 ss). In generale la polemica fra *vulnerabilità* e *sintomi-base* è parte della polemica, a partire dagli anni ‘60-’70, fra la psichiatria anglosassone e quella continentale. Come abbiamo detto, Stanghellini propone un’integrazione fra i due modelli, che ancora non si è riuscita completamente ad accettare “forse a causa di un’allergia congenita per il *modus operandi* e l’*opus operatum* della psicopatologia fenomenologica” (25).

specifici generati da cause altrettanto specifiche corrisponde una certa malattia), ma piuttosto con un paradigma psicopatologico (Bleuler) che segue un principio di *aspecificità etiologica* (una causa può essere alla base di sintomatologie diverse) e un *principio della via finale comune* (un medesimo sintomo può avere diversa etiologia).¹⁹⁵

3.2.2 IL RUOLO DELLA PERSONALITÀ RISPETTO AL *SENSUS COMMUNIS*

È questa la strada che Minkowski (1998) percorre nel definire il principio generatore della schizofrenia nella *perdita di contatto vitale con la realtà*, la quale si delinea tenendo conto di almeno due aspetti distinti che vanno a formare una specifica vulnerabilità schizofrenica: da un lato la *schizoidia* quale fattore costituzionale specifico che rimane più o meno stabile e non necessariamente patologico nel corso della vita; dall'altro un *fattore nocivo* che ha carattere evolutivo ed è in grado (senza alcuna necessità) di determinare lo sviluppo di un processo morboso. Il fattore nocivo è per natura indeterminato e quali conseguenze avrà sull'esistenza del soggetto dipenderà dal terreno nel quale si troverà a svilupparsi.

La costituzione personale è alla base dello sviluppo della personalità, la quale, avendo nel pensiero di Minkowski un ruolo marcatamente *patoplastico* (Stanghellini 1997), ricopre il ruolo di condizione necessaria, ma non sufficiente, perché una sindrome possa evolvere. Sottolineare il ruolo *patoplastico* della personalità è teoreticamente e praticamente estremamente rilevante: da un lato i sintomi *positivi* schizofrenici riescono ad essere considerati alla luce della costituzione generale dell'individuo, come deviazioni o esagerazioni comprensibili di funzioni normali proprie dell'individuo e non come sovraimpressioni aliene imposte alla personalità; dall'altro però il rischio è che la personalità sia intesa come “destinata” alla via del morbo, qualora incontri il fattore nocivo necessario. In

¹⁹⁵ Al concetto di vulnerabilità qui descritto aggiungiamo due spunti teorici. Il primo è il concetto già citato di *endogeneità* introdotto da Hubertus Tellenbach: come si è già fatto presente Tellenbach introduce il concetto per evitare il riduzionismo causale e per poter, contemporaneamente, considerare fattori diversi (ambientali, personologici, psicologici, fisiologici etc.) nel comprendere l'esordio e la manifestazione della malattia; Cfr. Tellenbach 1982; Micali 2018; 2020. Il secondo concetto è quello di *Vulnerabilità esistenziale* introdotto da Thomas Fuchs (Fuchs 2013e): “The vulnerability is by no means to be understood only as an objective (e.g. genetic, constitutional, or physiological) variable of personality, rather it is also subjectively experienced as a foundational, ‘ontological’ uncertainty and confusion. Therefore, existentially vulnerable persons establish themselves in a housing of defense strategies, precautions, and safeguards in order to escape confrontation with limit situations along with their ontological implications – i.e. isolation, guilt, finitude, and death. The housing protects them against the fear that would grab them in relation to the limit situations of life. Alas, the walls of this housing are thin: the patients remain hypersensitive or vulnerable regarding the existential implications of certain life situations during which, as it were, ruptures in the housing open up and behind which the basic facts of existence are recognizable.” (4). La vulnerabilità esistenziale si esprime in diversi domini: la vulnerabilità esistenziale dell'ipocondriaco, ad esempio, si esprime come acuta sensibilità alla decadenza e fragilità corporea; la vulnerabilità esistenziale del *Typus Melancholicus* si mostra invece come vulnerabilità all'irreversibilità, nel senso che una comune situazione di decisione – “faccio una passeggiata o guardo un film?” – si trasforma in situazione limite, in cui il soggetto esperisce l'esaurirsi delle possibilità esistenziali e quindi anche della propria libertà. In entrambi i casi Fuchs si riferisce ad una particolare sensibilità per le situazioni esistenziali, tale sensibilità fa sì che eventi apparentemente banali si trasformino in situazioni limite capaci di minacciare l'ordine e l'integrità della storia di vita interiore dei soggetti e quindi siano terreno fertile per l'insorgere o il manifestarsi di disturbi psichici.

Binswanger, ad esempio, questa doppia implicazione è bene evidente: se da un lato Binswanger sottolinea che “ciascuno ha la sua propria schizofrenia” (Binswanger 2001, 130) il cui manifestarsi si intreccia alla biografia e alle problematiche che il cammino esistenziale incontra; dall’altro l’esistenza morbosa, quale terreno in cui l’esistenza perde, insieme al contatto con il mondo pre-riflessivo, anche la propria libertà, appare predestinata, come se il morbo non fosse che il suo necessario sviluppo. I casi di Ellen West e Suzanne Urban, nella loro diversità sembrano proprio testimoniare questo “determinismo metafisico” di fondo nell’interpretazione di Binswanger: lo spirito umano sembra a tratti trasformarsi in goethiana entelechia e dunque dispiegarsi secondo ciò che gli è connaturato.

È soprattutto per evitare questa seconda implicazione che in questo capitolo ci siamo soffermati sul “fattore sociale”: se la costituzione personale è condizione necessaria per la comprensione della sindrome, questo non deve far pensare alla persona quale monade. In altri termini, accettiamo l’interpretazione patoplastica della personalità, ma ne ribadiamo anche la storicità e la complessità multistratificata. La schizofrenia – così come i disturbi mentali in genere – sono situati nel proprio *Zeitgeist* (Sass 1992) e anche nel proprio *Raumgeist*: la personalità non è sufficiente a determinare lo sviluppo psicopatologico, bisogna tener conto di “fattori nocivi” o meglio, fenomenologicamente parlando, di *eventi* capaci di trasformare lo spazio vissuto del soggetto.

La trasformazione dello spazio sociale è da un lato conseguenza dello sviluppo della sindrome – come si è visto trattando le anomalie atmosferiche – dall’altro però è fattore nocivo se si prende in considerazione l’esistenza del soggetto come storica e situata in uno spazio sociale che non riesce a ad abitare (condividere) nel senso pieno del termine. Tenendo conto del doppio ruolo della trasformazione dello spazio sociale – fattore co-determinante e conseguenza – si deve considerare una duplicità anche nella perdita di contatto con la realtà sociale mediata dalla spazialità: nel senso che la *perdita di contatto vitale con la realtà* o la *perdita dell’evidenza naturale* vanno riconsiderate come valide descrizioni dell’esperienza psicopatologica su due livelli distinti, ma complementari del concetto di *sensus communis*. Nei capitoli precedenti si è sottolineato il livello pre-personale e pre-teoretico, livello tacitamente e pre-riflessivamente significate che ci permette di comprendere ed interpretare l’esperienza come in generale dotata di senso, su questo livello la perdita del *sensus communis* è descrivibile nella dimensione del *dis-agio* che si manifesta nello spazio del *Leib* e nel senso dell’*Unheimlichkeit* riscontrabile nelle anomalie atmosferiche; ora, il livello che stiamo invece cercando di far emergere è quello sociale, della spazialità vissuta come spazio non solo intersoggettivo, ma anche storicamente e culturalmente strutturato

Coniugando nel modello di vulnerabilità (v) i due livelli appena citati della perdita di *sensus communis*, si possono far corrispondere tre livelli di vulnerabilità schizofrenica distinti in base ai

modi dell'esperienza (Stanghellini 2001). Identificando il primo livello (v1) con l'esperienza sensoriale del sé, del *Leib* e del mondo, i disturbi ad esso correlati riguardano aberrazioni della percezione sé, del corpo e del mondo; questi disturbi si manifestano come aberrazioni della sfera più intima del sé e della spazialità (*supra Parte I*) e non sono direttamente connessi al senso comune – inteso come specifico luogo dell'intersoggettività – ma rappresentano “the *primum movens* or *trouble générateur* and also the *conditio sine qua non*” della patologia psichica (Stanghellini 2001, 208).

Esplicitamente intessuti nello spazio comune sono invece gli altri due livelli della vulnerabilità (v2; v3). Il secondo livello (v2) si riferisce all'attribuzione di significato ed intenzioni (*typification level*): i disturbi di questo ordine si mostrano in generale come disturbi del *network* sociale, nel senso di deficit nelle competenze interpersonali (sia in senso atrofico che ipertrofico) e/o come disturbi nella *sintonia* (*attunement*) che porta alla difficoltà o all'incapacità di inferire stati mentali, intenzioni non-verbalmente espresse, o all'incapacità di estrapolare contenuti rilevanti dal contesto. Al terzo livello (v3), livello attitudinale (*attitudinal level*), corrispondono invece valori e credenze dei soggetti rispetto al contesto comune e ad un *corpus* di conoscenze condivise. A questo livello le anomalie del *sensus communis* si manifestano in un'attitudine scettica rispetto al mondo condiviso fino ad arrivare alla perdita di fiducia nella struttura intellegibile del mondo e ad un rifiuto della concettualizzazione del mondo attraverso la via “più semplice” offerta dal senso comune.

Ci concentreremo ora su questi ultimi due livelli che più direttamente interessano il *sensus communis* e in particolare il suo aspetto pubblico e sociale.

Nel corso del lavoro, prendendo in considerazione le diverse dimensioni dell'esperienza psicopatologica della spazialità ci siamo già spesso, anche se non esclusivamente, riferiti alla schizofrenia. Anche in questo caso focalizzeremo la nostra attenzione su disturbi dello spettro schizofrenico, ed in particolare a quegli aspetti più esplicitamente legati all'intersoggettività e al senso comune, dunque ai livelli v2 e v3. Il tener presente la struttura, gli *habitus* dello spazio del *sensus communis* significa tener presenti gli aspetti valoriali, le credenze dei soggetti in relazione allo spazio sociale abitato. Se il primo e il secondo livello esperienziale (v1, v2) sono in un certo senso “transculturali”, il terzo è esplicitamente riferito allo spazio sociale specifico a cui il soggetto appartiene. Ciò non rende v3 livello puramente accessorio, ma anzi, vedremo, risulta fondamentale per la clinica psichiatrica porsi il problema del *luogo e dello spazio*, dell'ambiente umano che i soggetti – sia il/la paziente che lo/la psicopatologo/a – abitano: una psicopatologia fenomenologica che non ne tenga conto sarebbe, nel migliore dei casi, una fenomenologia miope e avrebbe ben poche possibilità di concepire un percorso terapeutico che sappia riportare il soggetto malato al mondo che ha perduto.

4. SCHIZOFRENIA E *SENSUS COMMUNIS*

L'approccio a più livelli proposto qui consente come suggerito da Stanghellini (2001) di coniugare l'approccio cognitivo, il quale interpreta la comprensione degli altri in senso inferenziale (comprendere gli altri nel senso di inferire i loro stati mentali), e l'approccio fenomenologico per il quale la comprensione è possibile alla luce di un'esperienza pre-cognitiva ed intuitiva del vissuto emotivo dell'altro. Come abbiamo indicato nei paragrafi precedenti, abitare uno spazio comune dipende dalla capacità del *sensus communis*, quale fosse una sorta di facoltà comprensiva delle diverse modalità di approccio allo spazio vissuto, di accordarci allo spazio sociale inteso nei suoi *habitus* e regole di interazione condivise. La schizofrenia è un esempio paradigmatico della perdita di questo accordo (*attunement*). L'approccio che adotteremo ora non vuole essere esplicativo, ma descrittivo: nel senso che tutte le molteplici e spesso concomitanti cause o ragioni che vanno a contribuire alla perdita schizofrenica saranno considerate dal punto di vista dell'esperienza soggettiva che costantemente reinterpreta agendo lo spazio condiviso. Fra il soggetto e lo spazio sociale non c'è soluzione di continuità determinabile, il che significa che anche i cambiamenti "anormali" propri del modo con cui gli schizofrenici intenzionano il mondo sono determinati sia dalla capacità del soggetto di adattarsi allo spazio condiviso, sia dalla specifica configurazione dello spazio condiviso. Precisiamo inoltre che l'approccio ai sintomi schizofrenici sarà diretto all'interpretazione del loro *significato*: cioè si concentrerà, come abbiamo d'altra parte fatto fino ad ora, sulle "flessioni" (Corin, Lauzon 1992) dei modi di vivere il mondo peculiari per il soggetto avente una sua propria *storia di vita*. In altri termini, significa che si indagheranno i sintomi in quanto manifestazioni – in parte riconducibili *a posteriori* a complessi sintomatici riconosciuti e classificati – del modo di rapportarsi allo spazio condiviso. Le manifestazioni sintomatiche, inoltre, possono essere considerate *segni* solo se questi vengono compresi in un complesso semiologico *non immediatamente* riducibile ad elementi determinati e determinanti, non riducibili cioè ad una classificazione non sempre adeguata a tener conto della peculiarità individuale.

In questa interpretazione può leggersi chiaramente la diversità di approccio fra una psichiatria che può con qualche approssimazione essere detta di matrice statunitense, la quale legge i cambiamenti anormali o come sintomi – segni di una sindrome – o come "semplici" meccanismi di difesa in uno ipersemplicato schema causale; e la psichiatria che si ispira alla fenomenologia che considera i comportamenti anormali come espressioni e manifestazioni di un'esperienza alterata nelle modalità basiche di rapportarsi al mondo-ambiente. Queste precisazioni servano ulteriormente a chiarire la

ragione dei nostri riferimenti all'antropologia: l'antropologia medica¹⁹⁶ ha enfatizzato il ruolo del significato, ed in particolare del significato culturale sia della costruzione della definizione, che della modalità del manifestarsi della malattia, la quale è sempre esperienza e come tale ha necessariamente una propria prospettiva sul mondo della quale bisogna dar conto. Studi etnografici e antropologici hanno, in generale, messo in evidenza come processi di interazione connotati culturalmente, socialmente e personalmente interagiscano nella costituzione dell'esperienza anormale.¹⁹⁷

Per quanto riguarda in modo specifico la schizofrenia: l'esperienza schizofrenica va a costituire un vero e proprio *discorso schizofrenico* che si inserisce in “testi” culturali dati dallo spazio sociale abitato. Le analogie nei seppur diversi discorsi e modi di darsi sociali schizofrenici permettono di riferirsi ad un quadro di riferimento, ad una nosografia più o meno stabile, ma non eliminano la peculiarità né culturale né soggettiva del modo in cui il soggetto schizofrenico si relaziona al mondo sociale. Abbiamo nei capitoli precedenti riferito la peculiare difficoltà schizofrenica di relazionarsi nello spazio corporeo e interaffettivo ora, andando oltre il livello dell'ipseità basica, ci soffermiamo sugli aspetti sociali dell'abitabilità del mondo schizofrenico e sulle strategie che il soggetto mette in atto nel tentativo, più o meno efficace, di recuperare un certo livello di partecipazione allo spazio condiviso. Lavoreremo, dunque, sui caratteri della perdita del senso comune e sulle strategie per poter far fronte a questa perdita.

4.1 DE-MONDANIZZAZIONE E ANTAGONISMO

Come già nei capitoli precedenti, procederemo prendendo in esame esperienze in prima persona, necessariamente si noterà ancora una volta come la distinzione analitica dei vari livelli della spazialità sia “artificiale”: nell'esperienza gli aspetti corporei, emotivi, atmosferici e sociali non hanno certamente limiti netti, ma anzi si danno proprio perché integrati gli uni agli altri.

Il primo livello dell'esperienza dell'altro si dà come relazione fra corpi vissuti: alle difficoltà di relazione col proprio sé corporeo, si lega direttamente la diminuita capacità schizofrenica nel comprendere gli altri e le loro intenzioni. Nello sfuggire degli altri e della loro dimensione corporeo-spaziale, come nello sfuggire del sé corporeo-spaziale, si viene a costituire nell'esperienza

¹⁹⁶ Cfr. ad esempio Fanon 1967 [1952]; Kleinman 1980; Good & Delvecchio 1981; Fabrega 1989; Obyesekere 1990; Quaranta (ed.) 2006; Beneduce 2007; Leistle (ed.) 2017; Dahr 2020.

¹⁹⁷ Corin & Lauzon (1992) e Corin (1998) sottolineano anche il ruolo della semiotica (Barthes 1986; Eco 1975) nella psicopatologia continentale: l'interpretazione di segni da leggersi non come una traduzione di un termine con un altro, ma come rivelazione di una “polifonia di voci” e significati compresi in un testo. A questo approccio si aggiunge quello di Paul Ricoeur (1986) secondo il quale la scienza dell'ermeneutica deve distinguere e rivelare un sistema di significati che costituisce una struttura interna al testo, la quale inerisce al significato.

schizofrenica un mondo dell'estraniamento, dell'isolamento, della perdita di intimità rispetto al mondo e a chi lo abita. L'immediata conseguenza (o concomitanza) è l'alienazione del soggetto e la sua difficoltà nello stabilire una comunicazione: un mondo senza contatti, senza relazioni significanti con gli altri è un mondo in cui anche l'ordine spaziale, gli enti che sono nello spazio nelle loro relazioni spazio-temporali, perdono di solidità e densità, in una parola, di oggettività. La frammentazione dell'esperienza di sé – non sentire l'appartenenza del proprio corpo, sentirsi come una macchina o parzialmente meccanici – e il non riuscire a comprendere l'espressività offerta dal corpo d'altri, preclude anche la contestualizzazione di sé, degli altri e degli enti in un contesto interpersonalmente significante. Il mondo schizofrenico assume, in molti dei resoconti in prima persona dei pazienti, caratteri talmente peculiari da non essere semplicemente connotato in modo "diverso" rispetto al mondo dei "normali", ma in alcuni casi arriva a presentarsi come vera e propria realtà altra contrapposta allo spazio comune.

For me, madness was definitely not a condition of illness; I did not believe that I was ill. It was rather a country, opposed to Reality, where reigned an implacable light, blinding, leaving no place for shadow; an immense space without boundary, limitless, flat; a mineral, lunar country, cold as the wastes of the North Pole. In this stretching emptiness, all is unchangeable, immobile, congealed, crystallized. Objects are stage trappings, placed here and there, geometric cubes without meaning. (Sechehaye 1970, 44)

In questa descrizione della paziente di Marguerite Sechehaye, Renée, si nota continuità e parallelismo fra *depersonalizzazione*, nel senso di perdita del senso basilico di sé, dell'ipseità, e *derealizzazione*, nel senso di perdita di oggettività del mondo intersoggettivamente costituito: gli aggettivi usati per descrivere il "paese" della malattia – piatto, senza limiti, senza sfumature – si riferiscono alla spazialità vissuta in generale, la quale per essere analizzata deve certamente tener conto del *Leib* come esperienza spazialmente connotata in un mondo abitato. Lo spazio svuotato con il quale la paziente non riesce – né può – interagire diventa, in senso stretto, non-spazialità: uno spazio fisico che nega nell'esperienza l'interazione non è altro che contenitore, gli oggetti in esso sono *semplici presenze* che perdono di senso non trovando più il loro luogo nella rete di rimandi significativa che costituisce l'*Umwelt*.

In this stretching emptiness, all is unchangeable, immobile, congealed, crystallized. Objects are stage trappings, placed here and there, geometric cubes without meaning. People turn weirdly about, they make gestures, movements without sense; they are

phantoms whirling on an infinite plain, crushed by the pitiless electric light. And I— I am lost in it, isolated, cold, stripped, purposeless under the light. A wall of brass separates me from everybody and everything. In the midst of desolation, in indescribable distress, in absolute solitude, I am terrifyingly alone; no one comes to help me. This was it; this was madness, the Enlightenment was the perception of Unreality. Madness was finding oneself permanently in an all-embracing Unreality. (Sechehaye 1970, 44)

Gli oggetti perdono la loro significatività che sempre è connotata in senso interpersonale e culturale, il processo che il mondo subisce può essere detto con il termine usato da Louis Sass: *unworlding* (Sass 1992).¹⁹⁸ Il processo di de-mondificazione si accompagna, senza coincidere completamente con un processo di de-realizzazione: non solo gli oggetti perdono la loro oggettività e concretezza, cioè il loro status ontologico identitario, ma, termini più ampi e non riferiti ai soli enti intramondani, è l'intero mondo a perdere la sua vivibilità e ad estremizzare il senso di *Umheimlichkeit*, portando così il soggetto a chiudersi nell'autismo tipico dell'esperienza schizofrenica. Il mondo de-mondificato perde i suoi caratteri stabili, lasciando spazio perché un *sensu schizofrenico* si faccia avanti: in questo 'nuovo' senso emergente le relazioni appaiono però ermeticamente inaccessibili alla comunità che non partecipa agli stili di significazione del nuovo mondo.¹⁹⁹ La chiusura autistica è prima di tutto un

¹⁹⁸ Sass utilizza "*unworlding*" nel senso heideggeriano di *Entweltlichung* (Heidegger 2009), di de-mondificazione. Il termine ha almeno due aspetti da considerare: il primo (§32) si riferisce direttamente all'utilizzabile – in questo senso sembra Sass lo utilizzi prevalentemente – ed indica il rimando che si fa non-comprensibile rispetto ad una generale appagatività che permette la pre-veggenza. Se "*Il senso è il rispetto-a-che del progetto in base a cui qualcosa diviene comprensibile in quanto qualcosa*" (Heidegger 2009, 187), l'utilizzabile de-mondificato manca dell'"in-quanto" che gli permette di far parte di una totalità significativa e comprensibile, detto in altri termini l'*affordance* che rimanda all'oggetto e lo colloca in un complesso di senso abitato è interrotto e dunque l'oggetto, per quanto possa anche essere riconosciuto perde di senso perché perde di collocazione. Il secondo aspetto (§24) dell'*Entweltlichung* è inserito in una più generale considerazione teorica rispetto alla costituzione della spazialità vissuta: "Lo spazio può essere compreso solo in riferimento al mondo. Lo spazio non è raggiunto unicamente attraverso una demondificazione del mondo-ambiente, ma la spazialità è in generale scopribile soltanto sul fondamento, sicché lo spazio *contribuisce* a costituire il mondo, e ciò in corrispondenza con la spazialità essenziale dell'Esserci stesso relativamente alla sua costituzione fondamentale di essere-nel-mondo." (Heidegger 2009, 143). La spazialità quindi non si scopre astraendo dal mondo vissuto, così facendo potremmo certamente arrivare a strutturare una spazialità geometrica, ma la spazialità vissuta è tale solo in un mondo significativo. De-mondificare il mondo significa quindi perdere la possibilità di accedere alla spazialità vissuta.

¹⁹⁹ Seguendo la lettura di Sass (1992) un buon esempio letterario è l'*enciclopedia cinese* di Borges in cui gli animali si dividono in "a) appartenenti all'Imperatore, b) imbalsamati, c) ammaestrati, d) lattonzoli, e) sirene, f) favolosi, g) cani randagi, h) inclusi in questa classificazione, i) che si agitano come pazzi, j) innumerevoli, k) disegnati con un pennello finissimo di pelo di cammello, l) *eccetera*, m) che hanno appena rotto il vaso, n) che da lontano sembrano mosche." (Borges 2000). La presente classificazione scrive Foucault (2009) citando lo stesso passo di Borges, "mi ha fatto ridere a lungo, non senza un certo malessere difficile da superare. Forse perché sulla sua scia spuntava il sospetto di un disordine peggiore che non l'*incongruo* e l'accostamento di ciò che non concorda; sarebbe il disordine che fa scintillare i frammenti di un gran numero d'ordini possibili nella dimensione, senza legge e geometria, dell'*eteroclitico*" (Foucault 2009, 7). Nell'"ordine" possibile, ma impenetrabile, si scorge il disordine peggiore, quello della de-mondificazione schizofrenica: il ridere minato dal sospetto di Foucault è lo stesso ridere che ad esempio Tellenbach parlando del gusto come criterio diagnostico da educare, rileva fra gli studenti al primo semestre di psichiatria: "questa reazione [il ridere o sorridere dei racconti dello schizofrenico] trova il proprio fondamento in una identificazione involontaria con il comico della posizione

ritiro dallo spazio pubblico che avviene sotto il segno dell'*antagonismo* (Stanghellini 1997), di un'opposizione rispetto al mondo che non viene più riconosciuto.

Ora, l'*antagonismo* di per sé è implicito nell'eccentricità del soggetto che deve distanziarsi, farsi altro per essere sé, è però, d'altra parte, anche tappa di una "via crucis dell'alienazione" (*ibid.*) così sintetizzabile: (1) *povertà autistica* terreno di uno scontro frontale fra mondo e soggetto, l'urto dello scontro derealizza il mondo così che ogni oggetto perdendo la sua identità ontologica finisce per essere riferito al soggetto stesso; (2) *antagonismo* generato e generante un rapporto obliquo fra mondo e persona, il mondo derealizzato rimane presente come entità minacciosa, come mondo della paranoia e del sospetto; (3) *solipsismo* nel quale si perde ogni contatto, il mondo se esiste, esiste solo perché il soggetto lo ha prodotto. Il soggetto reagisce al solipsismo o accettando la nientificazione del mondo, questa è la declinazione scettica o astenica; oppure combatte contro la de-mondificazione, questa è la declinazione tragica (stenica) ed eroica dell'*antagonismo* di fondo dell'isolarsi schizofrenico (Stanghellini 1997).

Volendo portare un esempio classico di questo calvario che bene esprima anche il doppio atteggiamento rispetto al solipsismo, basti ricordare la figura antropologica di Ellen West di Binswanger. Il mondo degli altri è respinto da Ellen West, stando alla relazione di Binswanger, sin dalle prime espressioni verbali che i familiari della malata ricordano:

Nella sua prima *comunicazione verbale* a noi nota, Ellen già si trova in contrasto clamoroso con il mondo della *coesistenza* [*Mitwelt*]: «Questo nido non è un nido». Questo giudizio negativo con il quale la bambina rifiuta un dato di fatto riconosciuto dall'ambiente sociale, rivela che anche l'unità con quest'ultimo ha subito una grave scossa, ossia, per parlare in termini antropologici, che sin dall'inizio la costituzione del mondo proprio [*Eigenwelt*] si viene attuando in brusca opposizione con il mondo della *coesistenza*. (Binswanger 2011, p.55)

Il mondo "idiota" della *Eigenwelt* non riesce ad accordarsi al senso della *Mitwelt*: gli altri e il loro mondo esprimono un senso che non riesce ad essere vissuto dalla paziente. Solo a partire da questo antagonismo è possibile interpretare il dramma vissuto da Ellen West. Sulla base di versi poetici e

manierata, pretenziosa e stravagante dello schizofrenico. In entrambi i casi, nel comico così come nel patologico – entrambi appartengono al *folle* –, si verifica una trasformazione della realtà." (Tellenbach 2013, 57).

pagine di diario, Binswanger sottolinea infatti più volte il ruolo dell'opposizione che si risolve a tratti in atteggiamento tragico-eroico (stenico), e a tratti in atteggiamento scettico (astenico).²⁰⁰ Nei componimenti poetici che Binswanger riporta per esemplificare il percorso esistenziale di Ellen West si legge chiaramente l'alternanza di atteggiamenti, che in un senso o nell'altro mostrano un'opposizione rispetto al mondo.

*Vorrei morire come l'uccello muore,
Cui nel giubilo supremo la gola si spezza;
non vivere come il verme della terra,
non vivere vecchia, brutta, ottusa, stupida!
No, vorrei poter sentire l'intimo vigore accendersi
E consumarmi selvaggiamente nel mio stesso fuoco.*
(Binswanger 2011, 16)

*Ahimè, ahimè!
Genera la terra il grano,
io invece
sono infeconda,
non sono che arida scorza,
un involucro pieno di crepe,
inservibile, vile.
O Creatore, Creatore,
riprendimi!
Creami una seconda volta
E creami meglio!*
(Binswanger 2011, p.18)

Nel primo componimento (tratto da “*Stati d'animo primaverili*”) emerge un antagonismo stenico, tragico ed eroico. La morte come ultima opposizione alla mancanza di senso, all'impossibilità di partecipare è tema che si innesta in una dinamica di ascesa/discesa: il *verme della terra* è l'inutilità di una vita senza scopo e senza prospettive, a questo si oppone l'uccello che, come anche il soldato

²⁰⁰ Riguardo al caso Ellen West, *supra I, 2.4.1*. Qui ci si limita ad osservare i tratti di antagonismo senza considerare la “correttezza” o meno della diagnosi di schizofrenia.

che muore impugnando la spada in altri componimenti, segna la dinamica di ascesa nell'ultimo tragico tentativo non tanto di ritrovare un senso, quanto di accettarne eroicamente la dissoluzione in una sorta di *assurdo* camusiano non formulato ma dolorosamente riconosciuto.

Nel secondo componimento, la de-mondificazione del senso si tramuta invece in preghiera, in invocazione che non si abbandona, però, nemmeno in questo caso, ad un atteggiamento definitivamente astenico. Nel secondo componimento si nota certamente un tratto più rinunciatario e passivo, ma Ellen West non esprime mai un atteggiamento irrimediabilmente astenico. Ciò non rende la sua testimonianza meno adatta a leggere la doppia cifra dell'antagonismo, ma anzi aiuta a non dimenticare che ogni teorizzazione e concettualizzazione di esperienze vissute sempre deve riferirsi, per aver una qualche efficacia, alla singolarità dell'individuo. Ellen West per tutta la vita non accetterà la sua condizione pur riconoscendola, avrà momenti di profondo smarrimento e dubbio, in particolare rendendosi conto del fallimento dei brevi percorsi terapeutici, ma mai rinuncerà definitivamente alla lotta. Nel secondo componimento, quella che può sembrare una preghiera o un'invocazione, si esprime però energicamente all'imperativo. Solo con il suicidio Ellen West deciderà di abbandonare la lotta, ma, a ben vedere, anche nell'ultima lettera che scrive al marito, lo spirito tragico non sembra lasciarla: l'insensatezza dell'esistenza ha avuto la meglio, ma Ellen West continua strenuamente ad affermare il proprio antagonismo tragico che non poteva forse avere altro esito se non il suicidio.²⁰¹ Ci sembra che queste righe di Ernesto De Martino rendano perfettamente il dissidio di Ellen West e in generale l'antagonismo come cifra della schizofrenia:

In altre parole: o il mondo si allontana lasciando una intimità vuota, privatissima, incomunicabile, raggelata, sprofondata in una solitudine miserabile, oppure irrompe non lasciando margine per le più piccole possibilità di ripresa, di appropriazione, di scelta valorizzante. O ancora: la pubblicità dell'esserci-nel-mondo o si ritira tagliando i ponti dietro di sé oppure attende la presenza nel suo ultimo frammento di intimo possedersi. (De Martino 1977, 89-90)

²⁰¹ Se poi il suicidio di Ellen West debba essere considerato un fallimento di Binswanger o meno, lasciamo la parola a chi è più competente per poter giudicare, rimane però a Binswanger il merito di aver lasciato che Ellen West decidesse come e quando abbandonare la lotta – poi, se la malattia mentale possa lasciare margine alla libertà è altra questione, problematica anche per Binswanger.

4.2 MODI DI ABITARE LA DE-MONDANIZZAZIONE

Se la conseguenza diretta alla de-mondanizzazione è un ritiro dallo spazio pubblico, non necessariamente questo si traduce nell'impossibilità stessa di proseguire con la propria esistenza come è stato per Ellen West.

Nelle forme croniche di schizofrenia (Willi, Toygar-Zuemühllle, Frei 1999; Thoma & Fuchs 2018b) è comune riscontrare un ritiro da quello che è lo spazio dell'interazione pubblica, ma ciò non significa necessariamente evitare spazi pubblici in senso proprio, ma piuttosto l'evitare spazi che in generale richiedono particolare interazione, preferendo invece spazi in cui è garantita l'anonimità così come la distanza sociale. Parchi pubblici, non-luoghi di transito e centri commerciali pur essendo spazi aperti al pubblico permettono di mantenere anonimità e non richiedono interazioni particolarmente invasive. Per quanto riguarda invece lo spazio privato, sfuggire le interazioni è certamente più problematico, i soggetti a cui viene diagnosticata schizofrenia cronica tendono infatti ad evitare comunicazioni percepite come troppo intime. L'antagonismo e il tentativo di evitare situazioni che accrescano lo stress già elevato, porta i soggetti, soprattutto in fasi non acute, a cercare di costituire una nicchia in cui potersi ritirare, la quale può consistere anche in attività – passeggiare, occuparsi di un animale, attività artistiche come il disegno, o l'ascolto della musica – che garantiscano al soggetto una sfera sia di protezione che di controllo. Alla creazione di nicchie si aggiunge anche l'elaborazione di strategie per poter frequentare spazi pubblici nei quali il soggetto è esposto allo sguardo altrui senza poterlo evitare: ad esempio Schlimme (2015) ricorda il caso di una paziente che dovendo costantemente rispondere alle proprie “voci” comincia ad indossare auricolari in modo da poter frequentare gli spazi pubblici dando l'impressione di parlare al telefono. In questo esempio si legge chiaramente sia, da una parte, la consapevolezza della propria condizione, che spesso si nega ai pazienti schizofrenici, sia, d'altra parte, lo sforzo della paziente, che pur costruendo una nicchia che la protegga dagli sguardi e dal giudizio altrui, continua a cercare di far parte della comunità della quale riconosce le “regole”. In casi come questo citato, il distacco non assume i caratteri dello scontro diretto, ma anzi – soprattutto in fasi remissive – stimola lo sviluppo di strategie che pur mantenendo una certa distanza permettono una qualche forma di *com-partecipazione*: si può in queste situazioni parlare di *positive withdrawn* (Corin, Lauzon 1992; Corin 1998). L'espressione descrive un “*double asymmetrical movement*” che mette in luce la possibilità, nonostante la prevalente distanza e separazione sentita rispetto al mondo, di sviluppare con esso un legame che si accordi con le strategie personali del/la paziente di reagire e convivere con la malattia e la perdita di realtà che porta con sé. I pazienti schizofrenici trovano spesso modi per abitare lo spazio pubblico costruendosi una nicchia

in cui poter riacquisire una certa padronanza dello spazio e riacquistare anche la possibilità di riguadagnare il senso stesso della propria ipseità.²⁰²

In alcuni casi la costituzione della nicchia permette non solo di trovare protezione, ma anche di riacquisire un senso di autonomia e *agency*: questo, ad esempio, il caso di Betty riferito da Davidson:

It is being active, and I take pride and I'm independent to a certain extent ... like in my jazz music, like I'll turn on my jazz radio, and I'll love it ... it's my interest. I turn the radio on myself, no one had it going to nourish *themselves*, to entertain *themselves*, like parents would at a house. *I* turn it on, *I*'m responsible, *I* enjoy the music, *I* make notes and draw while *I*'m hearing it. ... Then I turn it off, then I have some evidence, I've got something done, I've been productive, I have the drawings to look at. ... It was for me and by me. My own nurturing. So I'm proud of this effort. (Davidson 2003, 188)

Betty sottolineando la differenza fra “*I*” e “*them*”, manifesta l’atteggiamento antagonista ancora presente, ma chiarisce anche che il compiere certe azioni, quali scegliere una stazione radiofonica o il solo l’accedere la radio, nella loro semplicità, hanno la forza di assicurare l’identità personale, di ribadire – anzi forse rivendicare – l’io rispetto all’altro. La nicchia che Betty crea ristabilisce un centro²⁰³ che le consente di prendere parte al mondo che gli altri condividono apparentemente così naturalmente.

Nel caso di Betty la creazione della nicchia è parte di un percorso terapeutico e come tale ha caratteri certamente positivi, ma per lo più individuali; il “*positive withdrawn*” può anche però coinvolgere gruppi o situazioni sociali che i pazienti riescono con gradualità a controllare in modo da poter riguadagnare non solo la propria individualità, ma anche un ruolo riconoscibile all’interno della comunità. La sola nicchia individuale non è sufficiente: è indispensabile per un ri-stabilimento dei contatti con la realtà comune un percorso che implichi oltre a chi abita lo spazio intimo del malato, anche la comunità stessa. Una posizione di *positive withdrawn* non è solo sfera protettiva, ma è una personale ri-narrazione del mondo che rivela quei valori e significati che sono indispensabili per la persona per poter riuscire a prendere parte alla comunità, seppure da una posizione protetta (Corin, Lauzon 1992): un buon esempio è il caso di Mr. A preso in considerazione da Corin e Lauzon. Nella

²⁰² Ricordiamo che in alcuni casi in fase remissiva rimane il bisogno di ritirarsi dallo spazio pubblico, quale residuo di fasi più acute della malattia, (si veda ad esempio lo studio di Fuchs sulla parafrenia in tarda età, Fuchs 2000b, pp.247 ss).

²⁰³ Ciò che sottolinea Davidson portando l’esempio di Betty è la necessità di un approccio che sappia andare oltre la semplice categorizzazione clinica: se si liquidasse l’esperienza di Betty e le azioni riportate qui come semplice conseguenza della sua schizofrenia, perderemmo la possibilità di costruire invece un “*empathic bridge*” fra la sua e la nostra esperienza. (Davidson 2003, 189). Si tenga inoltre conto che il trovare una nicchia protettiva rispetto alle aggressioni del mondo esterno è una delle dimensioni – Davidson ne identifica nove – che formano il processo di cura (Davidson 2003, 43 ss).

vita di Mr. A ha particolare centralità un gruppo di meditazione, il gruppo ha un ruolo prominente nella percezione del paziente sebbene nella vita concreta Mr. A non partecipi spesso alle attività del gruppo e raramente “mediti” seguendo le indicazioni dello stesso. Il gruppo però contribuisce a dare forma alla vita di Mr. A, il quale si sente di appartenere a qualcosa e anche gli permette di avere interazioni con altre persone (distribuendo ad esempio i *pamphlet* come strumenti di iniziazione alle attività del gruppo). La nicchia gruppo-di-meditazione permette a Mr. A. di riformulare la propria esistenza intorno a temi ed attività che gli restituiscono una dimensione pubblica e comunicativa, nonostante Mr. A continui a definirsi e a considerarsi una persona non particolarmente portata alla socialità e spontaneamente solitaria.²⁰⁴

Ciò che interviene nei casi qui citati è quello che con Schlimme e Schwartz (2012) possiamo chiamare *social cover*: In generale il concetto di *social cover* indica la copertura che gli altri, la comunità, le istituzioni etc. possono darci in caso di bisogno. Nei percorsi di cura il sostegno di familiari, amici o gruppi di auto-aiuto (come gli alcolisti anonimi) forniscono una nicchia in cui gli individui, non necessariamente ricevono conferme circa i loro comportamenti, ma possono, ciononostante trovare una situazione in cui gli è garantita “copertura”. Essere “coperti” dal proprio gruppo o dalla comunità permette ai soggetti di affrontare situazioni che li distaccano dalla società o li fanno sentire non adeguati (si pensi anche ad una “normale” situazione di imbarazzo), ma allo stesso tempo non rifiutati da essa proprio perché riconosciuti, nonostante i comportamenti devianti, come membri della comunità. La copertura sociale è garantita per quegli individui che appaiono comportarsi seguendo delle basilari norme di *common sense*: se anche queste persone deviano (volontariamente o meno) da queste norme viene accordata – quanto meno a livello superficiale – una certa copertura sociale garantita proprio dal fatto di far parte della comunità:

For example, if you dress up like Darth Vader, holding a fully operational ‘light saber’ in your hand, people might get irritated if you tell them that you are Darth Vader and not simply dressed like him. They will try to establish whether you are merely kidding or are being serious. Since your face is hidden and your voice distorted by your respiration system integrated into your mask, they will not get any clues from nonverbal

²⁰⁴ Lo studio di Corin e Lauzon (1992) lavora sulle *coping strategies* al di fuori degli istituti ospedalieri di pazienti diagnosticati di schizofrenia. In particolare, lo studio pone l’accento sul diverso atteggiamento rispetto al mondo sociale di pazienti frequentemente riospedalizzati e pazienti non-riospedalizzati. Quest’ultimo gruppo (a cui appartiene anche Mr. A) è caratterizzato da una posizione di distacco rispetto al mondo sociale, senza però che questo distacco sia vissuto come esclusione; sono invece percepite maggiormente dinamiche di esclusione nel gruppo di pazienti frequentemente riospedalizzati, sui questi pesa certamente maggiormente anche lo stigma sociale che la malattia mentale porta con sé nella società occidentale. L’espressione “*positive withdrawn*” indica infatti proprio il movimento asimmetrico di distacco senza esclusione osservabile principalmente in quei pazienti che riescono ad essere accompagnati restando al di fuori delle strutture ospedaliere.

communication. They may become frightened, thinking of you as psychotic or dangerous, and they will call the police. Or they may think that you are merely teasing and give you social cover as a possibly eccentric Star Wars fan on his way to a party (the mutual implication being that due to your disguise you have no chance to offer hints). (Schlimme, Schwartz 2012, 5-6)

In questo esempio la protezione sociale consente all'individuo – fino ad un certo limite – di aggirare od evadere le norme del senso comune. Lo stesso si potrebbe dire di quella persona che decide, per esempio, di presentarsi nuda in pubblico per manifestare una qualche forma di protesta: anche in questo caso, quanto meno in paesi sufficientemente liberali e democratici, il comportamento deviante è ricondotto nell'alveo della normalità e quindi alla persona in questione viene garantita protezione sociale. In generale la protezione sociale è garantita nel momento in cui interviene una pre-riflessiva ed empatica comprensione del comportamento dell'altro, se viene a mancare questo senso di comunanza allora anche la protezione sociale tende a scemare. Nel caso della schizofrenia, la nicchia che il/la paziente si crea, il modo in cui ri-narra il mondo fino a riformulare una realtà inaccessibile al "normale" fa mancare questa basilare empatia e quindi anche la copertura sociale. Lo sforzo di frequentare nonostante le "voci" lo spazio pubblico dell'esempio riportato poco sopra della paziente che indossa auricolari, mostra proprio questo sforzo di riguadagnare una *social cover* che permetta di prendere parte al mondo comune. Il suggerimento di Schlimme e Schwartz (2011) è quello di fornire alle persone con schizofrenia un diverso tipo di protezione, si deve infatti tener conto che la realtà non è qualcosa di garantito per la persona schizofrenica e che l'esercizio del *sensus communis* richiede uno sforzo continuo di ristrutturazione: questo riconoscimento dovrebbe portare la comunità dei "normali" a modificare il loro modo di essere rispetto alla malattia mentale in genere. Il diverso modo di prendersi carico della schizofrenia significa non solo comprendere la bizzarria dei comportamenti, ma soprattutto potenziare uno spazio sociale che sia di aiuto al malato, che contribuisca all'attuazione di quel *positive withdrawn* che gli consente di vivere l'eccentricità rispetto alla comunità senza però patirne l'esclusione o la stigmatizzazione.

Non dobbiamo però dimenticare casi i cui la *visibilità* nello spazio pubblico è talmente intrusiva da raggiungere lo spazio intimo, l'ultimo baluardo da difendere dalle intrusioni dell'altro. In casi, solitamente in una fase acuta, il/la paziente si sente costantemente controllato/a perfino nei suoi pensieri e la nicchia assume sempre più un'accentuata funzione difensiva, piuttosto che quella di posizione privilegiata e protetta per poter instaurare una qualche forma di abitare comune.

Vediamo, ad esempio, nel caso di Louis Wolfson – reso celebre da Gilles Deleuze – come l’uso di auricolari abbia, rispetto a quanto detto per la paziente di Schlimme, un senso molto diverso. Louis Wolfson che nei suoi scritti si definisce “l’étudiant de langue schizophrénique”, “l’étudiant malade mentalement” o “l’étudiant d’idiomes dément” (Wolfson 1970, Deleuze 2013) è statunitense, ma per proteggersi dall’idioma materno utilizza il francese, tanto che per poter frequentare gli spazi pubblici di New York senza subire le intrusioni dell’inglese, indossa un artificioso “walkman”:

... io entrai nel living-room per essere, anch’io, al corrente, e portando, come sempre a quell’epoca, delle cuffie stetoscopiche che mi tappavano le orecchie e collegate a un autodefinito «quaderno elettronico» (della Soc. Craig) – il più piccolo magnetofono a cassette normali in commercio – posto in una tasca sospesa alla mia cintura e il tutto per evitare di sentire la lingua inglese quando mi prendeva una negatività di questo tipo, si impossessava di me (cioè quasi sempre) e questo «evitamento» senza dovermi mettere volgarmente le dita nelle orecchie. (anticipavo quindi in qualche modo, per molti anni, i walkman!). (Wolfson 2013, 22/347)²⁰⁵

Anche in questo caso la consapevolezza del soggetto rispetto al proprio “evitamento” è chiara, ma anche è evidente che la nicchia che Wolfson riesce a creare ha il carattere dell’opposizione: non sembra sia percepita un’esclusione subita da parte della società, piuttosto è il soggetto stesso che si estranea. Vediamo però anche in questo caso la ricerca, più o meno consapevole, di *social cover*: lo scegliere un mezzo *più accettabile* rispetto al doversi mettere “volgarmente le dita nelle orecchie” mostra, almeno nella rielaborazione scritta, un bisogno di integrazione “controllata” come in casi in cui si può più coerentemente parlare di *positive withdrawn*. Altro elemento che lascia trasparire dietro ad una certa “fiera” distinzione di sé rispetto al mondo degli altri, è la passività rispetto alla malattia: “quando mi prendeva una negatività di questo tipo, si impossessava di me”. L’evitamento, il distacco sono consapevoli e in certi casi anche accentuati orgogliosamente, ma non per questo si elimina la consapevolezza rispetto ad uno stato, imm modificabile per il soggetto, che impone strategie spesso

²⁰⁵ Senza scendere nel dettaglio: il passo è tratto dal secondo libro di Louis Wolfson, *Mia madre, musicista, è morta di malattia maligna a mezzanotte, tra martedì e mercoledì, nella metà di maggio mille977, nel mortifero Memorial di Manhattan*. In questo passaggio la madre riferisce al marito e al figlio la presenza di “gonfiore” e la necessità di ulteriori approfondimenti. Ricordando il già citato caso di Suzanne Urban, la reazione di Wolfson è certamente molto diversa. In questo caso il cancro (anche qui non pronunciato dalla diretta interessata né dagli altri membri della famiglia) non rientra in una “scena iniziale” e prodromica della schizofrenia, ma entra senza apparente partecipazione emotiva nel mondo della schizofrenia già conclamata di Wolfson diventando immediatamente materia di studio per lo *studente schizofrenico*. I due “annunci” di malattia, per quanto esteriormente simili, sono esperienze grandemente diverse per Louis Wolfson e Suzanne Urban.

complesse per riuscire ad abitare, seppur limitatamente, lo spazio sociale (per quanto riguarda Wolfson le difficoltà non si limitano allo spazio pubblico, ma anche a quello più intimo dell'abitazione). Nel caso di Wolfson l'antagonismo ha certamente tratti stenico-tragici e la nicchia che si riesce a costituire ha lo scopo di creare una sfera di controllo rispetto al mondo sociale che viene frequentato, ma non certo abitato. L'autismo tipico della schizofrenia è riconoscibile, come anche è ben evidente una certa consapevolezza del proprio stato, questo però non si traduce nella ricerca della "cura", quanto nell'affermazione di una posizione eccentrica, seppure incidente, rispetto al mondo comune. Lo stesso definirsi di Wolfson "studente schizofrenico" sembra indicare che il soggetto si riconosca in una situazione di senso nuova e diversa rispetto a quella comune e dunque senta l'esigenza di doverla studiare per comunicarla. È proprio forse nella scrittura della sua esperienza schizofrenica che Wolfson costruisce lo spazio che gli permette di riaprire il dialogo con lo spazio della normalità.

4.4 ... COME UN'ANTROPOLOGA SU MARTE

Pensando proprio a questa posizione di eccentricità riconosciuta e dall'esigenza di comunicarla a quanti non possono farne parte, si è deciso di concludere questa sezione sui modi di abitare lo spazio sociale con la descrizione di un caso non di schizofrenia, ma di autismo. Senza voler in nessun modo confondere l'autismo schizofrenico e l'autismo in senso proprio, l'esperienza offerta da questo caso mostra un altro aspetto di quell'analogia, di cui si diceva sopra, fra l'atteggiamento dell'antropologo che si fa eccentrico rispetto al suo oggetto di studio, e della psicopatologia fenomenologica che sospende il proprio atteggiamento naturale per poter comprendere il mondo del disturbo. In questo caso la sospensione fenomenologica ed antropologica non è esercitata dal medico per comprendere i suoi pazienti, ma dalla protagonista stessa per comprendere e far parte del mondo comune dei "normali". Questo caso non permette una generalizzazione delle strategie autistiche di abitare lo spazio pubblico, ma, nonostante la sua singolarità, grazie alla lucidità e alla profondità con le quali il soggetto in questione riesce ad esprimere la sua condizione, abbiamo la possibilità di precisare alcuni aspetti che nel caso della schizofrenia sono suggeriti, ma non sempre perfettamente accessibili nemmeno ai soggetti stessi.

Il caso in questione è quello di Temple Grandin. Grandin è una riconosciuta ed affermata scienziata specializzata nello studio del comportamento degli animali d'allevamento e nella progettazione di strutture per l'allevamento che rispettino i bisogni specifici degli animali. È fra le prime personalità

di rilievo ad aver documentato la propria esperienza dell'autismo, in particolare della sua variante ad alto funzionamento (sindrome di Asperger). Ciò che ci ha spinto qui ad accennare alcuni aspetti del suo caso è la definizione che lei stessa dà al suo atteggiamento verso lo spazio sociale: conversando con Oliver Sacks (1995) lei stessa si definisce come un'*antropologa su Marte*. Nello studio di Sacks sull'incontro con Grandin e in generale sul modo autistico di adattarsi allo spazio pubblico – il saggio come la raccolta del 1995 hanno per titolo proprio la “definizione” di Grandin, *An Anthropologist on Mars* – Sacks sottolinea la consapevolezza della distanza autistica dal mondo comune:

While they [la familia B: padre, madre e figlio maggiore con sindrome di Asperger, figlio minore con autismo classico] were well aware of many of the problem of their autism, they had a respect for their differentness, even a pride. Indeed in some autistic people this sense of radical and ineradicable differentness is so profound as to lead them to regard themselves, half-jokingly, almost as members of another species (“They beamed us down on the transporter together,” as the B’s liked to say) (Sacks 1995, 730/907)

Sono gli stessi B.'s a spiegare a Sacks che, nonostante loro sappiano quali sono le regole e le convenzioni dei “normali”, non riescano a viverle naturalmente, ma sono costretti, per uscire dalla propria nicchia, ad impararle: “You learn to ape human behavior” (Sacks 1995, 729/907).

L'attitudine di Grandin non è molto dissimile quando spiega di sentirsi alle volte come un'antropologa che cerca di comprendere il comportamento di un'altra specie, trovandosi in una situazione che le ricorda quella di dell'androide DATA, membro dell'equipaggio di *Star Trek: The Next Generation*, che cerca di imitare il comportamento e le attitudini dei suoi compagni umani. Grandin spiega che ciò che la fa sentire esclusa dal mondo dei “normali” sono proprio le convenzioni sociali, ciò che è implicito nelle relazioni, ciò che è presupposto culturale e che in generale costituisce la base del *sensus communis*. Lo sforzo che Grandin deve continuamente compiere è quello di “compute others”, le loro intenzioni e i loro stati mentali. Lo stesso vale per le emozioni o il sentire estetico: comprende il significato, dopo minuziose ricerche su dizionari, di espressioni come “the mountains are pretty”, come “sa” che il tramonto è bello, ma nonostante questo non riesce ad afferrarne il senso (“I don't ‘get’ it”), come se un'effettiva, reale ed emotivamente connotata, esperienza vissuta della situazione non riuscisse per Grandin a darsi. Per questa difficoltà di fondo, la relazione fra Sacks e Grandin è quella fra membri di specie diverse che trovano sì il modo di comunicare, ma allo stesso tempo, si mantiene fra loro un'incolmabile distanza.

Lo sforzo è paragonabile a quello dell'antropologo che cerchi di stabilire un contatto con una civiltà aliena: l'approccio dell'antropologico è dunque sia quello del/la paziente nei confronti del mondo dei

“normali”, sia degli psicopatologi che cerchino di comprendere il darsi della malattia non solo come espressione di una sindrome, ma anche come modo, più o meno efficace, di abitare un mondo che ha perso le coordinate comunemente ed implicitamente accettate. Lo spazio vissuto di Grandin è in un modo di darsi per certi versi incommensurabile rispetto al modo di darsi della spazialità “normale”, ma, a partire dalla propria nicchia “arredata” in modo da essere comprensibile, Grandin riesce ad osservare ed in qualche modo emulare il mondo degli altri e quindi entrare in relazione con loro.

Ciò che Sacks e Grandin suggeriscono è di considerare l’autismo non tanto una condizione patologica, quanto un modo di essere-nel-mondo diverso, che deve sforzarsi di essere consapevole di sé. Ora, non si vuole entrare qui nel merito della questione se considerare o meno l’autismo una patologia o piuttosto una condizione di estraniamento (la questione poi sarebbe da valutare anche in base al ‘tipo’ di autismo a cui ci si riferisce), con l’esempio di Temple Grandin e il suo modo di intendere lo sforzo autistico di crearsi una nicchia e contemporaneamente uscire da essa, si mostra l’integrazione fra strategie di adattamento e partecipazione al mondo comune e lo scarto, lucidamente riconosciuto, fra sé e la comunità. E pensando più in generale alla malattia mentale, la possibilità, seppure difettiva, di partecipare alla spazialità comune è condizione necessaria (anche se non sufficiente) perché possa aprirsi la possibilità stessa, se non di una riabilitazione, almeno di una connessione o riconnessione rispetto alla realtà condivisa che nella malattia si perde. Internare il/la malato/a – questa era la norma anche per gli autistici negli ’50, quando Temple Grandin era bambina –, separarlo/a dalla società e dalla comunità, nega la possibilità di ritrovare contatto con la spazialità condivisa. Se la malattia mentale coinvolge ed implica necessariamente la dimensione intersoggettiva della spazialità, allora anche il percorso terapeutico non può essere pensato come percorso individuale, ma come cammino della persona in una comunità, protetta ma allo stesso tempo aperta, non chiusa da mura e sbarre.

5. L' AVER CURA DEL FOLLE: L' APPROCCIO SOCIALE ALLA CURA

Il discorso che abbiamo portato avanti fino a qui ci spinge a chiederci quali prospettive possono aprirsi a livello terapeutico. Comprendere la spazialità sociale e i diversi domini che in esso, tramite la nozione di *sensus communis*, emergono, dovrebbe orientare la ricerca verso un'indagine nelle diverse dimensioni della spazialità in modo da riconoscere in quale dei livelli di *sensus communis* l'*attunement* è andato perduto ed in base a questo quali possono essere le soluzioni per tentare di ricostruire un mondo condiviso. Le strategie di *coping* che i soggetti riescono a mettere in atto ci dicono prima di tutto che il percorso terapeutico non è un percorso privato, ma nemmeno un percorso che si esaurisce nel rapporto a due fra terapeuta e paziente, ma è un percorso che si apre allo spazio sociale e pubblico. Il costituire una nicchia, quale luogo privilegiato e protetto, che permette il contatto fra due modi di esistere incommensurabili ad uno sguardo superficiale, è spesso una difficile conquista per il/la malato/a che ha spesso bisogno che la nicchia protettiva sia costituita e spesso anche fisicamente costruita, intorno a lui/lei. Per questa ragione quando si parla di spazio sociale in riferimento alla psicopatologia non si può fare a meno di riflettere sullo spazio specifico della psichiatria, di quello spazio che dovrebbe accompagnare e guidare un ritirarsi positivo, che sia luogo dell'*aver cura*, che non significa necessariamente guarigione e normalità, ma ristabilimento o anche istaurazione di un contatto con la realtà che appare perduta.

Stando alla definizione a cui già abbiamo accennato di Foucault, lo spazio della psichiatria è quello di una eterotopia della crisi e le sue istituzioni rappresentano delle eterotopie della deviazione, quelle cioè “in cui vengono collocati gli individui che hanno un comportamento deviante rispetto alla media o alla norma richiesta” (Foucault 2020, 692). Foucault ribadisce che il ruolo che si riconosce all'istituzione psichiatrica²⁰⁶ sia fondamentalmente quello protettivo, nel senso che deve isolare la devianza e proteggere da essa la società.

²⁰⁶ In generale intendiamo istituzione nel senso di Goffman: “Social establishment – institutions in the everyday sense of that term – are places such rooms, suites of rooms, buildings, or plant in which activity of particular kind regularly goes on.” (Goffman 1961, 3). Poi, ogni istituzione fornisce un mondo ai suoi membri ed ha delle tendenze specifiche. Vogliamo inoltre ricordare la proposta di Gallagher e Crisalfi (2009) di estendere il concetto di Clark e Chalmer (1998) di mente estesa alle istituzioni sociali. In questo senso le istituzioni sono interpretate come prodotti di processi mentali condivisi, non semplici luoghi in cui si vive o si opera, ma sono estensioni cognitive della mente stessa. La portata di questa proposta esula gli scopi del nostro testo, rimane però un ottimo spunto per riflettere ancora una volta sull'astrattezza di quei paradigmi che confermano l'opposizione fra soggettività e oggettività esterna.

Lasciando Foucault, è necessario riconoscere che compito dell'istituzione psichiatrica è anche quello di creare degli spazi in cui il percorso terapeutico del soggetto possa avvenire in un ambiente protetto rispetto allo stigma che la società gli infligge e rispetto a quegli *stressor* che hanno contribuito alla perdita dell'equilibrio, dell'*attunement* fra individuo e spazio comune normativamente organizzato. La duplicità dell'eterotopia ci obbliga quindi a distinguere fra l'immagine dell'asilo psichiatrico, del manicomio, come casa degli orrori che nasconde il diverso edificando mura, e le istituzioni di molta della psichiatria contemporanea (almeno di quella occidentale, e quanto meno in Europa) che mirano, seppur con notevoli difficoltà, a creare delle vere e proprie nicchie terapeutiche con lo scopo di restaurare il senso stesso del sé (Fuchs 2007b, 433) da cui partire per trovare un luogo al di fuori di nicchie di ospitalità, nel mondo abitato dagli altri.

5.1 LA SECONDA GENERAZIONE DELLA PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICO: LA MALATTIA COME FATTO POLITICO

Abbiamo già accennato a come la fenomenologia sia stata in grado di offrire stimoli alla psicopatologia perché prenda in considerazione nella sua attività pratica l'essere umano nel suo complesso, senza concentrarsi esclusivamente sul paradigma del "cervello rotto". La seconda generazione di psichiatri fenomenologi va oltre: non ha più, come era per Jaspers, Binswanger e Minkowski, come obiettivo critico esclusivamente il riduzionismo mentale dominante (allora come lo è oggi): la loro critica, invece, investe le istituzioni e la società che stigmatizza ed esclude la malattia mentale. Questa critica segue direttamente quella diretta all'approccio riduzionista che non mette al centro la persona, i suoi interessi e il suo abitare nello spazio sociale. Un esponente di questa seconda fase della psicopatologia fenomenologica è sicuramente R.D. Laing: il lavoro dello psichiatra scozzese, che esplicitamente si rifà alla prima generazione di psichiatri-fenomenologi (Boss, Binswanger, Minkowski) e alla fenomenologia (Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre)²⁰⁷ è da pensarsi come una fenomenologia sociale ed esistenziale che "attempts to characterize the nature of a person's experience of his world and himself" poiché "The mad things said and done by schizophrenic will remain essentially a closed book if one does not understand their existential context" (Laing 1973, 17). La fallacia della moderna psichiatria che non tiene conto del contesto è proprio la depersonalizzazione della persona trasformata in oggetto per la scienza, trattata come fosse materiale da osservare al microscopio (Laing 1972, 20; 1973 24). La psichiatria de-umanizzando il

²⁰⁷ Laing 1963; si veda A. Beveridge (2011) per una ricostruzione storica delle fonti e del lavoro di Laing.

malato ha, in un certo senso, invalidato il suo stesso ruolo: non significa quindi che la psichiatria non debba esistere o che la malattia mentale sia solo un'illusione, ma che l'esperienza della malattia e quindi anche il lavoro della psichiatria, necessitano di un profondo ripensamento che riconosca non solo che l'evento psichico è significativo sul terreno dell'esperienza, ma anche che ogni etichetta che la scienza psichiatrica applica alla persona non è neutra, ma è essa stessa un fatto sociale e politico:

... label is a social fact and the social fact a *political event*. This political event, occurring in the civic order of society, imposes definitions and consequences on the labelled person. It is a social prescription that rationalizes a set of social actions whereby the labelled person is annexed by others, who are legally sanctioned, medically empowered, and morally obliged, to become responsible for the person labelled. (Laing 1972, 100)

Spesso citato da Laing è il lavoro di Ervin Goffman *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (1961). Il lavoro di Goffman, pubblicato lo stesso anno di *Folie et Déraison: Histoire de la folie à l'âge classique*, di Foucault, condivide il focus tematico con quest'ultimo. Entrambi, infatti, si soffermano su come l'organizzazione chiusa degli istituti di salute mentale plasmi l'identità e la percezione di sé degli internati. Ciò che rende il testo di Goffman estremamente interessante è la sua attenzione al microstudio piuttosto che al sistema: *Asylum* è uno studio osservativo dei pazienti del St. Elizabeth's Hospital a Washington DC, la più grande istituzione per la salute mentale negli Stati Uniti dell'epoca e anche la prima in cui Walter Freeman aveva cominciato a praticare la lobotomia transorbitale. L'istituzione in cui Goffman si viene a trovare e nella quale porta avanti un vero e proprio studio etnologico, è il paradigma di quella che lui denomina *total institution*.²⁰⁸

²⁰⁸ Ogni istituzione ha gradi di inclusività differenti: il loro essere inclusive (*encompassing*) o totali (*total*) è simbolicamente marcato dalla presenza di barriere – come porte, alte mura, filo spinato, scogliere, fossati etc. – che regolano, fino ad impedire del tutto, gli scambi fra interno ed esterno. In particolare, ciò che qui interessa considerare sono le *total institutions*. Goffman raggruppa le istituzioni totali in cinque gruppi: 1) le istituzioni costituite per prendersi cura di persone percepite come incapaci o indifese (es. ospizi, orfanotrofi); 2) istituzioni per persone percepite incapaci di badare a sé e involontariamente pericolose per la comunità (es. sanatori, lebbrosari, istituti mentali); 3) istituzioni che proteggono la comunità da chi è percepito essere una minaccia intenzionale per la società (es. prigionieri, penitenziari, campi di prigionia, campi di concentramento); 4) istituzioni costituite per un qualche fine lavorativo od educativo, queste si giustificano strumentalmente in base al loro obiettivo (es. basi e accampamenti militari, collegi, campi di lavoro, complessi coloniali); infine, 5) istituzioni che si costituiscono come un ritiro rispetto al mondo (abazie, monasteri, conventi) (Goffman 1961). Le istituzioni a cui accenneremo qui appartengono nella classificazione di Goffman al gruppo (2), ma vedremo anche come oggi, per quanto riguarda gli istituti di salute mentale, almeno in Europa, le barriere si siano di molto allentate permettendo un maggiore e salutare scambio fra istituzione e comunità.

A basic social arrangement in modern society is that the individual tends to sleep, play, and work in different places, with different co-participants, under different authorities, and without an over-all rational plan. The central feature of total institutions can be described as a breakdown of the barriers ordinarily separating these three spheres of life. First, all aspects of life are conducted in the same place and under the same single authority. Second, each phase of the member's daily activity is carried on in the immediate company of a large batch of others, all of whom are treated alike and required to do the same thing together. Third, all phases of the day's activities are tightly scheduled, with one activity leading at a prearranged time into the next, the whole sequence of activities being imposed from above by a system of explicit formal rulings and a body of officials. Finally, the various enforced activities are brought together into a single rational plan purportedly designed to fulfill the official aims of the institution. (Goffman 1961, 5-6)

Questa organizzazione, non molto dissimile, nei singoli elementi, a quella di altre tipologie di istituzioni totali, è caratterizzata dall'esercizio del controllo su ogni aspetto della vita dell'individuo. Goffman, sottolineando proprio gli aspetti coercitivi e degradanti per l'essere umano dati dalla costante supervisione, dalla ridotta possibilità di scambio sociale e dalla brutalità ai limiti della crudeltà e del sadismo nei metodi, riesce certamente ad interessare l'opinione pubblica alla questione degli istituiti mentali, senza però, questo il limite forse del lavoro di Goffman, riuscire a vedere il tentativo terapeutico dietro a questi metodi che sicuramente avevano bisogno di essere riformati e ripensati radicalmente, ma che allo stesso tempo, almeno in alcuni casi e quantomeno nel loro scopo ideale, conservavano il senso di luoghi di cura. L'ospedale psichiatrico era certo luogo di coercizione dei comportamenti devianti, ma anche, forse in modi difficilmente visibili nell'istituzione "di massa" che Goffman decide di analizzare, forniva ai malati la possibilità di trovare uno spazio che quanto meno li riconoscesse. Comprendere le istituzioni manicomiali significa anche rendersi conto del loro valore, in un certo senso, anche positivo per il malato: è Franca Ongaro, proprio in uno scritto dedicato a Goffman che nota che nella *predegenza* – la fase precedente al ricovero – il/la malato/a che sente il disintegrarsi della propria persona, sente, in modo quasi altrettanto opprimente, anche la necessità di nascondere questa disgregazione, i mutamenti che avvengono in lui/lei, alla società nella quale perdurano stereotipi stigmatizzanti – sotto questa luce si possono ad esempio comprendere anche alcune delle strategie di *positive withdrawn* di cui abbiamo parlato nei paragrafi precedenti. Il momento del ricovero per persone che vivono questa situazione di "visibilità" dolorosa può quasi essere di sollievo: da persona "discutibile" lo status, grazie all'internamento, cambia in quello di persona "discussa", e quindi in qualche modo legittimata ad essere e comportarsi in un certo modo

deviante (Basaglia 1997, 380-1/489). Dunque, anche nel senso della nicchia bisogna valutare il valore dell'istituzione psichiatrica.

Non si deve nemmeno dimenticare come nasce l'istituzione psichiatrica moderna. La Rivoluzione Francese ancora non si era esaurita quando il Dr. Philippe Pinel, assegnato all'ospizio di Bicêtre (1793) e poi a quello di Salpêtrière (1795), compì il famoso gesto di liberare i matti dalle catene. I matti non erano criminali da trattare crudelmente e da tenere in cattività come fossero belve pericolose, ma esseri umani da comprendere e da trattare moralmente; nel pensiero di Pinel, certo ispirato dagli ideali illuministi della Rivoluzione, il folle era un malato da curare e i medici dovevano ascoltare, prendere appunti e organizzare attività per loro, preannunciando quella che sarà l'ergoterapia moderna. C'è, forse per lo più dimenticato, anche Pinel e la sua idea di terapia morale possibile all'origine della struttura manicomiale sebbene, bisogna riconoscere che

Quando Pinel liberò i folli dalle prigioni, separandoli dal delinquente e restituendo loro la dignità della malattia di cui soffrivano, non ha fatto altro che spostarli in una nuova prigione in cui l'inferiorità morale del recluso era scientificamente sancita, e la reclusione scientificamente giustificata. (Basaglia 2005, 339/647)

Non riuscì nemmeno Pinel a modificare l'atteggiamento della società verso la malattia mentale, atteggiamento che non cambiò poi molto nemmeno nei secoli successivi. Comprendere le istituzioni significa, però, anche comprenderne la loro "umanità" e con essa la società che le ha permesse e richieste, in altri termini, significa che non basta denunciarne la crudeltà e domandare per una loro chiusura, come se, in fondo, la malattia mentale non esistesse – questo sarebbe un altro modo di negare il problema non molto diverso da quello di nascondere dietro alte mura – ma è necessario, lo è stato e lo è ancora, portare avanti azioni politiche che a partire dalla comprensione delle istituzioni, dall'umanità che comunque in esse è presente – e non potrebbe essere altrimenti – cercare e soprattutto far comprendere, delle alternative.

Negli stessi anni in cui Goffman lavora, negli Stati Uniti si colloca, ad esempio, anche la vicenda semi-autobiografica raccontata da Sylvia Plath ne *The Bell Jar*: nel romanzo assieme alla critica alla mancanza di empatia e comprensione della medicina e della psichiatria tradizionale, possiamo leggere anche la possibilità terapeutica offerta da un approccio medico – quello della dottoressa Nolan, nel romanzo – che nonostante l'istituzione, permette alla ragazza protagonista di portare avanti un

percorso in qualche senso terapeutico e riabilitativo.²⁰⁹ L'ambiente descritto è invece molto vicino a quello di Goffman, ad esempio, nel romanzo di Mario Tobino, anche questo semi-autobiografico, *Le Libere Donne di Magliano*: il romanzo, a partire dalle esperienze del direttore – l'autore stesso – racconta attraverso immagini spesso estremamente crude la quotidianità di un manicomio degli anni '50 in area rurale della Toscana.²¹⁰ Non si leggono, per la verità, grandi prospettive di terapeutiche, ma fra le pieghe di un sistema sanitario antiquato ed impotente nonostante l'esibizione di forza, gli ingranaggi del sistema, pazienti e operatori, trovano una qualche forma di libertà, vagamente stoiceggiante, che la società, la comunità dei normali non riesce a sostenere. La libertà, all'interno di un sistema manicomiale degradante, delle donne di Magliano è forse quella che sostiene Henry Maldiney, quando in un saggio dedicato a Binswanger, ritiene che la follia sia la possibilità senza la quale l'uomo non sarebbe ciò che è, la possibilità esistenziale più profonda, più autentica (Maldiney 1990), che in qualche modo, nella sofferenza di una situazione de-personalizzante riesce comunque ad essere intuita.

Ora, ciò che si voleva indicare con questi sommari e molto diversi riferimenti letterari, ma molti altri se ne sarebbero potuti scegliere, è che la critica all'istituzione psichiatrica, non può essere esclusivamente distruttiva, ma deve rendersi conto anche dei fini terapeutici in qualche modo presenti, nonostante siano difficili da scorgere quando come Goffman si ha a che fare con istituzioni che mettono in atto procedure tanto brutali e de-umanizzanti.

Ciò che nell'opera di Goffman non è definita è la prospettiva politica. A questo proposito è bene accennare al lavoro di Franco Basaglia e Franca Ongaro: forse meno conosciuti a livello internazionale, ma sicuramente più incisivi per quanto riguarda l'azione politica. Anche in questo caso non ci addentriamo tanto nelle maglie dell'istituzione, quanto ci soffermiamo sulla critica di Basaglia, che guidato dalla duplice influenza marxiana e fenomenologica – perché forse Adorno (2013) non aveva poi ragione nel considerare la fenomenologia quale filosofia irrimediabilmente

²⁰⁹ Il termine “riabilitativo” che abbiamo utilizzato non è casuale: nel romanzo di Plath è ben visibile una critica severa alla società che deprime il ruolo della donna ed in generale dell'individuo preso nella frenesia di una società della *performance* che non permette né dubbi né esitazioni: la riabilitazione ha in questo contesto il senso del ritorno alla società degli “abili”, alle convenzioni, alla competitività e ai ruoli sociali decretati dalla comunità, dal regime politico ed economico vigente. C'è dunque in questa “riabilitazione” che deve cancellare come non fosse mai esistita la devianza, la volontà di una società che non vuole ammettere di essere in larga misura la causa stessa delle sofferenze.

²¹⁰ Si tenga conto che le istituzioni in cui la protagonista del romanzo di Plath si viene a trovare hanno poco a che fare con la struttura manicomiale descritta da Tobino. L'accostamento qui era solo per indicare che in contesti diversi, ma per molti versi similmente coercitivi ed alienanti, era presente, forse più nei singoli operatori che non nelle istituzioni, una prospettiva di aiuto. Nel contesto “borghese” di Plath l'aiuto era anche possibilità riabilitativa, nell'ambiente descritto da Tobino – manicomio statale nel quale la maggioranza dei degenti proveniva alla comunità contadina della zona – l'aiuto è più che altro un tentativo di comprensione dalla coloritura mistico-umanitaristica.

borghese –, è convinto che i sistemi coercitivi²¹¹ non solo non favoriscano la cura, ma anzi annullino la stessa ragione di esistenza della psichiatria.

Nella voce *Follia/Delirio* che Ongaro e Basaglia scrivono per l'*Enciclopedia Einaudi* (1979) la psichiatria è paragonata ad una falsa profezia: e la falsità sta proprio nell'impedire, con la sua pratica disumanizzante, la comprensione della sofferenza. Accettare la definizione di “malattia mentale” che la tradizione ha tramandato, inventando nuove tecniche e nuove terapie senza comprendere che il problema è altrove, cioè nella comprensione stessa dell'uomo in uno spazio sociale, significa continuare a perpetrare una violenza disumanizzante ed accettare di conseguenza quel mondo disumanizzato che nega al malato i suoi diritti non solo di cittadino ma di essere umano. La *condotta perturbata* è tale rispetto ad una norma, la quale non è che espressione dei bisogni di una classe egemone. Questo significa che cambiando la società non esisterà più la malattia?

Questo non significa che non esistano le condotte perturbate, i comportamenti anomali: cioè che non esista il diverso come fenomeno umano e che la trasformazione dell'assetto sociale sia sufficiente a cancellarlo. Il problema sta proprio nell'incorporazione di questo concetto: la necessità, nel nostro tipo di organizzazione sociale, di cancellare il diverso come se la vita non lo contenesse e quindi la necessità di eliminare tutto ciò che può incrinare la falsa contraddittorietà di questa facciata tersa e pulita, dove tutto andrebbe bene se non ci fossero le pecore nere. (Basaglia 2005, 596/647)

Quello che Basaglia e Ongaro chiedono è una identificazione della dialettica – in senso proprio – salute/malattia, normale/anormale, da opporsi ad una assolutizzazione degli opposti che impedisce ogni relazione. La scienza psichiatrica, questa la denuncia e l'accusa, è tradizionalmente delegata a correggere la devianza, a portare avanti dei progetti di neutralizzazione delle contraddizioni nel senso di una esasperazione di uno dei due poli dialettici. Questo è ciò che avviene nell'istituzione

²¹¹ Lo stesso anno, 1961, della pubblicazione di *Storia della Follia nell'Età Classica* di Foucault, di *Asylum* di Goffman (che Franca Ongaro tradurrà in italiano) e dell'uscita dei *I Dannati della Terra* (con prefazione di Sartre), dello psichiatra francese Frantz Fanon, Franco Basaglia lascia l'università di Padova per la direzione del manicomio di Gorizia. Basaglia si rende conto della profonda disparità di cura e assistenza fornita, da un lato, in cliniche private o in centri di studi universitari, dall'altro nelle strutture pubbliche come quella di Gorizia in cui comincia a lavorare. Così, in una delle conferenze brasiliane, Basaglia descrive l'ospedale psichiatrico di Gorizia: “A Gorizia c'era un ospedale di cinquecento letti diretto in maniera del tutto tradizionale, dove erano usuali elettroshock e insulina, un ospedale dominato in primo luogo dalla miseria, la stessa che incontriamo in tutti i manicomi. Nel momento in cui vi entrammo dicemmo no, un no alla psichiatria, ma soprattutto un no alla miseria. Vedemmo che, dal momento in cui davamo risposte alla povertà dell'internato, questi cambiava posizione totalmente, diventava non più un folle ma un uomo con il quale potevamo entrare in relazione. Avevamo già capito che un individuo malato ha, come prima necessità, non solo la cura della malattia ma molte altre cose: ha bisogno di un rapporto umano con chi lo cura, ha bisogno di risposte reali per il suo essere, ha bisogno di denaro, di una famiglia e di tutto ciò di cui anche noi medici che lo curiamo abbiamo bisogno. Questa è stata la nostra scoperta. Il malato non è solamente un malato ma un uomo con tutte le sue necessità.” (Basaglia 2000, 17). Per la figura di Basaglia si vedano fra gli altri: Foot 2014; Pivetta 2014.

manicomiale ed in genere nel modo in cui la malattia psichica è affrontato – in particolare questo è il trattamento riservato alle classi subalterne, per le classi superiori è accordata la possibilità della riabilitazione sociale attraverso quelle pratiche, come la psicoanalisi, precluse alle classi subordinate.²¹²

Basaglia e i suoi collaboratori e collaboratrici si battono contro la segregazione e l'esclusione sociale del malato di mente, ma la questione non è solo manifesto politico, non è solo questione legata ad una più che giustificata richiesta di una riforma sociale e morale da portarsi avanti nel cuore delle istituzioni, la questione che viene posta ha anche carattere teoretico – si tenga presente che dire teoretico non vuole in alcun modo escludere l'aspetto politico. Non sono “solo” questioni etiche e morali a richiedere una *socializzazione* della malattia mentale: è la natura stessa del disturbo che la psicopatologia prende in esame ad essere sociale. Se si mistifica questo aspetto, si trascura la sua dimensione spaziale più evidente e forse anche si nega la possibilità di una cura. In Italia, la chiusura dei manicomi che la legge 180 che porta il nome di Basaglia sancisce non è solo un gesto di umanità, ma è l'unica possibilità perché la psichiatria si possa pre-occupare della cura e non solo della custodia.

Noi oggi mettiamo in evidenza che ogni situazione che ci viene portata è una “crisi vitale” e non una “schizofrenia”, ovvero una situazione istituzionalizzata, una diagnosi. Allora noi vedevamo che quella “schizofrenia” era espressione di una crisi, esistenziale, sociale, familiare, non importa, era comunque una “crisi”. Una cosa è considerare il problema una crisi e una cosa è considerarlo una diagnosi, perché la diagnosi è un oggetto mentre la crisi è una soggettività, soggettività che pone in crisi il medico [...]. (Basaglia 2000, 19)

La fenomenologia, la sua attenzione alla spazialità, soprattutto alla spazialità come esperienza sociale è per Basaglia, ma lo è anche per altri che possono, come Laing e Fanon, essere annoverati nella seconda generazione della psicopatologia fenomenologica, una guida difficilmente sostituibile per portare avanti un discorso di revisione, riformulazione teorica e riforma politica intorno al problema della malattia mentale.

²¹² Solo per citare un esempio di cui si è già parlato: sin dai primi decenni del '900 nella casa di cura di Bellevue diretta da Binswanger era praticata in un certo senso una psicoterapia sociale a fini riabilitativi. Gli ospiti della struttura, almeno quelli che soggiornavano nel reparto aperto, potevano essere accompagnati dai familiari i quali potevano rimanere per alcuni periodi nella casa di cura, erano inoltre invitati a lezioni, conferenze e concerti. In Binswanger era ben presente l'idea che la riabilitazione passava anche dal ristabilimento dei contatti sociali e non potesse avvenire nell'isolamento. È vero però che avevano accesso a cure di questo genere solo persone appartenenti a classi medio-alte. La critica di Basaglia, ad esempio nei confronti della psicoanalisi, prendeva in considerazione questo aspetto, cioè che solo per gli appartenenti alle classi abbienti si considerava ed era possibile un percorso terapeutico che non isolasse il malato dalla società.

Proseguendo in questa critica che lascia il piano teorico per prendere parte attivamente al dibattito e all'azione politica, è interessante ricordare anche la figura di Franz Fanon, il quale lega il lavoro e di psichiatra e la critica alle istituzioni, alla lotta contro il colonialismo. La dominazione coloniale stessa, minando la costituzione identitaria del sé, genera patologie a cui l'istituzione psichiatrica, di per sé costituita per l'uomo bianco delle società occidentali, non riesce a rispondere. Fanon insiste sulla necessità di considerare la *sociogenesi* delle psicosi e quindi di adeguare lo spazio e le tecniche che la psichiatria mette in atto al contesto in cui il soggetto si trova.

Per quanto la critica e l'opera di Fanon siano state di grande rilievo per l'etnopsichiatria, ricordiamo qui solo il riconoscimento, da parte di Fanon stesso, di un fallimento. È il 1951 quando Fanon lascia l'università di Lione per lavorare nell'ospedale psichiatrico di Saint-Alban-sur-Limagnole (un centro rurale non distante da Lione), diretto da François Tosquelles. Tosquelles è riconosciuto essere uno dei fondatori della psicoterapia e della socioterapia istituzionale: il cuore della socioterapia si può sintetizzare sostenendo che l'auto-liberazione dell'individuo può avvenire solo in un contesto socializzato. Le istituzioni in quanto istituti alienanti e coercitivi sono esse stesse patologiche, sono organismi malati. Ciò che la socioterapia propone è un radicale cambiamento di atteggiamento nei confronti della malattia mentale, la quale non può risultare comprensibile nello spazio chiuso dello studio medico. I luoghi di cura stessi avevano bisogno di essere de-patologizzati e dis-alienati in modo che i soggetti coinvolti potessero uscire dalla rigida gerarchia che impediva di ristabilire dei rapporti con la società e in generale con il loro ruolo di esseri umani all'interno di una società. Ai pazienti viene chiesto di essere parte attiva della loro terapia: l'ospedale doveva diventare un luogo in cui pazienti – gli ospiti – e il personale potessero ragionare insieme alle loro terapie in un ambiente stimolante per tutti. Fanon aderisce con entusiasmo al programma di Tosquelles e due anni dopo (1953), cerca di ricreare lo stesso ambiente nell'ospedale psichiatrico Blida-Joinville (Algeria) che gli viene affidato. L'ospedale, la struttura psichiatrica più popolosa del Nord Africa, ospitava all'arrivo di Fanon 165 donne europee e 220 uomini musulmani: i due gruppi reagiranno in modo diverso ai tentativi terapeutici di Fanon. Il suo primo obiettivo fu quello di migliorare le condizioni dell'istituzione introducendo la socioterapia: aiuterà a sviluppare un giornale redatto dai pazienti, verranno proiettati film, si organizzeranno gite in mare e si tenterà in generale di interessare i pazienti alle attività che si svolgono nell'ospedale, compresa la loro stessa cura. Fanon in un articolo, *Sociotherapy on a Muslim Men's Ward*, scritto con un suo interno Jacques Azoulay, si renderà presto conto che il suo approccio alla socioterapia era stato a-critico ed ingenuo, in qualche modo si era comportato come un colonialista che tenti di applicare qualcosa di estraneo in un ambiente sociale diverso, causando così, se possibile, una situazione ancora più alienante. Il primo elemento di cui si sarebbe dovuto tener conto in modo più attento era quello linguistico: il non conoscere l'arabo e

quindi il doversi servire di interpreti, di per sé minava non solo il rapporto terapeutico, ma soprattutto, la necessità di tradurre portava inevitabilmente alla sovrapposizione di *habitus* della psichiatria francese e continentale alle esperienze dei pazienti mussulmani. Il fallimento di quelle pratiche che a Saint-Alban erano sembrate così efficaci è lucidamente descritto da Fanon e Azoulay:

The meeting was carefully planned. The table in the central dining hall was covered with a tablecloth and decorated with flowers. The intern, warden, and nurses accompanied the physician in order to increase the ceremonial value of the event. The most agitated patients were left in the courtyard. From the onset, it was difficult to establish contact because we did not speak the same language. We sought to surmount this obstacle by choosing from among the Muslim nurses an intelligent, articulate interpreter to whom we carefully explained in detail what we were trying to accomplish. We then tried something else, asking the nurses to each choose ten patients to meet with every night for an hour and to garner interest through discussions, games, or songs . . . Evenings were thus reduced to listening to classical Arabic music on the radio. Patients remained indifferent, and the nurses began to experience these meetings as a chore. After some time and despite our repeated encouragement, the nurses expressed their lack of enthusiasm frankly: “There’s no way to get the patients interested. As soon as they’re finished eating all they want to do is sleep. We have to lock the dormitories in order to prevent them from doing so.” (Fanon and Azoulay 1975, in Gibson, Beneduce 2017, 136)

L’ergoterapia e le attività ricreative che sembravano avere buoni esiti nel settore europeo dell’ospedale falliscono invece fra gli arabi, i quali sembrano resistere ad ogni tentativo degli operatori di coinvolgerli nelle attività, comprese quelle che potevano loro stessi scegliere o anche organizzare.

After three months and a great deal of effort, not only were we unable to interest Muslim patients in the beginnings of collective life taking shape in the European sector, but the atmosphere on the ward remained heavy and stifling. A significant number of patients were still incontinent and, by the end of each day, hardly enough linen was left to keep them more or less clean. (Fanon and Azoulay 1975, in Gibson, Beneduce 2017, 136)

L’esperienza del fallimento fece comprendere a Fanon che non era sufficiente nemmeno una psichiatria “sociale”, ma che era necessario che il contesto sociale e culturale in cui l’esperienza

psicopatologica si sviluppava doveva essere compreso e che la de-colonizzazione della psichiatria era necessaria perché questa potesse avere una qualche utilità – come d'altronde era necessaria la de-colonizzazione nell'ambito politico, istanza che Fanon, nativo della Martinica e volontario nella Guerra d'Indipendenza Algerina (1954), sentiva particolarmente.

L'esperienza di Fanon e quella della socioterapia di Tosquelles erano certamente riferimenti presenti anche nell'elaborazione della psichiatria democratica di Basaglia. A queste esperienze dobbiamo poi aggiungere quella della *comunità terapeutica*²¹³ in Scozia e Inghilterra. Sia l'esperimento scozzese a Dingleton di Maxwell Jones, che quello della Villa 21 in Inghilterra guidato in un primo momento da David Cooper e quello di Kigsley Hall ideato da Laing, cercavano, senza soppiantare del tutto l'istituzione manicomiale,²¹⁴ di creare ambienti aperti, ma allo stesso tempo protetti, in cui i pazienti tramite riunioni periodiche partecipassero alla gestione della comunità e alla propria cura. L'ambiente non coercitivo cercava di annullare il divario fra medici, operatori e pazienti e permetteva ai degenti di lavorare all'esterno della comunità in modo da conservare, o riacquisire, un ruolo ed un contatto con la società di riferimento. La terapia non doveva basarsi sul singolo individuo, ma sul “gruppo o sistema di comunicazione di cui l'individuo fa parte, all'interno della famiglia, o dell'ospedale psichiatrico” (Basaglia 2005, 156/700).

Questi anche i presupposti della comunità terapeutica di Gorizia di Basaglia, il cui esperimento preparò la vera e propria “rivoluzione” che venne portata avanti successivamente a Trieste. A metà degli anni '60 Gorizia era un manicomio aperto, le mura erano collegamento e non barriera, il dibattito interno era stimolato, i pazienti provvedevano al proprio sostentamento e contribuivano

²¹³ L'idea della *Therapeutic Community* si sviluppa a partire dalla II Guerra Mondiale come luogo per trattare i soldati traumatizzati. Il termine è introdotto da Tom Main (1946) in Inghilterra ed in generale la proposta era quella di dare più potere decisionale circa la terapia ai *residenti* (termine che si preferiva a quello di “pazienti”). Con Clark (1965) il termine indicherà non solo un processo di democratizzazione decisionale, quanto soprattutto la trasformazione dei residenti in veri e propri *terapisti ausiliari*. Oggi si possono distinguere tre macro-gruppi di *Therapeutic Community*: 1) democratiche (solitamente specializzate in disordini della personalità e pensate per persone giovani o come strutture riabilitative giudiziarie); 2) *Concept-based* (si occupano soprattutto di dipendenze, sono nate in California a partire dal 1958); 3) Antipsichiatriche (tradizionalmente basate sulla critica di Laing, in queste si ha una totale o quasi assenza di gerarchia o distinzione fra operatori e residenti, il termine “malattia” spesso non è accettato, come non lo è, almeno in linea di principio, la terapia farmacologica). Cfr. Pereira 2015.

²¹⁴ Così Basaglia descrive la comunità terapeutica diretta da Maxwell Jones: “La comunità terapeutica classica, istituita fin dal 1949 da Maxwell Jones, si fonda infatti essenzialmente su alcuni elementi basilari: libertà di comunicazione, tendenza a distruggere il rapporto autoritario, confronto con la realtà, permissività, democratizzazione, che possono ritenersi i punti fermi di un'azione di smascheramento delle strutture manicomiali, fondate appunto sull'autorità, la violenza, l'oggettivazione del malato, l'assenza di comunicazione (ogni parola è un ordine).” (Franco Basaglia, 1970). Si tenga conto che gli esperimenti nel Regno Unito furono di breve durata e, soprattutto quando Laing e Cooper lasciarono la direzione effettiva di Villa 21, non ebbero una vera e propria impronta “rivoluzionaria”, ma tendevano, diversamente da quanto chiederanno gli autori de *L'istituzione negata* – vero e proprio manifesto del gruppo che si costituiva attorno a Basaglia – a concepire le comunità terapeutica come affiancate alle istituzioni psichiatriche vigenti, mirando quindi ad un programma di tipo “riformistico” piuttosto che “massimalista”. Per Basaglia esperimenti del genere sono importanti soprattutto perché rappresentavano una soluzione terapeutica successiva allo svuotamento dei manicomi (Cfr. Foot 2014).

all'organizzazione. Attività ludiche di vario genere erano organizzate e gestite dai pazienti stessi, un ruolo fondamentale ebbe certamente il giornale pubblicato dai pazienti, *Il Picchio* il quale, nella forma del bollettino, discuteva la quotidianità dell'ospedale e proponeva anche modifiche organizzative attraverso la voce degli stessi pazienti. Certo, anche la comunità di Gorizia aveva i suoi limiti e forse nella forma in cui si era sviluppata, così come gli esperimenti anglosassoni, non era ripetibile, ma sicuramente raccoglieva e cercava di mettere in pratica non solo gli ideali politici dei suoi creatori, ma anche quelle idee che la psichiatria fenomenologica, ed in particolare la seconda generazione di psichiatri fenomenologi, stava provando a proporre anche nei dibattiti e nei luoghi della psichiatria più tradizionali.

Quali siano state le conclusioni di molti di questi esperimenti terapeutici, certamente avevano suscitato il dibattito anche fra i non addetti sul modo di considerare la malattia, ma soprattutto avevano contribuito a mutare l'esperienza della malattia mentale, sia quella che i "sani" avevano, ma soprattutto quella degli stessi malati a cui finalmente viene data la possibilità di trovare dei luoghi in cui si avesse cura di loro, nei quali avessero almeno la possibilità di riprendere o anche costruire un contatto con quella realtà che gli era stata preclusa fino a quel momento.

L'ospedale è come un piccolo paese con tutte le necessità e le esigenze che ogni comunità presenta. In esso vive una popolazione in continuo mutarsi: alcuni escono, altri entrano. Bisogna che coloro che entrano trovino qui un ambiente adatto che li aiuti a reagire, a lottare per vincere. ("Il Picchio", 8 marzo 1963)" (in Foot 2015, 177/700)

5.2 ESEMPI CONTEMPORANEI: *SOTERIA* E *OPEN DIALOGUE*

Dedicheremo quest'ultimo paragrafo a due istituzioni e tecniche terapeutiche che devono molto alle esperienze delle comunità terapeutiche e al dibattito degli anni '60 e '70 e che ancora oggi costituiscono in alcuni paesi una valida alternativa al ricovero ospedaliero.

Il primo esempio è quello della Soteria, la quale ha esplicitamente lo scopo di ricreare delle nicchie protettive in grado di favorire la restaurazione del sé non come individuo monadico, ma parte di una comunità. Il nome Soteria si riferisce ad un'istituzione creata come alternativa all'ospedalizzazione per soggetti in fase psicotica (schizofrenia) acuta. Il primo *Soteria Project* (1971-1983) sviluppato da Loren Mosher era situato in un'abitazione di 12 camere nell'area di San Francisco Bay e aveva lo

scopo di creare un ambiente che facilitasse la reintegrazione di individui che avevano perso sia il contatto con se stessi che con la realtà intersoggettiva.

[If] places called hospitals were not good for disturbed and disturbing behavior, what kinds of social environments were? In 1966-1967, this interest was nourished by R.D. Laing and his colleagues in the Philadelphia Association's Kingsley Hall in London. The deconstruction of madness and the madhouse that took place there generated ideas about how a community-based, supportive, protective, normalizing environment might facilitate reintegration of psychologically disintegrated persons without artificial institutional disruptions of the process. This, combined with my existential/phenomenologic psychotherapy and anti neuroleptic drug biases resulted, in 1969-1971, in the design and implementation of the Soteria Research Project. Soteria is a Greek word meaning salvation or deliverance. (Mosher 1999, 3)

I principi del Progetto, che al suo termine nel 1983 lasciò ben poche tracce nella psichiatria statunitense assorbita quasi totalmente nell'orientamento biomedico e cognitivo, si fondava su un approccio fenomenologico e interpersonale che si traduceva in interventi 24 ore su 24 praticati da uno staff di non professionisti della psichiatria, usualmente senza l'utilizzo di neurolettici. Il contesto sociale ed ambientale era piccolo, familiare, quieto, protettivo e tollerante, adatto insomma a stabilire delle relazioni non-intrusive e non autoritarie. Era caratterizzato, scrive Mosher, dal suo essere un “‘being with,’ ‘standing by attentively,’ ‘trying to put your feet into the other person's shoes,’ or ‘being on LSD²¹⁵ trip guide’” (Mosher 1999, 4-5). L'idea era quindi, coerentemente rispetto al contesto sociale e familiare in cui si trovava l'individuo, quella di cercare di sviluppare un'esperienza condivisa del significato favorita dall'ambiente²¹⁶ capace di ricreare una nicchia protettiva ma aperta verso l'esterno. Questa la descrizione del progetto:

Soteria is a 12-room house located in a transitional neighborhood in the San Francisco Bay Area. [...] Usually two staff members, a man and a woman, live at the house for 40 to 60 continuous hours, alternating with the other four nonprofessional staff. The task of the staff is to provide a warm, supportive, protective, flexible, nonauthoritarian, and

²¹⁵ Come nota Mosher, si tenga conto che si sta parlando del contesto californiano degli anni '70: LSD era nata proprio con lo scopo di aiutare lo psicoterapeuta a comprendere il mondo del delirio.

²¹⁶ Negli stessi anni Rudolf H. Moos sviluppa la *Ward Atmosphere Scale* (WAS): comparando le percezioni degli operatori e dei clienti/residenti, il WAS ha lo scopo di favorire programmi di miglioramento delle strutture sanitarie. (Moos 1974).

nonhierarchical environment. Individuality, responsibility, and close interpersonal contact are stressed. Soteria staff may spend prolonged periods, anywhere from two to 36 hours continuously, working with newly admitted, unmedicated psychotic residents on a one-to-one or two-to-one basis. Emphasis is on helping residents live through the psychosis as an experience with potential for learning, growth, and development—particularly if the serious interpersonal and intrapsychic problems related to it can be acknowledged, tolerated, and fitted into the continuity of an ongoing life.’ [...] The patient population consists of newly admitted voluntary patients, ages 16 to 45, who have had no significant hospitalization during the two preceding months. More than 50 per cent of the patients admitted to the ward have a discharge diagnosis of schizophrenia. (Hirschfeld, Matthews, Mosher 1977, 268)

Sebbene negli Stati Uniti il progetto non ebbe grande seguito, una struttura organizzata in modo simile fu fondata non molti anni dopo, nel 1984, nei pressi di Berna. *Soteria Bern*, fondata da Luc Ciompi in Svizzera e ancora funzionante oggi, pur partendo dall’idea di Mosher e colleghi si sviluppò, in modo forse meno *naïve*, in continuità con le strutture ospedaliere pubbliche e universitarie presenti sul territorio. Il modello di Mosher viene rielaborato riflettendo sulle complesse interazioni genetiche, biologiche ed ambientali quali fattori di vulnerabilità alla schizofrenia (sul modello di Zubin e Spring) e sul ruolo delle emozioni nello sviluppo della schizofrenia.²¹⁷ Si riconosce inoltre l’estrema importanza dei fattori ambientali tentando quindi di ricostruire un ambiente sociale in grado attraverso una vera e propria socioterapia di ridurre lo stress e permettere al soggetto di ritrovare un equilibrio che gli permetta di tornare in comunicazione con l’ambiente sociale. *Soteria Project*, come anche i progetti che da questa esperienza si sono sviluppati soprattutto in Germania, articolano il loro intervento in 8 principi, i quali sono stati elaborati a partire certamente da convinzioni teoretiche, ma

²¹⁷ Ciompi delinea un modello di “psycho-socio-biological-meta-theory of affective-cognitive interactions” che denomina *Affektlogik*. Il modello dell’*Affektlogik* implica un’interazione costante e circolare fra emozioni e cognizioni: “According to the central thesis of affect-logic, ubiquitous circular interactions between emotion and cognition exert multiple organizing and integrating effects on mental activity and behavior. Cognition-triggered overt or covert emotions deeply influence on their turn all cognitive activity by regulating attention and perception, memory and combinatory thought and behavior according to context and experience.” (Ciompi, Hoffmann 2004, 141), e “My central hypothesis is that critically increasing emotional tensions are capable of provoking a nonlinear phase transition from normality to psychosis in vulnerable persons. The psychotic state corresponds, in this view, to an attempt to establish a new equilibrium which reduces the emotional tension through a global reorganization of the predominant patterns of feeling, thinking, and behaving. The hypothesis is based on this energetic understanding of emotions and on the stress-vulnerability hypothesis.” (Ciompi 2015, 2). La teoria si inserisce in un modello di evoluzione psichica così strutturato: fase 1 (pre-morbida) nella quale una personalità vulnerabile si costituisce nelle interazioni circolari non favorevoli fra disposizioni genetico/biologiche e esperienze traumatiche; fase 2 (psicosi manifesta) il “terreno” vulnerabile è ulteriormente sovraccaricato dal crescere delle tensioni emotive e da *stressor* legati alla vita quotidiana; fase 3 (evoluzione a lungo termine) in cui si ha remissione o rilassamento a cui contribuiscono il venir meno di certi elementi di stress. In questo senso interviene la Soteria, nel creare cioè le condizioni per la remissione tramite terapie in un ambiente (una nicchia) protetto. (Ciompi 2004)

anche tenendo presente esigenze pratiche (compresa la sostenibilità economica) in rapporto alla struttura sociale e sanitaria dell'area di riferimento.

1. Small, open, relaxing, stimulus-protected and as normal as possible therapeutic setting outside of conventional psychiatric institutions.
2. Continual personalized "being with" the psychotic patient during the acute psychotic state, by a specially selected and educated member of the therapeutic team.
3. Personal and conceptual continuity over the whole period of treatment.
4. Ongoing close collaboration with the family and/or other important persons of reference.
5. Clear and concordant information for patients, family and staff on the illness, its treatment and the existing risks and chances.
6. Consensual elaboration, with the patient and the relevant social environment (family, working place, school, etc.) of realistic common goals and expectations for future housing and work.
7. Consensual low dose (or, exceptionally, no dose) neuroleptic medication, in collaboration with the patient and his family, with the final aim of controlled self-medication.
8. Part-time or ambulatory aftercare and relapse prevention for at least two years, in the frame of the available integrative network of services. (Ciompi 2017)

Nei principi della *Soteria Bern* si riconoscono, oltre agli elementi presenti nel progetto originario della Soteria, anche l'eredità delle *Therapeutic Community*. A partire da questi 8 punti di carattere sia programmatico che organizzativo, si è elaborato il trattamento suddiviso in quattro fasi: 1) rilassamento emotivo durante le fasi acute; 2) graduale integrazione nelle attività quotidiane della comunità; 3) graduale reinserimento nel mondo esterno e preparazione per le dimissioni; 4) attività ambulatoriali o semi-ambulatoriali di cura dopo le dimissioni (Ciompi 2017, 4). Il fine quindi della comunità terapeutica è quello di ristabilire la relazione con la comunità e con la socialità attraverso l'inserimento del soggetto alienato in una nicchia protetta che sappia dare la giusta copertura sociale per poter cominciare, mai nell'isolamento e mai (nei limiti del possibile) tramite metodi coercitivi, il percorso di riacquisizione del *sensus communis*.

L'altra esperienza terapeutica cui si voleva brevemente accennare qui è quella dell'*Open Dialogue* (OP). L'OP è un approccio teoretico e terapeutico sviluppato negli anni '80 nella Lapponia

Occidentale, nel piccolo ospedale psichiatrico di Keropudas a Tornio (Finlandia). Dopo la positiva esperienza della Finlandia, l'*OP* si è diffuso in molti paesi e le sue tecniche sono state adottate da diversi sistemi sanitari nazionali. Il cuore dell'approccio *OP* è la convinzione che le persone, anche nel caso le si approcci individualmente, sempre vivono in e portano con sé un network di relazioni. Così Jaakko Seikkula illustra i capisaldi teorici e pratici dell'approccio da lui fondato:

Mikhail Bakhtin (1981) points out that authoritative discourse is finite and demands that we acknowledge it, that we make it our own. Dialogue, in contrast, is open. Meanings are generated and transformed from response to response. The more voices incorporated into a “polyphonic” dialogue, the richer the possibilities for emergent understanding. Dialogue is a way of thinking together, where understanding is formed between the participants, as something that exceeds the possibilities of a single person. To achieve this, the parties need to turn towards responses, to listen and be heard. (Seikkula, Arnkil 2006, 3)

OP si oppone ad approcci autoritari e propone una forma di dialogo che sia in grado di far emergere il network di relazioni che costituiscono lo spazio sociale in cui il soggetto abita. Non si tratta semplicemente di favorire l'inter-personalità, la relazione diretta, ma di lavorare in profondità sull'inter-soggettività quale carattere della soggettività.²¹⁸ La terapia stessa è pensata come costruzione sociale che debba adattarsi alle esigenze del soggetto: per questo l'*OP* non adotta un preciso e sempre definito approccio terapeutico, non assume una tecnica terapeutica specifica ma integra varie tecniche, come anche professionalità diverse in un dialogo che includa anche le “voci” della vita del soggetto che vive la crisi: si includono quindi nel dialogo terapeutico i membri della famiglia e quelle persone che risultano importanti per il soggetto. *OP* si accompagna con un approccio terapeutico comunitario assertivo (ACT)²¹⁹ che permette, senza necessariamente la formazione di vere e proprie comunità terapeutiche, di seguire continuamente il soggetto in stato di crisi in modo da poterlo accompagnare nel suo reinserimento sociale. Anche in questo caso non scendiamo nel dettaglio dei trattamenti, ma ribadiamo, con l'accento all'*OP* che l'attenzione agli aspetti sociali sia

²¹⁸ Per la distinzione fra inter-personale e inter-soggettivo si veda (Sass 2019), ci siamo già riferiti a questa distinzione sottolineando proprio il ruolo della fenomenologia nell'indirizzare la pratica clinica (*supra Intr., I*).

²¹⁹ *Assertive Community Treatment* è un approccio comunitario ai servizi di salute mentale sperimentata per la prima volta negli USA negli anni '60. Il programma fornisce assistenza 24 ore su 24 non necessariamente organizzata in una comunità terapeutica, ma gestibile anche con interventi sul territorio che consentano al cliente di risiedere in un'abitazione privata. Chi cerca aiuto psicologico non deve destreggiarsi fra diversi servizi ed uffici, ma un team ACT si prenderà l'onere di accompagnare il/la cliente e di indirizzarlo verso le terapie per lui/lei più adeguate. Il modello è interdisciplinare e coinvolge diverse professionalità. Cfr. Drake et al., 2001; Marshall, Lockwood, et al. 2004; Mueser, Bond, Drake, & Resnick, 1998; Verhaegh, Bongers, Kroon, & Garretsen, 2009.

presente anche in approcci vivi e sostenibili dai sistemi sanitari pubblici (Seikkula, Alakare & Aaltonen 2011).

Entrambe le esperienze cui abbiamo accennato recepiscono in vario modo ciò che abbiamo cercato di mostrare teoreticamente a partire da una prospettiva di tipo fenomenologico. La terapia non può mai essere pensata come percorso individuale da rinchiudere in uno studio medico o in un istituto, poiché l'esperienza vissuta stessa non è mai monadica, tanto meno lo è quella psicopatologica. Se nelle esperienze psicopatologiche si manifesta chiaramente l'isolamento del soggetto rispetto al *sensus communis*, rispetto allo spazio sociale e alle sue norme, ebbene, allora la prospettiva da adottare dovrà essere volta alla ricerca della partecipazione perduta allo scopo di rifondarla a partire non da manuali diagnostici, ma delle esperienze stesse dei soggetti.

Il percorso che abbiamo seguito nel corso del capitolo aveva lo scopo di mostrare prima di tutto cosa si intende per *sensus communis* e poi vedere come questo concetto possa risultare utile nel definire le diverse forme di spazialità abitabili dal soggetto. Un approccio sia antropologico che fenomenologico al disturbo permette innanzitutto di chiarire aspetti della spazialità sociale e, in secondo luogo, offre strumenti interpretativi che si prestano ad essere tradotti in pratiche terapeutiche. Si è scelto in questo capitolo di affrontare, senza approfondire, anche le questioni politiche e sociologiche rispetto alla malattia mentale allo scopo di mostrare come ad una interpretazione che comprenda la malattia mentale e il disturbo, a partire da e tenendo conto dello spazio sociale, debba o dovrebbe seguire una revisione delle tecniche e delle istituzioni terapeutiche. L'evento psichico è sempre un'esperienza che avviene in un contesto sociale, la deviazione da una norma e dalle regole del gioco sociale è sempre anche un fatto socio-politico e tale va considerato da ogni psicopatologia che voglia autenticamente essere comprensione del *Menschsein* nella sua totalità. Comprendiamo la spazialità propria attraverso il suo essere incorporata nella spazialità sociale e, viceversa, accediamo alla spazialità sociale dalla prospettiva dell'individuo incarnato: siamo chiaramente di fronte ad una circolarità che, nonostante le molteplici difficoltà e resistenze, deve sforzarsi di essere virtuosa per non cadere in vuota retorica e indeterminatezza teorica.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

*There is a crack, a crack in everything
That's how the light gets in.
(Leonard Cohen, Anthem)*

L'indagine ha esplorato le dimensioni della spazialità vissuta e i disturbi connessi che la psicopatologia riesce a descrivere. L'approccio è stato quello fenomenologico: a partire dalla descrizione della superficie fenomenica si è arrivati ad individuare il significato dell'esperienza non solo per il singolo soggetto, per la persona che di volta in volta abita lo spazio, ma per l'esserci in generale. I disturbi che la psicopatologia studia devono essere sempre guardati come esperienze del singolo, ma questo non toglie che il loro significato sia trascendentale rispetto ad esso.

Il nostro *metodo* è stata una progressiva risalita verso la superficie intenzionale: siamo partiti dalla dimensione più intima del *Leib*, dalla spazialità corporea che esso apre, mostrando quei disturbi che più esplicitamente coinvolgono la spazialità del corpo proprio e dell'ipseità. Ci siamo resi conto però che "spazialità più intima" non significava solipsistica o privata, ma sempre si inseriva in un circolo di rimandi col mondo, sempre si trattava di una dimensione eccentrica che sfuggiva all'intenzionalità del soggetto.

La spazialità senza superficie del *Leib* condivide molti aspetti con la dimensione affettiva della spazialità. Per quanto riguarda quest'ultima si sono rese necessarie delle distinzioni: si è distinta la *Stimmung* come condizione di possibilità del darsi delle emozioni, queste intese come un andare-verso emotivamente connotato, dall'atmosfera. L'atmosfera è *quasi-cosa*, qualità relazione trans-oggettiva e trans-soggettiva che può sinteticamente essere descritta come coloritura del mondo che i soggetti abitano. Nonostante la fuggevole, proteiforme e non oggettivabile natura dell'atmosfera, la comprensione delle sue perturbanti alterazioni permette di seguire il *Daseinsgang* dell'esserci e di coglierne le alterazioni patologiche. L'atmosfera ha poi un particolare ruolo clinico: la sensibilità verso i cambiamenti atmosferici, fa di essa un vero e proprio pre-giudizio intuitivo capace di diventare criterio clinico e terreno fertile per ulteriori riflessioni.

La dimensione atmosferica della spazialità apre la via all'indagine della spazialità propriamente intersoggettiva e sociale. Da quest'ultima prospettiva abbiamo potuto osservare la spazialità vissuta

nei suoi aspetti antropologici e culturali: il carattere della spazialità sociale è il *sensus communis*, il quale si dà nella complementarità dell'intercorporeità della *koinē aīsthēsis*, della pre-tematica inclusione dell'altro nella sfera del soggetto e, dello spazio comune nel quale il soggetto si riconosce attraverso le regole del quale variamente partecipa. Il punto di vista dell'antropologia ci mostra che lo spazio del *sensus communis*, nonostante i suoi aspetti culturalmente e normativamente connotati, non è spazialità abitata in modo univoco e dunque, anche la deviazione rispetto alla norma, di per sé, non delinea una condizione patologica. La condizione diventa di interesse specifico per la psicopatologia quando il soggetto non tanto perde il *sensus communis* in quanto tale, ma piuttosto perde la *capacità* di aderire o meno alla norma, alle regole del gioco che rendono ovvio e naturale l'abitare un mondo condiviso. Questa prospettiva sociale ha mostrato come la patologia e la sua cura non debbano essere concepite come percorsi esclusivamente individuali ma da pensarsi in riferimento allo spazio sociale, con il quale il soggetto sofferente sembra aver perso contatto. Autentico aver-cura della follia deve essere pre-occupazione non solo del/della professionista, ma della comunità tutta che deve impegnarsi per creare ambienti adatti perché la socialità abbia la possibilità di restaurarsi.

Soffermarsi sulla spazialità, forse ancora di più che l'osservare altre dimensioni dell'esperienza vissuta, riesce a mostrare come ogni esperienza singola non sia mai privata, non sia mai monadica e solipsistica ma sempre, *innanzi tutto e per lo più*, in un mondo, in una spazialità vissuta che non si lascia definire da coordinate geometriche o da un'idea di oggettività mutuabile delle scienze "dure". Trattare di spazialità vissuta è parlare del mondo che abitiamo, significa riuscire a muoversi sullo sfondo sempre presente e sempre in divenire dell'esperienza senza procedere attraverso rigide e chiuse categorie analitiche. Certo, l'analisi è indispensabile per riuscire a identificare ogni elemento: se decidessimo di restaurare un arazzo avremmo certo bisogno di conoscerne la storia, di riconoscere ogni diverso filo che forma la sua trama, ma se ci soffermassimo troppo a lungo sulla singola fibra dimenticando il disegno, ebbene ne perderemmo la totalità. Lo strappo nella trama dell'arazzo ci permette di vedere oltre la superficie, ci permette di riconoscere la trama, ma se vogliamo dare un senso a quello strappo dobbiamo guardare all'arazzo nella sua interezza.

Questo lavoro è stato un'analisi, ma l'analisi ha cercato di non perdersi nei singoli fili della trama dell'esistenza. Per questo quando il focus era la dimensione della spazialità aperta dal *Leib*, non si è mai dimenticato che il *Leib* non è che l'ingresso in una spazialità inter-corporale, inter-affettiva e inter-soggettiva; per lo stesso motivo la spazialità affettiva non sfugge al *Leib* né alla spazialità sociale, rispetto alla quale è contemporaneamente pre-condizione del darsi e condizionata nella sua significatività. Ogni dimensione spaziale che abbiamo nell'analisi distinto si ricompona nell'intricata trama della spazialità vissuta. L'indagine ci portava ad ogni passo oltre nella comprensione,

avanzando portava con sé ciò che già avevamo acquisito, per poi tornare su se stessa, e poi ancora andare oltre, in un movimento che avrebbe potuto proseguire senza termine: la spazialità vissuta come sfondo di ogni esperienza non ha alcun fondo nel quale ancorarsi e l'analisi altro non è che un fissare un'istantanea di un moto incessante, di un fenomeno vitale e infinito quanto lo è la soggettività umana.

La psicopatologia, il suo sforzo di comprendere ciò che appare incomprensibile, insensato e ed irrimediabilmente privato, ci ha indicato la via. Le *Störungen* della psicopatologia sono quegli squarci nella trama che permettono di vedere oltre la superficie e comprenderne la complessità. Le crepe nella spazialità, i suoi tagli e le sue ferite hanno lasciato penetrare quella luce che ha guidato la nostra indagine, ma è stata la fenomenologia, il suo linguaggio, il suo sforzo di comprendere la spazialità del mondo che abitiamo, ad essere metodo in grado di dare senso a quelle crepe, a quei disturbi, senza i quali l'essere umano non sarebbe ciò che è.

Non abbiamo chiesto a questa indagine di dare risposte univoche e puntuali, anzi, forse non gli abbiamo davvero chiesto di dare risposte. Ciò che si è fatto o tentato di fare è comprendere: comprendere lo sfondo esistenziale, comprendere la spazialità e le sue dimensioni, da quella più intima a quella più intersoggettiva e culturalmente connotata, com-prendere, prendere-con in una visione comprensiva e dialettica le dolorose perturbanti deviazioni rispetto ad una norma condivisa e ad una normalità culturalmente accettata. La conclusione di questo lavoro non è pertanto la conclusione della ricerca, non è un afferrare una risposta che non sarebbe altro se non un maldestro tentativo di porre un fondo all'infondato che la soggettività è, ma un ritornare con maggiore consapevolezza e chiarezza alle domande che ci hanno guidato: qual è il significato della spazialità vissuta e dei disturbi ad essa legati? E, Com'è possibile abitare una spazialità che sfugge alla norma?

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

(ordine alfabetico e cronologico)

- Adorno, T.W., (2013). *Against Epistemology: A Metacritique. Studies in Husserl and the Phenomenological Antinomies*. (Trans. W. Domingo). Cambridge, UK: Polity Press.
- Akavia, N., Hirschmüller, A., (Hg.), (2007). *Ellen West. Gedichte, Prosatexte, Tagebücher, Krankengeschichte*; Asanger Verlag.
- APA, (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. (DSM-III). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- APA, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- APA, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. (DSM-V). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Arendt, H., (2017). *Vita Activa [The Human Condition]*. Milano: Bompiani.
- Aristotele. (2015). *L'anima*. G. Movia (a cura di). Milano: Bompiani.
- Bader, O., Bizzari, V., & Fuchs, T., (2022). "Space, Social Perception, and Mental Disorders: Phenomenological and Empirical Approaches". *Psychopathology*: 1–3.
- Barthes, R., (1986). *The Rustle of Language*. New York: Hill and Wang.
- Basaglia, F., (1970). "Le contraddizioni della Comunità Terapeutica". Prefazione a M. JONES, *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, con F. Ongaro. Milano: Etas Kompass.
- Basaglia, F., (a cura di), (1997). *Cos'è la psichiatria*. Milano: Baldini&Castoldi.
- Basaglia, F., (2000). *Conferenze Brasiliane*. Milano: Cortina.
- Basaglia, F., (2005). *L'utopia della realtà*. F. Ongaro (a cura di). Torino: Einaudi.
- Basaglia, F. (a cura di), (2014). *L'istituzione negata*. Milano: Baldini&Castoldi.

- Basaglia, F., Ongaro, F., (eds), (1975). *Crimini di Pace*. Torino: Einaudi.
- Basaglia, F., Ongaro, F., (2013). *La Maggioranza deviante*. Milano: Baldini&Castoldi.
- Beneduce, R., (2007). *Etnopsichiatria: Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci.
- Beneduce, R., (2016). *Breve dizionario di etnopsichiatria*. Roma: Carocci Editore.
- Bernet, R., (1992) “Délire et réalité dans la psychose”, in *Etudes phénoménologiques*, 15; pp. 25–54.
- Berrios, G.E., (1992). “Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history”. *Media, Culture & Society*. 3(11):745–761.
- Berrios, G.E., Luque, R., (1995a). “Cotard’s Delusion or Syndrome? A Conceptual History” in *Comprehensive Psychiatry*, vol. 36, No. 3 (May/June): 218–223
- Berrios, G.E., Luque, R. (1995b). “Cotard’s syndrome: analysis of 100 cases.” *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 91: 185-188.
- Besoli, S., (2017). “On the Emergence of Thymic Space in Ludwig Binswanger”, in *The Changing Faces of Space*, ed. M.T. Catena & F. Masi, Springer.
- Beveridge, Allan (2011). *Portrait of the Psychiatrist as a Young Man: The Early Writing and Work of R.D. Laing, 1927-1960*. Oxford – Usa: Oxford University Press.
- Blankenburg, W., (1965). “Ansätze zu einer Psychopathologie des ‘common sense’”. *Confinia Psychiatrica*, 12: 144–63.
- Blankenburg, W., (1980). “Phenomenology and psychopathology”. *Journal of Phenomenological Psychology*, 11(2), 50–78.
- Blankenburg, W., (1982) *A dialectical conception of anthropological proportions*, in “Phenomenology and Psychiatry, Academic Press London; 35–50.
- Blankenburg, W., (1991) “La signification de la phénoménologie pour la psychothérapie”, in *Psychiatrie et existence*, Fédida et Schotte (dir), Grenoble: Jérôme Million.
- Blankenburg, W., (2020). *La perdita dell’evidenza naturale*. Milano: Cortina Editore.
- Blankenburg, W., (2014). *Psychiatrie und Phänomenologie*. Freiburg im Br.: Alber.
- Blankenburg, W., & Mishara, A. L. (2001). “First steps toward a psychopathology of ‘common sense’”. *Philosophy, psychiatry, & psychology*, 8(4), 303-315.

- Billon, A., (2016). “Making Sense of the Cotard Syndrome: Insights from the Study of Depersonalisation”. *Mind & Language*, Vol. 31, No. 3 June: 356–391.
- Binite, A., (1975). “A Factor-Analytical Study of Depression Across Cultures (African and European)”. *Brit. J. Psychiatry*. 127: 559–63.
- Binswanger, L., (1970). *Per un’antropologia fenomenologica*. Milano: Feltrinelli.
- Binswanger, L., (1973). *Essere nel Mondo* (Introduzione critica di Jacob Needleman). Roma: Astrolabio.
- Binswanger, L., (1994a). *Il caso di Suzanne Urban* (Introduzione di E. Borgna), M. Galzigna (a cura di). Venezia: Marsilio.
- Binswanger, L., (1994b). “Das Raumproblem in der Psychopathologie“ [1933], (Ed.) in L. Binswanger, *Ausgewählte Werke (Vol. 3):123-177*.
- Binswanger, L., (2001). *Melanconia e Mania*. Milano: Boringhieri.
- Binswanger, L. (2003) *Sulla Fuga delle Idee*. Torino: Einaudi.
- Binswanger, L., (2006). *Esperienza della soggettività e trascendenza dell’altro. I margini di un’esplorazione fenomenologico-psichiatrica*. S. Besoli (a cura di). Macerata: Quodlibet.
- Binswanger, L., (2011a). *Il caso di Ellen West*. S. Mistura (a cura di). Torino: Einaudi.
- Binswanger, L., (2011b) *Tre forme di esistenza mancata*. E. Filippini (a cura di). Milano: SE.
- Bizzari, V. (2018). “Schizophrenia and common sense: a phenomenological perspective”. In I. Hipólito, *et al* (Eds.), *Schizophrenia and Common Sense*. Springer, Cham; 39–53.
- Bleuler, E., (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. (Zinkin J, translator). New York (NY): International Universities Press.
- Böhme, G., (1993). “Atmosphere as the fundamental concept of a new aesthetics”. *Thesis Eleven*. No.36: 113–126.
- Bollnow, O.F., (2011). *Human space*. London: Hyphen Press.
- Borges, J.L., (2000). *Altre Inquisizioni*. Milano: Adelphi Edizioni.
- Borgna, E., (1991). “I confini dell’io-mondo nella *Wahnstimmung*”. *Atque* No.3.
- Borgna, E., (2002). *Come se finisse il mondo. Il senso dell’esperienza schizofrenica*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E., (2008). *Nei luoghi perduti della follia*. Milano: Feltrinelli.
- Boss, M., (1973). *Psicoanalisi e analitica esistenziale*. Roma: Astrolabio.

- Boss, M., (2000). “L’introduzione dell’analitica dell’esserci nel pensiero medico”. In *Seminari di Zollikon*, Guida, Napoli.
- Boss, M., (2000). “Il significato di Martin Heidegger per il lavoro con persone sofferenti e per l’autocomprensione della psicoterapia”, in M. Heidegger, *Seminari di Zollikon*. Napoli: Guida.
- Bourdieu, P., (1990). *Other Words: Essays Towards a Reflexive Sociology*; Standford University Press.
- Bourdieu, P., (2001). *Masculine Domination*. (trans. Richard Nice). Stanford: Stanford University Press.
- Bourdieu, P., (2003). *Per Una teoria della pratica. Con tre studi di etnologia cabila*. Milano: Cortina.
- Bourdieu, P., (2021). *Sistema, Habitus, Campo. Sociologia Generale vol.2*. Milano: Mimesis Edizioni.
- Bourque, F., Van der Ven, E., & Malla, A., (2011). “A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first-and second-generation immigrants”. *Psychological Medicine*, 41(5): 897–910.
- Bratman, M., (1993). “Shared Intention”. *Ethics*, 104: 97– 113.
- Bremner, A. J., Caparos, S., Davidoff, J., de Fockert, J., Linnell, K. J., & Spence, C. (2013). “ ‘Bouba’ and ‘Kiki’ in Namibia? A remote culture make similar shape-sound matches, but different shape-taste matches to Westerners”. *Cognition*, 126(2): 165–172.
- Brencio, F. “*Befindlichkeit: Disposition*”. G. Stanghellini et al. (eds), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*, Oxford: Oxford University Press: 344– 353.
- Brencio, F., & Bizzari, V. (2022). “Melancholic depression. A hermeneutic phenomenological account”. *Rivista internazionale di Filosofia e Psicologia*, 13(2): 94– 107.
- Bruch, H., (1978). *The golden cage. The enigma of anorexia nervosa*. New York: Vintage Books.
- Buytendijk, F.J.J., (1974). *Prolegomena to an Anthropological Physiology*. Duquesne University Press.
- Cabestan, P., (2018). “Événement et sens de l’événement: Ludwig Binswanger versus Erwin Straus”. *Phainomenon*, 28 (2018): 185–202.
- Callieri, B., Frighi, L., (1966). “Social Psychiatry and Criteria of Normality”. *Social Psychiatry*, Vol. 1, No.3.
- Caminada, E., (2015). “Husserl on Groupings: Social Ontology and Phenomenology of We-Intentionality”. In T. Szanto & D. Moran (eds.), *Phenomenology of Sociality: Discovering the ‘We’*. London, New York: Routledge: 281–295.
- Camus, A., (2008). *Lo straniero*. Bologna: Bompiani.

- Cargnello, D., (1966). *Alterità e Alienità*. Milano: Feltrinelli.
- Cargnello, D., (2005). “Considerazioni di uno psichiatra sull’alienazione”. *Comprendre* 15: 58–87.
- Cassirer, E., (1966). *Filosofia delle Forme Simboliche*. Firenze: Nuova Italia.
- Cassirer, E., (2006). *Linguaggio e mito*. Milano: SE.
- Chapman, J., (1966). “The early symptoms of schizophrenia.” *Br J Psychiatry*. Mar;112(484):225–51.
- Ciampi, L., (1989). *The Psyche and Schizophrenia: The Bond Between Affect and Logic*. (translated by D. L. Schneider). London: Harvard University Press.
- Ciampi, L., Hoffmann, H., (2004). “Soteria Berne: an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic.” *World Psychiatry*. Oct;3(3):140–6.
- Ciampi L., (2015). “The key role of emotions in the schizophrenia puzzle”. *Schizophr Bull*. 2015 Mar;41(2):318–22.
- Ciampi, L., (2017). “An alternative approach to acute schizophrenia Soteria Berne:32 years of experience”. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother*; 168(01):0
- Clark, A., & Chalmers, D., (1998). “The Extended Mind”. *Analysis*, 58(1), 7–19.
- Cole, J., (1995). *Pride and a Daily Marathon*. Cambridge MA: MIT Press.
- Conrad, K., (2012). *La schizofrenia incipiente. Un saggio di analisi gestaltica del delirio*. M. Alessandrini, M. di Giannantonio, R.M. Salerno (a cura di). Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Corin, E., (1990). “Facts and meaning in psychiatry: An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics”. *Culture, Medicine, and Psychiatry: An International Journal of Cross-Cultural Health Research*, 14(2), 153–188.
- Corin E., (1998). “The thickness of being: intentional worlds, strategies of identity, and experience among schizophrenics”. *Psychiatry*. 1998 Summer;61(2):133–46.
- Corin, E, Lauzon, G., (1992). “Positive withdrawal and the quest for meaning: the reconstruction of experience among schizophrenics”. *Psychiatry*. 1992 Aug; 55(3):266–78; discussion 279–81.
- Costa, V., (1996). “Alle origini della fenomenologia: Husserl e Stumpf sul Problema dello Spazio”, *Rivista di Storia della Filosofia (1984-)*, Vol. 51, No 1:165–185.
- Damasio, A., (1995). *Descartes’ Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. London: Picador.
- Damasio, A., (2000). “The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness”. London: Vintage.

- Davidson, D., (1980) *Essays on actions and events*. Oxford: Clarendon.
- Davidson, L., (1994). “Phenomenological Research in Schizophrenia: from Philosophical Anthropology to Empirical Science”. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25, No. 1: 104–130.
- Davidson, L., (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery I schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Davidson, L., (2017). “Transcendental Intersubjectivity as the Foundation for a Phenomenological Social Psychiatry”. In M. Englander (Authors), *Phenomenology and the Social Context of Psychiatry: Social Relations, Psychopathology, and Husserl’s Philosophy*. London: Bloomsbury Academic. 7–26.
- De Haan, S., Fuchs, T., (2010). “The Ghost in the Machine: Disembodiment in Schizophrenia - Two Case Studies”. *Psychopathology*, 43:327–333.
- Deleuze, G., (2013). *Critique et Clinique*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- De Martino, E., (1977). *La fine del mondo. Contributo all’analisi delle apocalissi culturali*. Torino: Einaudi.
- Descartes, R., (2009). *Meditazioni Metafisiche*. S. Landucci (a cura di). Roma-Bari: Laterza.
- Desjarlais, R., & Throop, C. J., (2011). “Phenomenological Approaches in Anthropology”, *Annual Review of Anthropology*, 40:1, 87–102.
- De Warren N., (2021). “Husserl, Common Sense, and the Natural Attitude”, in R. Peels, R. van Woudenberg (eds.) *The Cambridge Companion to Common-Sense Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press; 86–111.
- Dhar, A., (2020). *Madness and Subjectivity. A Cross-Cultural Examination of Psychosis in the West and India*. London – New York: Routledge.
- Drake, R. E., Essock, S. M., Shaner, A., Carey, K. B., Minkoff, K., Kola, L., ... & Rickards, L., (2001). “Implementing dual diagnosis services for clients with severe mental illness.” *Psychiatric services*, 52(4), 469–476.
- Eco, U., (1975). *Trattato di semiotica generale*. Milano: Bompiani.
- Englander, M. (Ed.), (2018). *Phenomenology and the Social Context of Psychiatry: Social Relations, Psychopathology, and Husserl’s Philosophy*. Bloomsbury Publishing.
- Ey, H., (1970). *Manuel de Psychiatrie*. Troisième édition revue et complétée. Paris: Masson et Cie éditeurs.
- Fabrega, H., JR., (1989). “On the significance of an anthropological approach to schizophrenia”. *Psychiatry* 52:45–65.

- Fanon, F., (1962). *I dannati della terra*. [1961]. Torino: Einaudi.
- Fanon, F., (1967). *Black Skin, White Mask*. [1952]. New York: Grove Press
- Fanon, F., Azoulay, J., (1975), “La socialthérapie dans un service d’hommes musulmans. Difficultés méthodologiques”. *Revue d’information psychiatrique*, 1954, 31:349–61. (Reprinted in *L’information psychiatrique* 51 (10).
- Fanon, F., (2011). *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*. Verona: Ambra Corte.
- Foot, J., (2014). *La “Repubblica dei Matti”. Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia 1961-1978*. Milano: Feltrinelli.
- Foot, J., (2015). *The Man Who Closed the Asylums: Franco Basaglia and the Revolution in Mental Health Care*. New York: Verso.
- Foucault, M., (2001). “Introduction à L. Binswanger ‘Le rêve et l’existence’”, in M. Foucault *Dits et Écrits (1954-1988)*; Vol. I 1954-1975; ed. D. Defert & F. Ewald, Paris: Gallimard; 65–118.
- Foucault, M., (2009). *Le parole e le cose*. Milano: BUR.
- Foucault, M., (2014). *Utopie, Eterotopie*. A. Moscati (a cura di), Napoli: Edizioni Cronopio.
- Foucault, M., (2020). “Eterotropie”, in M. Foucault *Estetica dell’esistenza, etica, politica. Archivio Foucault 3. Interventi, colloqui, interviste. 1978-1985*. Milano: Feltrinelli.
- Fourneret, P., & Jeannerod, M., (1998). “Limited conscious monitoring of motor performance in normal subjects”. *Neuropsychologia*. Nov;36(11):1133–40.
- Freud, S. (1976). “Lutto e Melanconia (1917)”. In S. Freud, *Opere. Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti*. Vol. 8. C.L. Musatti (ed), Torino: Boringhieri.
- Freud, S., (1977). “Il perturbante (1919)”. In S. Freud, *Opere. L’io e es e altri scritti*. Vol. 9. C.L. Musatti (ed.), Torino: Boringhieri.
- Freud, S., Binswanger, L., (2016). *Lettere 1908-1938*. Milano: Cortina.
- Fuchs, T. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Fuchs, T., (2001). “The Tacit Dimension”. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4): 323–326.
- Fuchs, T., (2002). “The challenge of neuroscience: psychiatry and phenomenology today”, *Psychopathology*, 35: 319–326.
- Fuchs, T., (2002). “Mind, meaning, and the brain”. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 9(3): 261–264.

- Fuchs, T., (2005a). “Corporealized and Disembodied Minds: A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia.” *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 12(2): 95–107.
- Fuchs, T., (2005b). “Overcoming Dualism”. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 12(2): 115–117.
- Fuchs, T., (2005c). “Delusional Mood and Delusional Perception – A Phenomenological Analysis”. *Psychopathology*. 38: 133–139.
- Fuchs, T., (2007a). “The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia”, *Psychopathology*, 40: 229–235.
- Fuchs, T., (2007b). “Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological Concept”. *American Journal of Psychotherapy*, vol. 61, No. 4.
- Fuchs, T., (2010a). “The Psychopathology of Hyperreflexivity.” *The Journal of Speculative Philosophy* 24(3): 239–255.
- Fuchs, T., (2010b). “Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis”. *Psychopathology*; 43(4): 268–74.
- Fuchs, T. (2012a). “The phenomenology of body memory”. In: Koch, S., Fuchs, T., Summa, M., Müller, C. (Eds.) *Body memory, metaphor and movement*, Amsterdam: John Benjamins: 9– 22.
- Fuchs, T., (2012b). “The feeling of being alive. Organic foundations of self- awareness.” In J. Fingerhut, S. Marienberg (Eds.) *Feelings of being alive*, Berlin: De Gruyter: 149– 166.
- Fuchs, T., (2013a). “Depression, intercorporality and interaffectivity.” *Journal of Consciousness Studies* 20: 219– 238.
- Fuchs, T., (2013b). “The phenomenology and development of social perspectives.” *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 12: 655– 683.
- Fuchs, T., (2013c). “Brain mythologies. Jaspers’ critique of reductionism from a current perspective.” In T. Fuchs, T. Breyer, C. Mundt (Eds.) *Karl Jaspers: Phenomenology and psychopathology*, Berlin: Springer; 75– 84.
- Fuchs, T., (2013d). “The Phenomenology of Affectivity”. In K.W.M. Fulford, Martin Davies, Richard G.T. Gipps, George Graham, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini, and Tim Thornton (Eds.) *The Oxford handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Fuchs, T. (2013e) “Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations.” *Psychopathology* 46.5: 301–308.
- Fuchs, T. (2015a). “Schizophrenia, embodiment and intersubjectivity.” In: D. S. Stoyanov (Ed.) *Towards a new philosophy of mental health: Perspectives from neuroscience and the humanities*, Cambridge: Cambridge Scholars Publishing: 269– 291.

- Fuchs, T., (2015b). “Pathologies of intersubjectivity in autism and schizophrenia”. *Journal of Consciousness Studies*, 22: 191–214.
- Fuchs, T., (2015c). “The intersubjectivity of delusions”. *World Psychiatry*, 14: 178–179.
- Fuchs, T., (2016). “Intercorporeality and Interaffectivity”. *Phenomenology and Mind*, (11): 194-209.
- Fuchs, T., (2017a). “The Alien and the Self”. In *Anthropology and Alterity* ed. By B. Leistle, New York: Routledge: 148–163.
- Fuchs, T., (2017b). “The ‘As-if’ Function and Its Loss in Schizophrenia”. In M. Summa, T. Fuchs & L. Vanzago (Eds.), *Imagination and Social Perspectives*. Routledge.
- Fuchs, T., (2018). *Ecology of the Brain*, Oxford: Oxford Press.
- Fuchs, T., (2019). “The Uncanny as Atmosphere”. In G. Francesetti, T. Griffero (2019) (Eds.) *Psychopathology and Atmospheres. Neither Inside nor Outside*. Cambridge: Cambridge Scholar Publishing; 101–118.
- Fuchs, T., (2020). “Delusion, Reality, and Intersubjectivity: A Phenomenological and Enactive Analysis”. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 27(1): 61–79.
- Fuchs, T., (2022). “The disappearing body: anorexia as a conflict of embodiment.” *Eat Weight Disord* 27:109–117.
- Fuchs, T., & De Jaeger, H., (2009). “Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation”. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 8(4), 465–486.
- Fuchs, T., & Koch, S.C., (2014). “Embodied Affectivity: on moving and being moved”. *Frontiers in Psychology*, Jun. 6.
- Fuchs, T., & Röhrich, F., (2017). “Schizophrenia and intersubjectivity: An embodied and enactive approach to psychopathology and psychotherapy”. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 24(2): 127–142.
- Gabbard, G.O., (2015). *Psichiatria psicodinamica. Nuova edizione basata sul DSM-5*. Milano: Cortina Editore.
- Gadamer, H.G., (2001). *Verità e metodo*. A cura di G. Vattimo. Milano: Bompiani.
- Gallagher, S., (2004). “Neurocognitive models of schizophrenia: a neurophenomenological critique”, in *Psychopathology*; 37: 8–19.
- Gallagher, S., (2005). *How the body shapes the mind*. Oxford: Clarendon Press.
- Gallagher, S., & Crisafi, A., (2009). “Mental institutions”. *Topoi* 28 (1):45–51.

- Gallagher, S., & Zahavi, D., (2008). *The Phenomenological Mind. An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Sciences*. London: Routledge.
- Galimberti, U., (1979). *Psichiatria e fenomenologia*. Milano: Feltrinelli.
- Gebattel, E. von, (1954). *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*, Berlin: Springer.
- Geertz, C., (1975). "Common Sense as a Cultural System", *The Antioch Review*, Vol. 33, No. 1: 5–26
- Gibson, J.J., (2015). *The ecological approach to visual perception*. New York: Taylor & Francis.
- Goffman, E., (1961). *Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City (NY): Anchor Books.
- Goffman, E., (1963). *Behavior in Public Space. Notes on the social organization of gatherings*. New York: Free Press.
- Goldstein, K., (1951). *La structure de l'organisme*. Paris: Gallimard.
- Good, B. J., (2012). "Phenomenology, Psychoanalysis and Subjectivity in Java". *Ethos*. Vol. 40, issue 1: 24–36.
- Good, B.J., & DelVecchio Good, M.J., (1981). "The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice". In L. Eisenberg and A. Kleinman (eds.), *The Relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht, Holland: D. Reidel Publ. Co; 165–196.
- Graham, G., (2013). *The disordered mind: An introduction to philosophy of mind and mental illness*, 2nd edition. New York: Taylor & Francis.
- Griffero, T. (2010a). *Atmospheres: Aesthetics of Emotional Spaces* (S. de Sanctis, Trans.; 1st ed.). Routledge.
- Griffero T., (2010b). "Il ritorno dello spazio (vissuto), in M. Di Monte e M. Rotili (a cura di), Spazio fisico/Spazio vissuto (Sensibilia 3-2009). Milano: Mimesis: 207-239.
- Griffero, T., (2017a). *Quasi-things. The paradigm of atmospheres*. New York: Suny.
- Griffero, T., (2017b). *Atmosferologia. Estetica degli Spazi Emozionali*. Milano: Mimesis Edizioni.
- Griffero, T., (2019). "How do you find yourself in your environment? Hermann Schmitz's New Phenomenology". in H. Schmitz *New Phenomenology*; Milano: Mimesis.
- Gross, G., Huber G., Klosterkötter J., (1987). *BSABS. Bonner Skala für die Beurteilung von Basissymptomen*. Berlin: Springer.

- Gureje, O., Simon, G.E., Üstün, T.B., David, P., Goldberg, F.R.C., (1997). “Somatization in Cross-Cultural Perspective”, *Am J Psychiatry*, 154: 989–995.
- Heidegger, M., (1973). *In cammino verso il linguaggio*. A. Caracciolo (a cura di). Milano: Mursia Editore.
- Heidegger, M., (1994). *Nietzsche*. F. Volpi (a cura di). Milano: Adelphi Edizioni.
- Heidegger, M., (1999a). *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*. R. Cristin e A. Marini (a cura di). Genova: Il Melangolo.
- Heidegger, M., (1999b). *Concetti fondamentali della metafisica*. C. Angelino (a cura di). Genova: Il Melangolo.
- Heidegger, M., (2009). *Essere e Tempo*. F. Volpi (a cura di). Milano: Longanesi, 4°.
- Heidegger, M., (2012). *Kant e il problema della metafisica*. V. Verra (a cura di). Roma-Bari: Laterza.
- Heidegger, M., (2000). *Seminari di Zollikon*. E. Mazzarella (a cura di). Napoli: Guida.
- Heinämaa, S., & Taipale, J., (2018). “Normality”, *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Ed. by G. Stanghellini, et. Al.. Oxford: Online Publication Date: May 2018.
- Heinämaa, S. (2020). “Disgust”. In T. Szanto and H. Landweer (eds.), *The Routledge Handbook of Phenomenology of Emotion*. London: Routledge: 380–391.
- Henriksen, M.G., & Nordgaard J., (2004). “Schizophrenia as a disorder of the self”. *Journal of Psychopathology*, 20:435–441.
- Henry, M., (1973). *The Essence of Manifestation*. The Hague: M. Nijhoff.
- Henry, M., (1993). *The Genealogy of Psychoanalysis*. Stanford University Press.
- Hickling, F. W., McKenzie, K., Mullen, R., & Murray, R., (1999). “A Jamaican psychiatrist evaluates diagnoses at a London psychiatric hospital”. *The British Journal of Psychiatry*, 175: 283–285.
- Hipólito, I., Gonçalves, J., & Pereira, J., (Eds.), (2018). *Schizophrenia and Common Sense*. London: Springer Nature.
- Hirjak, D., & Fuchs, T., (2010). “Delusions of technical alien control: a phenomenological description of three cases”, *Psychopathology*, 43: 96–103.
- Hirschfeld, R. M., Matthews, S. M., Mosher, L. R., & Menn, A. Z. (1977). “Being with madness: Personality characteristics of three treatment staffs”. *Hospital & Community Psychiatry*, 28(4), 267–273.

- Hirschmüller, A., *Ludwig Binswanger Fall "Ellen West"*. *Zum Verhältnis von Diagnostik und Übertragung*; *Luzifer-Amor* 15 (29): 18–76.
- Hirschmüller, A., (Hg.), (2003). *Eine Patientin Ludwig Binswangers zwischen Kreativität und destruktivem Leiden. Neue Forschungsergebnisse*. Mit Beiträgen von Albrecht Hirschmüller, Klaus Hoffmann, Alice Holzhey-Kunz, Naamah Akavia, Katrien Libbrecht, Liliane Studer, Burkhard Scheible und Michael Günter. Hrsg. von Albrecht Hirschmüller. Heidelberg/Kröning: Asanger Verlag.
- Hollander, A.C., Dal H, Lewis G, Magnusson C, Kirkbride JB, Dalman C., (2016). "Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden". *BMJ*. Mar 15; 352: i1030.
- Holzhey-Kunz, A., (2016a). *Introduction à la Daseinsanalyse: un regard existentiel sur la souffrance et sa thérapie*. Le Cercle Hermeneutique.
- Holzhey-Kunz, A., (2016b). "A plea for a more rational attitude in contemporary Daseinsanalysis". *Daseinsanalyse* 32: 133-139.
- Husserl, E., (1960). *Esperienza e giudizio*. F. Costa (a cura di). Milano: Silva Editore.
- Husserl, E., (1969). *Formal and Transcendental Logic*. D. Cairns (transl.). The Hague, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Husserl, E. (1973). *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität, III: 1929–1935*, Husserliana, Vol. XV, Kern, I. (ed.), Den Haag: M. Nijhoff.
- Husserl, E. (1989). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to phenomenological philosophy II*. R. Rojcewicz and A. Schuwer (transl.). Dordrecht: Kluwer.
- Husserl, E., (1997). *Thing and Space: Lectures of 1907*, Collected Works vol. VII, Springer.
- Husserl, E., (2008). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Trad. V. Costa (Einaudi 2002). Milano: Mondadori.
- Husserl, E., (2009). *Meditazioni Cartesiane*. F. Costa (a cura di); Milano: Bompiani.
- Husserl, E., (2015). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. E. Filippini (trad.). Milano: il Saggiatore.
- Husserl, E. (2019). *First Philosophy: Lectures 1923/24 and Related Texts from the Manuscripts (1920-1925)*. Germany: Springer Netherlands.
- Insel, T. R., & Quirion, R., (2005). "Psychiatry as a clinical neuroscience discipline". *Journal of the American Medical Association* 294: 2221– 2224.

- Insel, T., Cuthbert B., Garvey M., Heinssen R., Pine D.S., Quinn K., Sanislow C., Wang P., (2010). "Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders". *Am J Psychiatry*. Jul; 167(7): 748–51.
- Jackson, M., (2005). *Existential Anthropology. Events, Exigencies and Effects*. New York – Oxford: Berghahn Books.
- Jackson, M., (2012). *Between One and One Another*. Berkley- Los Angeles: University of California Press.
- Jackson, M., (2013). *Lifeworlds. Essay in Existential Anthropology*. Chicago: Chicago University Press.
- Jackson, M., (2017). *How Lifeworlds Works. Emotionality, Sociality, and the Ambiguity of Being*. Chicago: Chicago University Press.
- James, J., (1884). "What is an emotion?", *Mind*, 9:188–205.
- Jaspers, K., (1982). *Psicopatologia generale*. Roma: Il pensiero scientifico
- Jaspers, K., (2014). *La cura della mente. Filosofia della psicopatologia*. Roma: Castelvecchi.
- Jentsch, E., (2008). "On the psychology of the Uncanny. (1906)". In J. Collins, J. Jervis (Eds.), R. Sellars (transl.), *Uncanny Modernity*. London: Palgrave Macmillan.
- Jonas, H., (1968). "Biological foundations of individuality". *International Philosophical Quarterly* 8: 231– 251.
- Jonas, H., (2001). *The phenomenon of life: Toward a philosophical biology* [1st edition 1966]. Evanston, IL: Northwestern University Press
- Kant, I. (1998). *Critique of pure reason*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Kant, I., (2012a). *Prima introduzione alla "Critica del giudizio"*. F. Valagussa (a cura di). Milano: Mimesis Edizioni
- Kant, I., (2012b). *Critica della capacità di giudizio*. L. Amoroso (a cura di). Milano: BUR.
- Kant, I., (2013). "Antropologia dal punto di vista pragmatico". In I. Kant *Critica della ragion pratica*; P. Chiodi (a cura di). Novara: UTET
- Kaplan, L.J., (1984). *Adolescence—The Farewell to Childhood*. New York: Simon & Schuster.
- Kendler, K.S., Glazer, & W.M., Morgenstern, H., (1983). "Dimensions of delusional experience". *Am J Psychiatry*, Apr;140(4):466–9.

- Kimura, B., (1982). "The phenomenology of the between: the problem of the basic disturbance of schizophrenia". In A.J.J. De Koning & F.A. Jenner (Eds.), *Phenomenology and Psychiatry*. London: Academic Press; 173–185
- Kimura, B., (1966). "Schulderlebnis und Klima (Fuhdo)." *Nervenarzt* 37: 160–199.
- Kimura, B., (1992). *Ecrits de psychopathologie phénoménologique*. J. Boudierlique (transl.). Paris: Presses Universitaires France.
- Kimura, B., (1994). "Psychopathologie der Zufälligkeit oder Verlust des Aufenthaltsortes beim Schizophrenen." *Daseinsanalyse* 11:192–204.
- Kimura, B., (2001). "Cogito and I: A Bio-Logical Approach" *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol. 8, No. 4, Dec.:331–336
- Kimura, B., (2017). "Pathologie du soi chez le schizophrène". *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, 2017/1, Tome 142: 63–82.
- Kirmayer, L.J., (2001). "Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment." *J. Clin Psychiatry*, 62 Suppl 13:22–8; discussion 29–30.
- Kirmayer, L. J., (2002). Psychopharmacology in a Globalizing World: The Use of Antidepressants in Japan. *Transcultural Psychiatry*, 39(3), 295–322.
- Kirkbride, J.B., Jones, P. B., Ullrich, S., Coid, J.W., (2014). "Social Deprivation, Inequality, and the Neighborhood-Level Incidence of Psychotic Syndromes in East London", *Schizophrenia Bulletin*, Volume 40, Issue 1, January: 169–180
- Kleinman, A., (1977), "Depression, Somatization and the New Cross Cultural Psychiatry", *Social Science and Medicine*, 11: 3–10.
- Kleinman, A., (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley-Los Angeles: University of California Press.
- Kleinman, A., (1987), "Anthropology and Psychiatry: The Role of Culture in Cross-cultural Research on Illness", *British Journal of Psychiatry*, 151: 447–54.
- Kleinman, A., (1988). *Rethinking Psychiatry from Cultural Category to Personal Experience*. Free Press.
- Kleinman, A., Good, B., (eds.) (1985), *Culture and Depression. Studies in Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Depression*. Berkeley-Los Angeles: University of California Press.
- Köhler, W., (1929). *Gestalt psychology*. New York: H. Liveright.
- Kretschmer, E., (1922). *Koerperbau und Charakter*. Berlin-Goettingen-Heidelberg: Springer.
- Kronfeld, A., (1930). *Perspectiven der Seelenheilkunde*. Leipzig: Thieme.

- Krueger, J & Taylor Aiken, A., (2016). "Losing social space: Phenomenological disruptions of spatiality and embodiment in Moebius Syndrome and Schizophrenia". In J. Reynolds & Ri. Sebold (eds.), *Phenomenology and Science*. Palgrave Macmillan.
- Kuiper, P.C., (1991) *Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters*, Frankfurt: Fischer.
- Kvaale, E. P., Haslam, N., Gottdiener, W. H., (2013). "The 'side effects' of medicalization: a meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma". *Clinical Psychology Review* 33: 782–794.
- Laing, R. D., (1972). *The Politics of Experience and The Bird of Paradise*. Harmondsworth: Penguin.
- Laing, R. D., (1973). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Harmondsworth: Penguin.
- Leder, D., (1990). *The Absent Body*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Legrand, D., (2010). "Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their disintegration in anorexia nervosa." *Neuropsychologia* 48:726–737
- Leistle, B., (2017). *Anthropology and alterity: Responding to the other*. Routledge.
- Lena, S., (2006). *Auf Stelzen gehen. Geschichte einer Magersucht*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Lepoutre, T., (2014). "Ludwig Binswanger's "Path Towards Freud" through Psychoanalysis, Psychiatry and Philosophy". *Recherches en psychanalyse*, 18, 104a–115a.
- Lewin, K., (1936). *Principle of topological Psychology*. New York – London: Mcgraw-hill Book Company.
- Lewis, G., Croft-Jeffreys, C., David, A., (1990). "Are British psychiatrists racist?" *Br J Psychiatry*; 157:410–415
- Maldiney, H., (2007). *Pensare l'uomo e la follia*. Torino: Einaudi.
- Maldiney, H., (2012). "Ludwig Binswanger". In C. Chaput, P. Grosos, & M. Villela-Petit (Eds.), *Regard parole espace* (2nd ed). Paris: Cerf; 271–274
- Marshall, M., Lockwood, A., Lewis, S., & Fiander, M., (2004). Essential elements of an early intervention service for psychosis: the opinions of expert clinicians. *BMC psychiatry*, 4(1), 1–7.
- Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Resnick, S. G., (1998). Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophrenia bulletin*, 24(1), 37–74.
- McNally, K., (2012). "Definitions of schizophrenia, 1908–1987: The failed essentialism". *Theory & Psychology*, 22(1):91–113.

- Mead, G. H., (1972). In C. W. Morris (Ed.), *Mind, self, and society: The definitive edition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, M., (1962). “Un inédit de Maurice Merleau-Ponty”. *Revue de Métaphysique et de Morale*, 67(4), 401–409.
- Merleau-Ponty, M., (1989). *L’occhio e lo spirito*. Milano: SE
- Merleau-Ponty, M., (2009). *Fenomenologia della Percezione*. Milano: Bompiani.
- Merleau-Ponty, M., (2015). *Segni*. Milano: il Saggiatore.
- Merleau-Ponty, M., (2016). *Il visibile e l’invisibile*. Milano: Bompiani.
- Merleau-Ponty, M., (2019). *La Struttura del comportamento*. Milano: Mimesis Edizioni.
- Micali, S. (2018). “Hubertus Tellenbach”. In Stanghellini, G., et Al. (eds). *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*; Oxford (online ed.).
- Micali, S. (2020). “Hubertus Tellenbach”. In A. Molaro & G. Stanghellini (eds.). *Storia della fenomenologia clinica*. Novara: UTET; 211–230.
- Minkowski, E., (1936). *Vers une cosmologie*. Paris: Fernand Aubier.
- Minkowski, E., (1958). “Findings in a Case of Schizophrenic Depression” in R. May *Existence. A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York: Basic Book:127–138
- Minkowski, E., (1970). *Lived Time*. Northwestern University Press.
- Minkowski, E., (1998). *La Schizofrenia*. Torino: Einaudi.
- Minkowski, E., Targowla R., (2001). “A Contribution to the study of Autism: The interrogative attitude”. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol. 8, No 4 – Dec.: 271–278
- Mishara, A.L., (2010). Klaus Conrad (1905-1961): delusional mood, psychosis, and beginning schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 36 1, 9–13.
- Molaro, A., & Stanghellini, G., (a cura di), (2020). *Storia della fenomenologia clinica*. Novara: UTET.
- Moos, R.H., (1974). *The Social Climate Scales: An Overview*. Consulting Psychologists Press.
- Moran, D., & Szanto, T. (Eds), (2015). *Phenomenology of Sociality: Discovering the ‘We’*, London, New York: Routledge.
- Mosher, L. R., (1999). “Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization: A personal and professional review”. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(3), 142–149.

- Moskalewicz, M., Gozé, T., Broome, M., Schwartz, M.A., (2017). “The ‘praecox feeling’ in the diagnosis of Schizophrenia”. *19th International Conference on Psychiatry and Philosophy: “Contributions of Neuroscience”*; Nov 13–15; Madrid
- Moskalewicz, M., Schwartz, M.A. & Gozé, T., (2018). “Phenomenology of Intuitive Judgement: Praecox-Feeling in the Diagnosis of Schizophrenia”; *AVANT*, vol. IX, No. 2/2018.
- Müller-Suur, H., (1958). “Die schizophrenen Symptome und der Eindruck des Schizophrenen”. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.*; 26: 140–150.
- Mundt, C., (1992). “The History of Psychiatry in Heidelberg”. In: M. Spitzer, F. Uehlein, M. A. Schwartz, C. Mundt, (eds), *Phenomenology, Language & Schizophrenia*. New York: Springer.
- Naudin J., Azorin J-M., Mishara A. L., Wiggins, O.P., Schwartz, M-A., (2000). “Schizophrenia and Common Sense: Study of 3 Single Cases”. *Psychopathology*, 33: 275–282.
- Neisser, U., (1988). “Five Kinds of Self-Knowledge.” *Philosophical Psychology* 1:35–39.
- Oberman, L. M., & Ramachandran, V. S., (2008). “Preliminary evidence for deficits in multisensory integration in autism spectrum disorders: The mirror neuron hypothesis”. *Social Neuroscience*, 3: 348–355.
- Obeyesekere, G., (1990). *The Work of Culture. Symbolic Transformation in Psychoanalysis and Anthropology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ongaro, F., & Basaglia, F., (1979). “Follia/Delirio”. in *Enciclopedia Einaudi*. Vol. VI. Torino: Einaudi, 262–287.
- O’Shaughnessy, B., (1995). “Proprioception and the body image”. In J. Bermúdez, A. Marcel, and N. Eilan (eds.), *The Body and the Self*. Cambridge, Mass.: MIT; 175–203.
- Otto, R., (2009). *Opere*. S. Bancalari (a cura di). Roma: Fabrizio Serra Editore.
- Parnas, J., (2003). “Self and Schizophrenia: A Phenomenological Perspective.” In T. Kircher and A. David (Eds.), *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press; 217–241
- Parnas, J., (2004). “Belief and pathology of self-awareness. A phenomenological contribution to the classification of delusions”. *Journal of Consciousness Studies*, 11: 148–161.
- Parnas, J., (2011). “A disappearing heritage: the clinical core of schizophrenia”. *Schizophr Bull.* Nov; 37(6): 1121–30.
- Parnas, J., & Gallagher, S., (2015). “Phenomenology and the interpretation of psychopathological experience”. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, & C. A. Cummings (Eds.), *Re-visioning psychiatry:*

Cultural phenomenology, critical neuroscience, and global mental health. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 65–80

- Parnas, J., Handest, P., Sæbye, D. and Jansson, L. (2003), “Anomalies of subjective experience in schizophrenia and psychotic bipolar illness”. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108: 126–133.
- Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., Zahavi, D., (2005). “EASE: Examination of Anomalous Self-Experience”. *Psychopathology*. Sep-Oct;38(5):236–58.
- Parnas, J. & Sass, L.A. (2001). “Self, solipsism, and schizophrenic delusions.” *Philosophy, Psychiatry, and Psychology* 8 (2-3):101–120
- Parnas, J., & Zahavi, D., (2002). “The role of phenomenology in psychiatric diagnosis and classification”. In M. Maj, W. Gaebel, J. J. López-Ibor, & N. Sartorius (Eds.), *Psychiatric diagnosis and classification*. John Wiley & Sons Inc; 137–162.
- Parnas, J., Sass, L.A., Zahavi, D., (2008). “Recent developments in philosophy of psychopathology”. *Curr Opin Psychiatry*, 21: 578–584.
- Pallagrosi, M., Fonzi, L., (2018). “On the Concept of Praecox Feeling”. *Psychopathology*. 51(6):353–361.
- Pereira, J. “An integrative-relational framework of intervention at Casa de Alba: Therapeutic community for severe mental health problems” *British Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 11 (2), 37–52
- Pivetta, O., (2014). *Franco Basaglia il dottore dei matti*. Milano: Baldini&Castoldi.
- Plath, S., (2006). *The Jar Bell*, Harper-Collins.
- Plessner, H., (2006). *I gradi dell'organico e l'uomo. Introduzione all'antropologia fenomenologica*, Milano: Bollati Boringhieri.
- Polanyi, M., (1964). *Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy*. New York and Evanston: Harper and Row.
- Polanyi, M., (1967). *The Tacit Knowledge Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Quaranta, I., (2006). *Antropologia medica. I testi fondamentali*. Milano: Cortina.
- Ramachandran, V. S., & Oberman, L. M., (2006). “Broken mirrors”. *Scientific American*, 295(5): 62–69.
- Ratcliffe, M., (2008). *Feelings of being: Phenomenology, Psychiatry and the Sense of Reality*. Oxford University Press.
- Ratcliffe, M., (2019). “Emotional Intentionality”. *Royal Institute of Philosophy Supplement* 85:251–269.

- Read, J., Bentall, R. P., Fosse, R. (2009). “Time to abandon the bio model of psychosis: exploring the epigenetic and psychological mechanisms by which adverse life events lead to psychotic symptoms”. *Epidemiologia e psichiatria sociale* 18: 299–310.
- Rhodes, J., & Gipps, R. G. T., (2008). “Delusions, certainty, and the background”. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 15, 295–310.
- Ricoeur, P., (1992). *Oneself as Another*. (trans. Kathleen Blamey). Chicago: University of Chicago Press.
- Rollins, A. L., Bond, G. R., Lysaker P. H., McGrew, J. H., & Salyers, M. P., (2010). “Coping with Positive and Negative Symptoms of Schizophrenia”, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13:3, 208–223.
- Rosa, H. (2019). *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*. United Kingdom: Polity Press.
- Rossi Monti, M. (2012). “Depression: The melancholic truth”. *Psychiatry Online*: <http://www.psychiatryonline.it/node/2359>.
- Rümke, H.C., Neeleman J. (introduction), (1990) “The nuclear symptom of schizophrenia and the praecoxfeeling” [1941]. *History of Psychiatry*, 1:331–341
- Sacks, O., (1986). *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*. Milano: Adelphi Edizioni.
- Sacks, O., (1995). *An Anthropologist on Mars. Seven Paradoxical Tales*. New York: Vintage Books.
- Sartre, J.P., (2008). *L'essere e il nulla*. Milano: Saggiatore.
- Sass, L.A., (1992). *Madness and Modernism. Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*. New York: Basic Books.
- Sass, L. A., (1994). *The paradoxes of delusion. Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind*. Ithaca, NY – London: Cornell.
- Sass, L.A., (2000). “Schizophrenia, self-experience, and so-called negative Symptoms”. In Zahavi, D. (Ed.). *Exploring the self: Philosophical and psychopathological perspectives on self-experience*. Amsterdam: John Benjamins.
- Sass, L.A., (2003). “‘Negative symptoms’, schizophrenia, and the self”, *Rev Int Psicol Ter Psicol*, 3: 153–180.
- Sass, L.A., (2010). “Phenomenology as description and as explanation: The case of schizophrenia. In *Handbook of phenomenology and cognitive science* (pp. 635-654). Dordrecht: Springer.
- Sass, L.A. (2014a). Explanation and description in phenomenological psychopathology. *Journal of Psychopathology*, 20(4): 366-376.

- Sass, L. A. (2014b). "Delusion and double book-keeping." In T. Fuchs, & T. Breyer (Eds.), *Karl Jaspers' philosophy and psychopathology*. New York: Springer; 125–147.
- Sass L., (2019). "Three Dangers: Phenomenological Reflections on the Psychotherapy of Psychosis." *Psychopathology*. 52(2):126–134.
- Sass, L. A., & Byrom, G., (2015). "Phenomenological and neurocognitive perspectives on delusions: A critical overview". *World Psychiatry*, 14: 164–73.
- Sass, L.A. & Parnas, J., (2001). "Phenomenology of self-disturbances in schizophrenia: Some research findings and directions". *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8 (4):347–356.
- Sass, L.A., & Parnas J., (2003). "Schizophrenia, Consciousness, and the Self", *Schizophr Bull*, 29: 427–444.
- Sass, L.A., & Pienkos E., (2013a). "Varieties of Self-Experience. A Comparative Phenomenology of Melancholia, Mania, and Schizophrenia, part I", *Journal of Consciousness Studies*, 20, No. 7-8:3–30.
- Sass, L.A., & Pienkos, E., (2013b). "Space, Time, and Atmosphere. A Comparative Phenomenology of Melancholia, Mania, and Schizophrenia"; *Journal of Consciousness Studies*, 20, No. 7-8:131–52.
- Sass, L. A., Pienkos, E., Skodlar, B., Stanghellini, G., Fuchs, T., Parnas, J., Jones, N., (2017). "EAWE: Examination of Anomalous World Experience". *Psychopathology*, 50(1):10–54.
- Scheler, M., (2007). *The Nature of Sympathy*. London-New York: Routledge.
- Scheler, M., (2013). *Il formalism nell'etica e l'etica formale dei valori*. Milano: Bompiani.
- Schlimme, J. E., & Schwartz, M. A., (2012). "In recovery from schizophrenia: Regaining social cover – a phenomenological investigation". *Psychopathology*, 46(2), 102–110.
- Schlimme, J. E. (2015)., In J. E. Schlimme (Ed.), *Das Abenteuer der Psychose. Verantwortlich leben mit anhaltendem Wahn* (Vol. 11,). Freiburg im Br/München: Karl Alber. 170–192.
- Schmid, H.B., (2015) "On Knowing What We're Doing Together: Groundless Group Self-Knowledge and Plural Self-Blindness", in M. Brady, M. Fricker (eds), *The Epistemic Life of Groups. Essays in the Epistemology of the Collectives*, Oxford: Oxford University Press: 51–75.
- Schmid, J., (2018). "Disordered existentiality: Mental illness and Heidegger's philosophy of Dasein". *Phenomenology and Cognitive Sciences*, 17, (3).
- Schmitz, H., (1964). *System der Philosophie. Bd. I, Die Gegenwart*. Bonn: Bouvier,
- Schmitz, H., (1978). *System der Philosophie. Bd. III.5, Die Wahrnehmung*. Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H., (1981). *System der Philosophie. Bd. II. 2, Der Gefühlsraum*. Bonn: Bouvier.

- Schmitz, H., (2005). [1967]. *Der leibliche Raum. System der Philosophie III Teil I. Studienausgabe.* Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H., (2017). "The Felt Body and Embodied Communication" *Yearbook for Eastern and Western Philosophy*, vol. 2017, no. 2: 9–19.
- Schmitz, H., (2016). "Atmospheric Spaces", *Ambiances* [Online 27 April 2016], connection on 19 April 2019. <http://journals.openedition.org/ambiances/711>.
- Schmitz, H., (2019). *New Phenomenology. A brief introduction.* Milano: Mimesis International.
- Schmitz, H., Müllan, R.O. & Slaby, J., (2011). "Emotions outside the box—the new phenomenology of feeling and corporeality". *Phenom Cogn Sci* 10: 241–259.
- Schneider, K., (1983). *Psicopatologia clinica.* B. Callieri (a cura di). Roma: Città Nuova Editrice.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., Angermeyer, M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scandinavia* 125: 440–452.
- Schreber, D.P., (2007). *Memorie di un malato di nervi.* Milano: Adelphi Edizioni.
- Sechehaye, M., (1970). *Autobiography of a Schizophrenic Girl;* New York.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E., (2006). *Dialogical meetings in social networks.* Karnac Books.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen J., (2011). "The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care," *Psychosis-Psychological-Social and Integrative Approaches*, 3(3): 192–204
- Sherrington C. S., (1953). *Man on his nature* (Second). New York: Doubleday & Company.
- Shoemaker, S., (1968). "Self- reference and self- awareness." *The Journal of Philosophy* 65: 555– 567.
- Shoemaker, S., (1984). *Identity, Cause, and Mind.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Shute J (1992) *Life-size.* Boston: Houghton Mifflin.
- Sims, A., (1997). *Introduzione alla psicopatologia descrittiva,* Milano: Cortina Editore.
- Sims, A., (1983). *Neurosis in Society.* London – Basingstoke: The Macmillan Press.
- Sini, C., (1993). *Il Profondo e l'espressione. Filosofia, psichiatria e psicoanalisi,* Milano: Lanfranchi.
- Solomon, R. C., (1993). *The Passions: Emotions and the Meaning of Life* (revised edition). Cambridge: Hackett.

- Spence, C., & Parise, C. V., (2012). “The cognitive neuroscience of crossmodal correspondences”. *i-Perception*, 3(7): 410–412.
- Spiegelberg, H., (1986). *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*, Northwestern University Press.
- Stanghellini G., (1997). *Antropologia della vulnerabilità*. Milano: Feltrinelli.
- Stanghellini, G., (2000). “Vulnerability to Schizophrenia and Lack of Common Sense”, *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 26, Issue 4:775–787,
- Stanghellini, G., (2001). “Psychopathology of common sense. Philosophy”. *Psychiatry & Psychology*, 2–3(8): 202–216.
- Stanghellini, G., (2004). “Disembodied Spirits and Deanimated Bodies. The Psychopathology of Common Sense”, in *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Stanghellini, G., (2005). “Schizophrenic consciousness, spiritual experience, and the borders between things, images, and words”. *Transcultural Psychiatry* 42: 610–29.
- Stanghellini, G., (2009). “Embodiment and schizophrenia”, *World Psychiatry*, Vol. 8, 1: 56–59.
- Stanghellini, G., (2017). *Lost in dialogue. Anthropology, Psychopathology and Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Stanghellini, G., *et Al.*, (2018). *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*; Oxford (online ed.).
- Stanghellini, G., Abbate Daga, G., Ricca, V., (2021). “From the patient’ perspective: what it is like to suffer from eating disorders”. *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26: 751–755.
- Stanghellini, G., & Aragona, M. (Eds.), (2016). *An Experiential Approach to Psychopathology: What is it like to Suffer from Mental Disorders?*. Springer.
- Stanghellini, G, Ballerini, M., (2002). “Dis-sociality: the phenomenological approach to social dysfunction in schizophrenia”. *World Psychiatry*, 1: 102–6.
- Stanghellini, G., Ballerini, M., (2004). “Autism: Disembodied Existence”, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol. 11, No 3, Sept.: 259–268.
- Stanghellini, G., Ballerini, M., Presenza, S., Mancini, M., Raballo, A., Blasi, S., Cutting, J., (2016). “Psychopathology of lived time: abnormal time experience in persons with schizophrenia”. *Schizophr Bull*, 42: 45–55.

- Stanghellini, G, Castellini, G, Brogna, P, Faravelli C, Ricca, V (2012) “Identity and eating disorders (IDEA): a questionnaire evaluating identity and embodiment in eating disorder patients.” *Psychopathology*, 45:147–158.
- Starobinski, J., (1990). “A short history of bodily sensations”. *Psychol Med*, 20: 23–33.
- Straus, E., (1958). “Aesthesiology and Hallucinations”. In R. May (Ed.), *Existence a New Dimension in Psychiatry and Psychology*, New York: Basic Book.
- Straus, E., (1960). *Psychologie der Menschlichen Welt. Gesammelte Schriften*. Heidelberg – Berlin: Springer-Verlag.
- Straus, E., (1967). “Estesiologia e allucinazioni”. In D. Cargnello (a cura di), *Antropologia e psicologia*. Milano: Bompiani.
- Straus, E., Natanson, M., Ey, H., (1969). *Psychiatry and Philosophy*. M. Natanson (ed.). New York – Berlin – Heidelberg: Springer.
- Straus, E., (1970). “The phantom limb”. In E. Straus and D. Griffith (eds.), *Aisthesis and Aesthetics*. Pittsburgh: Duquesne University Press: 130–48.
- Straus, E., (1978). *Vom Sinn der Sinne*, Berlin – Heidelberg – New York: Springer-Verlag. [Eng. Ed. Straus, E., (1963) *The primary World of Senses*. J. Needleman (transl.). London: Collier-Macmillan.
- Straus, E., (2005). “Le forme della spazialità e il loro significato per la motricità e la percezione” in E. Straus & H. Maldiney, *L'estetico e l'estetica*, A. Pinotti (a cura di); Milano: Mimesis, 35-69.
- Straus, E., Natanson M., Ey H., (1969). *Psychiatry and Philosophy*, Berlin – Heidelberg – New York: Springer-Verlag.
- Summa, M., (2016). “Toward a transcendental account of creativity. Kant and Merleau-Ponty on the creative power of judgment and creativity as institution.” *Continental Philosophy Review*, 49(3), 1–22.
- Tanaka-Matsumi, J., & Marsella, A.J., (1976). “Cross-Cultural Variations in the Phenomenological Experience of Depression: I. Word Association Studies”. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1976;7(4):379–396.
- Tellenbach, H., (1982). “Melancholy as endocosmogenic psychosis.” In: A.J.J. De Koenig, F.A. Jenner (eds.), *Phenomenology and psychiatry*, London: Academic Press, 187–200.
- Tellenbach, H., (2013). *L'aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfere*. Milano: Christian Marinotti Edizioni. [Tellenbach H., (1968). *Geschmack und Atmosphäre. Medien menschlichen Elementarkontaktes*. Salzburg: Otto Müller Verlag].
- The Lancet Psychiatry, (2021). “The things themselves.” Editorial. *The Lancet Psychiatry*. Mar. vol.8, No. 3: 169.

- Thoma, S., & Fuchs, T., (2018a). “Inhabiting the shared world: phenomenological considerations on sensus communis, social space and schizophrenia”. In I. Hipólito, *et. al.* (Eds.), *Schizophrenia and Common Sense*. Springer, Cham.;19–37.
- Thoma S, Fuchs T., (2018b). “A Phenomenology of *Sensus Communis*: Outline of a Phenomenological Approach to Social Psychiatry”, in M. Englander (Ed.), *Phenomenology and the Social Context Psychiatry*; Bloomsbury; 137–160
- Thompson, E. (2007). *Mind in life: Biology, phenomenology, and the sciences of mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tobino, M., (1974). *Le libere donne di Magliano*. Milano: Arnoldo Mondadori Editore.
- Tolstoj, L., (2010). *La morte di Ivan Il'Ič*, Milano: Garzanti.
- Tortelli, A., Errazuriz, A., Croudace, T., Morgan, C., Murray, R. M., Jones, P. B., et al., (2015). “Schizophrenia and other psychotic disorders in Caribbean-born migrants and their descendants in England: Systematic review and meta-analysis of incidence rates, 1950–2013”. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1039–1055.
- Tosquelles, F., (1954). “Introduction à une sémiologie de l’agitation.” *L’Evolution psychiatrique* 1: 75–97.
- Trigg, D., (2021). “The role of atmosphere in shared emotion”, D. Trigg (ed.) *Atmospheres and Shared Emotions*. Routledge.
- Uexküll, J. von (1973). *Theoretische Biologie* (1st edition 1920). Frankfurt: Suhrkamp.
- Van den Berg, J.H., (1952). “The Human Body and the Significance of Human Movement: A Phenomenological Study”, *Philosophy and Phenomenological Research*, Vol. 13 (Dec.), No. 2:159–183.
- Van den Berg, J.H., (1961). *Fenomenologia e psichiatria*, Milano: Bompiani.
- Van den Berg, J.H. (1972). *A different existence: Principles of phenomenological psychopathology*. Duquesne U. Press.
- Van den Berg, J.H, (1982). “The schizophrenic patient: anthropological considerations”, in *Phenomenology and Psychiatry*, London: Academic Press.
- van Os, J., (2012). “Psychotic experiences: Disadvantaged and different from the norm”. *The British Journal of Psychiatry*, 201(4), 258–259.
- Varela, F.J., Thompson, E., Rosch, E., (1991) *The embodied mind*. Cambridge: MIT Press.
- Vanzago, L., (2008). *Coscienza e alterità. La soggettività fenomenologica nelle meditazioni cartesiane e nei manoscritti di ricerca di Husserl*. Milano: Mimesis Edizioni.

- Verhaegh, M. J. M., Bongers, I. M. B., Kroon, H., & Garretsen, H. F. L. (2009). Model fidelity of assertive community treatment for clients with first-episode psychosis: a target group-specific application. *Community Mental Health Journal*, 45(1), 12–18.
- Waldenfels, B., (2004). “Bodily experience between selfhood and otherness”, *Phenomenology and the Cognitive Sciences*: 235–248.
- Waldenfels, B., (2008). “The role of the lived-body in feeling.” *Cont. Philos. Rev.* 41:127–142.
- Waldenfels, B., Kozin, A., & Stähler, T., (2011). *Phenomenology of the Alien: Basic Concepts*. Northwestern University Press.
- Waldenfels, B., (2011a). “In place of the Other.” *Cont. Philos. Rev.* 44: 151–164.
- Waldenfels, B., (2017). “The emergence of the radical Other in Phenomenology”, in *Anthropology and Alterity* ed. By B. Leistle, New York: Routledge: 25–45.
- Waldenfels, B., (1998). *Grenzen der Normalisierung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- von Weizsäcker, V., (1985). *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*. Suhrkamp Verlag.
- White, P. D., Rickards, H., Zeman, A. Z. J. (2012). Time to end the distinction between mental and neurological illnesses. *British Medical Journal* 344: e3454.
- WHO, (2019/2021) International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO).
- Willi, J., (2005). *Ökologische Psychotherapie – Wie persönliche Entwicklung und Lebenssituation sich gegenseitig beeinflussen* (2nd ed.). Reinbek bei Hamburg, Germany: Rowohlt.
- Willi, J., Toygar-Zurmühle, A., & Frei, R. (1999). „Die Erfassung der persönlichen Nische als Grundlage der supportiven Psychotherapie“. *Der Nervenarzt*, 70(9), 847–854.
- Wittgenstein, L., (1969). *On Certainty*. G.E.M. Anscombe & G.H. Wright (edts.). Oxford: Basil Blackwell.
- Wolfson, L., (1970). *Le schizo et les langues ou La Phonétique chez le psychotique (Esquisses d'un étudiant de langues schizo-phrénique)*, Paris: Gallimard.
- Wolfson, L., (2013). *Mia madre, musicista, è morta di malattia maligna a mezzanotte, tra martedì e mercoledì, nella metà di maggio mille977, nel mortifero Memorial di Manhattan*. Torino. Einaudi.
- Zahavi, D. (Ed.), (2000). *Exploring the Self: Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-experience* (Vol. 23). John Benjamins Publishing.

- Zahavi, D., (2001). "Schizophrenia and Self-Awareness". *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 8(4): 339–341
- Zahavi, D., (2005) *Subjectivity and Selfhood. Investigating the First-Person Perspective*. Cambridge: MIT Press.
- Zahavi, D., (2010). "Naturalized Phenomenology", D, S. Gallagher and Schmicking (eds.), *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Springer.
- Zahavi, D., (2015). "You, me, and we: The sharing of emotional experiences". *Journal of Consciousness Studies*, 22(1-2): 84–101.
- Zahavi, D., (2019). "Applied phenomenology: why it is safe to ignore the epoché". *Continental Philosophy Review* (2):1–15.
- Zahavi, D., Loidolt, S., (2022). "Critical phenomenology and psychiatry". *Cont Philos Rev* 55: 55–75.
- Zubin, J., & Spring, B., (1977). "Vulnerability: A new view of schizophrenia". *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2): 103–126.
- Zubin, J., (1986). "Implications of the vulnerability model for DSM-IV with special reference to schizophrenia." In T. Millon & G. L. Klerman (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Toward the DSM-IV* (pp. 473–494). The Guilford Press.