

PER UNA TEORIA DELLE ALLUCINAZIONI

E. W. STRAUS

Chi ha allucinazioni – intendo dire allucinazioni in senso stretto – è convinto della realtà di quelle immagini illusorie: la sua fede nella loro realtà è immediata, in alcun modo sorretta dall'esperienza oggettiva. Perciò egli non può neppure essere scosso da ragioni di tal genere: contro le più ovvie, e per noi più fondate delle quali egli si trova, anzi, confermato e rafforzato. Perché verità, per chi abbia allucinazioni, non significa realtà oggettiva, cioè accordo con le leggi generali dell'esperienza, bensì realtà soggettiva dell'incontro simpatetico¹. Per questo anche il paziente ancora lucido e consapevole non è colpito dalla divergenza tra le proprie esperienze vissute e l'esperienza comune. Dato che l'insistenza pressante delle allucinazioni prevale sulla stabilità della percezione, il malato è infatti più incline a negare l'autenticità della seconda che non a dubitare della prima. Le voci che tormentano lo schizofrenico si innalzano di tanto al di sopra di ogni altra impressione acustica, comprese le voci di chi parla, proprio a causa del mutare e dell'intensificarsi del rapporto simpatetico, che, domandando al malato se egli senta delle voci, per lo più il senso della domanda non viene neppure compreso.

La certezza degli allucinati è quindi una certezza sensibile. Le allucinazioni sono variazioni primarie del sentire, non disturbi della percezione. Solo una parte delle pseudoallucinazioni, pareidolie e illusioni, può essere interpretata come un inganno percettivo. Perciò una distinzione tra il sentire e il percepire potrebbe rendere possibile, credo, una migliore comprensione delle allucinazioni ed una soluzione a varie dispute che, in psichiatria, animano questo settore di studi. Le osservazioni cliniche, d'altra parte, offrono argomenti importanti a favore di una simile proposta².

Le allucinazioni scaturiscono, dunque, non da un'alterazione del *sensorium* inteso come insieme di funzioni fisiologiche, non da un disturbo delle funzioni del percepire, del pensare o del giudicare, bensì da un'alterazione e da una deriva dei modi simpatetici del sentire. Il malato vive, con ciò, in un'altra comunicazione con il mondo. Poiché, tuttavia, i modi dell'essere-nel-mondo sono fondamentali per ogni esperienza vissuta, le allucinazioni non si presentano mai come disturbi

¹ Il riferimento è, qui, alla "simpatia" nel senso di Max Scheler ("Wesen und Formen der Sympathie", Francke, Bern-München 1973), e, in modo meno diretto, alle teorie dell'empatia che tra fine Ottocento o inizio Novecento Theodor Lipps e la sua scuola elaborarono e diffusero; cfr. anche nota 7 (NdT).

² L'intera struttura della riflessione strausiana dipende dall'opposizione tra le categorie di sentire e percepire (*Empfinden* e *Wahrnehmen*), paesaggio e geografia (*Landschaft* e *Geographie*), grido e parola (*Schrei* e *Wort*), alinguistico e linguaggio (*Sprachlos* e *Sprache*): serie in cui il primo termine di ciascuna coppia è, almeno in una certa misura, omologo a ciascun altro primo termine. Le categorie di paesaggio e di geografia sono quelle che giocano, nel discorso strausiano, il ruolo forse più rilevante, riassumendo in sé le altre opposizioni e rinviando alla distinzione fondamentale tra due strati o generi di esperienza. L'uno più originario, affine a ciò che per Husserl è la *Lebenswelt*, quello in cui «qualcosa è qui per me e solo per me», come Straus dice, e in cui, in verità, sia il "qualcosa" sia il "me" prendono sì forma, ma ancora non sono giunti a compiuta definizione: lo strato del "sentire". L'altro, in cui "qualcosa" è dato non solo a me ma "a tutti", in una maggiore determinatezza conoscitiva, destinata tuttavia, a sua volta, a compiersi definitivamente nelle successive ulteriori "formazioni di senso", come ancora Husserl le chiamerebbe: nel linguaggio, cioè nei molti linguaggi, via via più specifici, dei saperi, sino a quelli delle scienze, di cui il percepire è propriamente una *Vorstufe*, un grado iniziale o preliminare. Cfr. anche l'Introduzione e la nota 7 (NdT).

isolati, come già da tempo Schroeder³ ha rilevato incisivamente. Talvolta le allucinazioni sono anzitutto l'unico sintomo certo, capace di svelare all'osservatore l'alterazione della comunicazione in atto. In molti altri casi, tuttavia, accanto a questi sintomi ne compaiono altri. Al sentire voci si accompagna il sentimento di un influsso corporeo o le peculiari esperienze vissute dell'estraneità, del furto del pensiero, dei pensieri indotti, del sonorizzarsi del pensiero, delle trasformazioni della motricità e della mimica. Non sembra troppo azzardato concepire l'accostamento delle diverse manifestazioni della sindrome schizofrenica come l'espressione molteplice di una alterazione fondamentale della comunicazione, e riportare, quindi, quella molteplicità ad una unità più intima e profonda. Soprattutto, l'interpretazione del sentire come legame simpatetico con il mondo apre la strada alla comprensione dell'intero gruppo dei sintomi che vanno dall'estraneità ai pensieri indotti, al furto del pensiero e così di seguito.

Le dichiarazioni dei pazienti circa le esperienze in stato di intossicazione mescalina consentono di riconoscere in tutta chiarezza che, per gli allucinati, non soltanto gli oggetti, ma anche i loro modi di apparire mutano, e che, con questi, mutano le forme più generali dell'esperienza, lo spazio e il tempo. Le variazioni dello spazio e del tempo non riguardano però la sola sfera dell'oggettività, non riguardano solo i singoli oggetti. Esse sono vissute anche – e a questo proposito, di nuovo, le asserzioni degli intossicati da mescalina non lasciano dubbi – come variazioni dell'esistenza propria dei pazienti, della loro comunicazione con il mondo, dei modi – sorpresa, felicità, strazio – del loro essere-nel-mondo.

Non appena i pazienti, con lo svanire dell'intossicazione, provano a descrivere ciò che hanno vissuto durante l'ebbrezza, essi sono costretti ad esprimere quelle esperienze psicotiche come un mutamento, una sospensione dello spazio normale e del normale corso delle cose. Le loro descrizioni, spesso molto penetranti, e i tentativi innumerevoli di cogliere l'inconsueto e l'inquietante come distorsione e deformazione della norma dello spazio e del tempo, mostrano che, in questi casi, l'espressione linguistica è infine inadeguata al contenuto dell'esperienza psicotica. La stessa difficoltà emerge anche quando malati coscienti, o malati ormai guariti, riferiscono le loro allucinazioni. È infatti sempre sotto il giogo di un linguaggio formatosi a partire dalla condizione esistenziale comune, che avviene il tentativo di ordinare entro forme consuete le immagini e le manifestazioni dell'esperienza psicotica, o di descrivere queste ultime come una deformazione delle prime. Ma quanto più profonda è l'alterazione della comunicazione, tanto più difficile è ricondurre l'uno all'altro spazio allucinatorio e spazio normale. In molti casi quella possibilità di contatto manca del tutto. Il malato, anche dopo lo spegnersi dell'ondata psicotica, non sa dire ciò che ha vissuto durante la malattia. Il baratro è troppo profondo, la metamorfosi tanto radicale che nessun mezzo linguistico può rappresentarla⁴.

³ Cfr. P. Schroeder, "Über Halluzinationen", in *Nervenarzt*, 1933; cfr. anche il lavoro di G. Schorch, della clinica di Lipsia, "Zur Theorie der Halluzinierens", Leipzig 1934; in contrapposizione a quest'ultimo, i contributi di Mayer-Gross e J. Stein, "Pathologie der Wahrnehmung", in "Handbuch der Geisteskrankheiten", vol. I, Berlin 1928, e di Mayer-Gross, "Über Halluzinationen", in *Nervenarzt*, 1931.

⁴ Un autentico "baratro", secondo Straus, sussiste però non solo tra l'esperienza della follia, di cui pure il sentire è una sorta di emblema, e l'eraclitea e binswangeriana esperienza "a tutti comune", ma anche sempre tra l'esperienza del sentire *tout court* e l'esperienza del linguaggio. «L'uomo è cacciato dal paradiso», scrive infatti, dal paradiso della pura e semplice esperienza sensibile. «Solo i paradisi artificiali», i paradisi del linguaggio, dell'esperienza che ha avuto accesso alla parola, «gli offrono porte aperte». Artificialità della parola, dunque, e naturalità di quel mondo *sprachlos* e *zeichenlose*, privo di linguaggio e ignaro di segni, che è il sentire. Sorta di luogo originario dell'esperienza, di incontro sorgivo tra uomo e mondo, di loro reciproca, ancora anonima con-costituzione. Incontro in alcun modo ancora intaccato dalla distanza e dalla separazione che proprio la parola è destinata ad introdurre, peraltro conducendo l'uomo all'esperienza che gli è propria, e che proprio in virtù della parola diviene esperienza "comune". Incontro in cui ne va, oltre che dell'accedere dell'esperienza a ciò che le è più proprio, della disappropriazione dell'esperienza, dell'espropriazione dell'io da se stesso e dal proprio mondo. Il mondo del sentire, per Straus, non è, infatti, solo la figura curiosamente mitologica o teologica dell'originario, dell'origine del soggetto e dell'oggetto l'uno per l'altro, ma è anche la figura, altrettanto teologicamente connotata, dell'esperienza in cui il soggetto "si perde", "perde se stesso", tornando, per dire così, all'indicibile idiosincrasia del sentire. Figura di perdizione che corrisponde all'esperienza della follia, dell'allucinazione, del delirio, dell'ossessione, che Straus interpreta genialmente come altrettante declinazioni di

Proprio come chi è sano vive costantemente in una spaccatura dell'orizzonte, cioè riportando costantemente le impressioni proprie dello spazio paesaggistico allo spazio geografico, e ad esso cercando di subordinarle, così anche il malato cosciente si sforza di interpretare le proprie esperienze vissute come eventi dello spazio geografico. È da questa dissonanza, è dal fallimento di questi tentativi che nasce quel mutamento della comunicazione destinato ad esprimersi in una trasformazione e in una distruzione delle forme della spazialità. Quando una malata riferisce, ad esempio, che al mercato ha notato lo sguardo di una persona da cui si crede perseguitata, senza tuttavia sapere indicare dove questa persona si trovasse; oppure quando, attraversando una grande piazza, essa sente lo sguardo malvagio della sua persecutrice raggiungerla come un colpo in viso, pur senza potersi persuadere della sua effettiva presenza; o, ancora, quando un'altra malata sente continue "trasmissioni", buone e cattive, che nessun ostacolo e nessuna distanza possono arrestare – allora simili esperienze non hanno più nulla a che fare con lo spazio della costruzione discorsiva e geografica. Tutte le obiezioni che possiamo ricavare dall'esperienza del normale spazio geografico rimbalzano completamente sui malati. Il loro essere-nel-mondo è tanto mutato da impedire qualsiasi oltrepasamento delle forme dello spazio dell'esperire psicotico verso quelle dello spazio geografico. Allo stesso modo, diventa impossibile riandare dallo spazio geografico alle dimensioni spaziali in cui si svolge l'esperienza della malattia. Le distanze, gli intervalli, le direzioni perdono completamente il loro significato originario.

È caratteristico che, in tali casi di malattia, le allucinazioni insorgano nella sfera dei sensi in cui, normalmente, il momento patico dell'essere-afferrati è essenziale. Il *delirium* dell'alcolista, occupato instancabilmente nel compiere le azioni più varie, si gioca prevalentemente in campo visivo, mentre le esperienze schizofreniche hanno carattere prevalentemente acustico e tattile.

«Un esame più profondo mostra che, tra i sensi più fini, l'udito sembra essere una porta e un'immagine del sentire dell'anima, come l'occhio lo è del conoscere dell'anima. L'occhio vede fuori di sé così come l'orecchio e i sensi ascoltano profondamente dentro di sé. Il primo rimane alla superficie della cosa, contempla immagini o semplicemente luci; il secondo agita le onde del sentimento fin dentro al cuore. Un pensiero pensato con freddezza diventa immagine; un suono, una voce, una tonalità sussurrata all'orecchio diventano sensazione. La voce risveglia nell'intimo; l'immagine sottrae a se stessi. I profeti più accesi e profondi sentirono, infatti, voci; i più freddi e chiari videro volti»⁵. Le allucinazioni non sono, dunque, corpi estranei precipitati all'interno della normale sfera sensoriale. Le voci vengono udite, ma diversamente dalle voci normali, e così le impressioni visive del delirante sono diverse dalle normali impressioni. L'intera sfera sensoriale muta insieme al sentire. Lo schizofrenico ode voci perché l'essere-afferrati e l'essere-abbandonati, così come l'omogeneità e l'ubiquità del suono, appartengono normalmente alla sfera dell'udire; l'alcolista, nella sua attività illusoria, è invece spinto verso il mondo visivo, al quale appartengono, normalmente, l'essere attivi e lo stare-di-contro.

Nelle psicosi i modi normali della comunicazione vengono deformati e snaturati. Anche qui, ciò che appartiene in modo essenziale alla norma risulta più facilmente comprensibile e dimostrabile a partire dalle distorsioni e dagli eccessi della patologia. È ciò che avviene con le allucinazioni fuori campo, che rimandano al fatto che lo spazio si estende profondamente in ogni direzione. Nell'incertezza dei dati, riguardo al campo sensoriale in cui un malato potrà avere allucinazioni, possiamo però riconoscere ciò che è comune all'intera varietà dei modi della comunicazione; possiamo notare che le allucinazioni non sono formazioni patologiche interne alla normale sfera dei sensi, bensì formazioni appartenenti a sfere sensoriali interamente trasformate dalla malattia.

Nella «quotidiana esperienza clinica, che ci insegna che il vissuto del malato sprofondato nell'oscurità si fonda in modo determinante sul campo visivo, e che l'allucinato che ode voci allucina in campo uditivo»⁶, troviamo un indizio della varietà dei modi del sentire presso le diverse

quel mondo del "paesaggio" e del "grido" che si oppone al mondo dicibile e universalmente conoscibile della "geografia" e della "parola" (NdT).

⁵ Herder, "Vom Erkennen und Empfinden in der Menschlichen Seele", in "Werke", Berlin 1928, Bd. VIII, p. 284.

⁶ Cfr. P. Schroeder, "Über Halluzinationen", cit..

comunità. Il vedere non è solo un avere colore e luce, l'udire non è solo un avere suoni e rumori. Vedere e udire sono modi diversi della comunicazione del mondo, ed è per questo motivo che la sfera visiva è più strettamente affine al delirio, mentre quella uditiva è affine alla metamorfosi schizofrenica. Ad ogni ambito del senso appartiene infine una peculiare forma dello spazio, del tempo, del movimento vivente, ed è questo ciò che, caratteristicamente, anche nelle psicosi vediamo realizzato⁷.

⁷ È utile richiamare, a questo punto, l'essenziale della fenomenologia strausiana della sensazione. Del colore, oggetto della vista, scrive Straus, «si può dire che esso appare “là di fronte a noi”, che è confinato ad uno spazio dato, così da delimitare e dividere lo spazio in parti che si dispiegano in continuità e successione reciproche»; esso «aderisce, da un punto di vista fenomenico, all'oggetto», ed è in questo senso “statico”, posto in una distanza e trasparenza “panoramiche”, in una “adiacenza”, in una “simultaneità”, in una “analiticità” esclusivamente proprie del mondo dell'occhio, in cui e per cui ciascuno prende parte ad un'esperienza eminentemente intersoggettiva, in cui può «condividere un orientamento comune». Il suono, a differenza del colore, sembra avere una esistenza propria, non aderisce ad oggetti ma si muove, raggiunge e afferra chi ascolta, riempie lo spazio e lo attraversa. Il suono e il mondo dell'orecchio hanno così una natura “politica”: creano, in modo diverso e più profondo di quanto avvenga con l'occhio, una “inclusione di molti” entro un'esperienza comune, «capace di abbracciare milioni», con l'espressione schilleriana che Straus riprende dall'“Inno alla gioia”. È quindi l'idea di una unità tra io e mondo ad animare questo genere di riflessioni: il sentire, la sensazione è il luogo in cui io e mondo si costituiscono, ponendosi in relazione nelle molte forme, nei molti gradi di unità resi possibili, dice Straus nella scia di Max Scheler, dai modi della “comunicazione simpatetica”. Comunicazione che raggiunge la più profonda prossimità e intensità nel tatto: il toccare è un senso “esclusivo”, entro cui può insorgere solo una soggettività singolare, che si traccia e si rintraccia nell'incontro del toccare con se stesso, nella reciprocità in cui ciò che tocca anche si riconosce come toccato; il tatto è, così, “il senso del terzo escluso”, quello in cui “le esperienze dell'essere-io e dell'essere-mio” si realizzano più tipicamente. Si può aggiungere che alcune inflessioni del discorso strausiano, circa il carattere più o meno “sociale” o “politico” dei sensi, cui anche questo passo di “Per una teoria della allucinazioni” allude brevemente, si situa sul terreno d'incrocio tra due diverse strategie teoriche. L'una pensa i diversi caratteri fenomenologici dei sensi come ciò a partire da cui si strutturano forme diverse e peculiari di interazione sociale e culturale: la condizione sociale delle donne islamiche, su cui Straus si sofferma ad esempio brevemente in un altro passo di “Vom Sinn der Sinne”, è una costruzione culturale resa possibile, tra l'altro, dai peculiari caratteri della visione, dall'insieme delle possibilità di relazione e di interdetto relazionale che in essi si radicano e si rendono possibili. Il ruolo del velo portato sul volto dalle donne, e più in generale il dispositivo che amministra il rapporto tra visibilità e invisibilità, in simili società come anche altrove, dipendono in modo più o meno diretto da quel fondamento, cioè dall'insieme dei caratteri fenomenologici della visione. Caratteri pensati, quindi, come uno strato d'esperienza “naturale”. Il paradigma che Straus fa proprio, qui, è almeno in parte derivato dalla “Soziologie” di Georg Simmel, espressamente richiamata in nota in “Vom Sinn der Sinne”. L'altra strategia possibile, anziché assumere la sensazione quale strato “naturale” dell'esperienza, sulla cui base sarebbe destinata a costruirsi quell'esperienza ulteriore che è quella “culturale”, procede invece in modo inverso, sottolineando il carattere di costruzione sociale già sempre inerente all'esercizio della sensazione. Si pensi, ad esempio, ad autori come John C. Carothers o Walter Ong e all'ampia schiera di quanti si sono mossi, tra antropologia, etnopsichiatria e sociologia, nella loro scia: autori che Straus potrebbe avere conosciuto dopo aver lasciato la Germania, nel 1938, per gli Stati Uniti, e che hanno in Marshall McLuhan, nel suo “The Gutenberg Galaxy”, uno degli esiti più notevoli. Ora, al di là del fatto che Straus si situa in modo preponderante nella linea della prima di queste strategie, del fatto che la seconda strategia ha in verità molte frecce al proprio arco, e che le stesse analisi strausiane sono potenzialmente molto ricche anche in questa seconda direzione, quanto è più interessante in questo crocevia di decisioni teoriche è forse l'incrocio stesso. Non nel senso banale per cui un po' di ragione starebbe nell'uno e un altro po' nell'altro percorso. L'incrocio che si tratta di pensare, qui, è piuttosto il punto limite in cui le categorie di esperienza naturale e culturale – di sensazione come strato naturale dell'esperienza e di percezione come costruzione sociale dell'esperienza – si rovesciano l'una nell'altra e si mostrano appunto come limite l'una dell'altra. Sicché qui le due strategie si rivelano, benché superficialmente contrarie, identiche, sorrette da una medesima decisione: quella che ripartisce il campo dell'uomo in due spazi categoriali distinti, “cultura” e “natura”. Diventa allora interessante, anziché giocare nel campo già deciso da questa ripartizione, sorprendere l'insorgere di quella decisione là dove essa è ancora indecisa. Che questo interesse sia poi tutt'altro che astrattamente teorico risulta dal fatto che proprio in questo incrocio si rendano possibili contaminazioni categoriali euristicamente decisive. Si pensi appunto all'interpretazione strausiana dell'esperienza allucinatoria svolta in queste pagine, interamente giocata in bilico tra sensazione e percezione, in bilico tra comprensione antropologica e sociale dell'esperienza sensibile e psicopatologia della sensazione. Oppure si pensi, per tornare agli autori prima citati, alla diagnosi McLuhaniana secondo cui una società dell'occhio, una società essenzialmente visiva quale la nostra, sarebbe votata ad una struttura dell'esperienza tendenzialmente schizofrenica. Letture, entrambi, quella strausiana come quella McLuhaniana, in cui le contrapposizioni categoriali di cultura e natura, percezione sensazione, normalità o follia si ricombinano fecondamente, a partire appunto da uno spazio di gioco riaperto e reso nuovamente disponibile a monte di quelle decisioni (NdT).

Quando un malato rifiuta del cibo perché in esso vi sarebbe del veleno, questi non intende dire di avervi individuato un veleno di tale o di tal altro genere, dotato di questo o di quell'effetto sull'organismo umano, chiamato con questo o quest'altro nome. Se anche descrive il veleno come tale e se perfino lo nomina esplicitamente, egli, in verità, ha originariamente esperito solo questo: che quel cibo sembra velenoso, che ha un gusto velenoso, che ha un'aria velenosa. Se invece un chimico, in tribunale, riassume il risultato delle sue ricerche con queste parole: «Questa zuppa contiene del veleno», «Questa zuppa è velenosa», egli esprimerebbe uno stesso stato di cose con parole diverse ma dal medesimo significato. Nel linguaggio dell'esperienza psicotica, al contrario, al sostantivo "veleno" e all'aggettivo "velenoso" spettano significati del tutto diversi.

Supponiamo di determinare che questa è la tale o tal altra sostanza, poi di determinare che questa sostanza è un veleno di questo o quel genere: vivremo allora come soggetti che esercitano una conoscenza nel mondo delle cose a tutti comune, e che a questo mondo accedono in modo discorsivo. Vivremo, cioè, nello spazio geografico. Quando, al contrario, del cibo *a noi* sembra velenoso, o, in effetti, noi lo crediamo velenoso, o *per noi* ha un gusto velenoso, allora noi viviamo nello spazio paesaggistico. Nel determinare una cosa, comunemente, forziamo e oltrepassiamo l'orizzonte del paesaggio e determiniamo gli oggetti, noi stessi, la nostra relazione con quegli oggetti sulla base della geografia del mondo delle cose, sulla base dell'ordine geografico e, cioè, dell'ordine che è comune, generale, sistematicamente concluso. L'individualità si trova, con ciò, racchiusa in un contesto che è già fondato e, insieme, ogni volta di nuovo da fondare. Tutt'altro avviene nello spazio paesaggistico. L'esperire simpatetico viene *prima* del dubbio e, quindi, prima della possibilità delle contraddizioni, delle ragioni, delle motivazioni. Normalmente viviamo in uno sfondamento dell'orizzonte paesaggistico in direzione di quello geografico, subordinando il nostro mondo privato (il nostro $\text{\iota}\delta\text{\iota}\sigma\ \chi\omicron\sigma\mu\omicron\varsigma$) al mondo comune (il $\chi\omicron\omega\omicron\varsigma\ \chi\omicron\sigma\mu\omicron\varsigma$)⁸.

Questa normale direzione dell'esperire, e, con essa, la normale interpretazione del proprio esperire, risulta invertita negli schizofrenici, o, quanto meno, nel gruppo di schizofrenici cui gli esempi proposti si riferiscono. Essi non sfondano infatti l'orizzonte, ma permangono nel paesaggio, e risucchiano nel loro orizzonte paesaggistico il mondo geografico, radicato nella nostra lingua comune. Il disturbo non si limita, poi, ad un tale capovolgimento dell'ordine normale. Il loro stesso paesaggio è, di volta in volta, mutato di tonalità, reso estraneo dalle norme dell'esperire simpatetico. All'interno dell'orizzonte del suo paesaggio, nel suo $\text{\iota}\delta\text{\iota}\sigma\ \chi\omicron\sigma\mu\omicron\varsigma$, l'ammalato mi è inaccessibile e incomprensibile. Là, egli vive nell'isolamento dell'autismo.

La difficoltà della comprensione psicopatologica della malattia – non del singolo malato, di cui non è questione in questo momento – è inoltre accresciuta dal fatto che i malati non hanno dimenticato e non hanno del tutto perduto quel mondo comune. Essi infatti parlano ancora, e solo la metamorfosi e la rovina del linguaggio testimoniano ciò che è loro accaduto. Vivono nell'orizzonte del loro paesaggio, dominati dall'immotivata e infondata nettezza di impressioni non più integrate nell'ordine generale del mondo delle cose e nel generale contesto di significati del linguaggio. Le cose che gli ammalati nominano, con nomi a noi familiari, non sono più le stesse. Esse esistono ormai solo in quell'ordine e in quel contesto. Solo frammenti i malati hanno potuto salvare da quel mondo, per poi trarli nel loro mondo, nel mondo del paesaggio. Ma anche i frammenti non sopravvivono conservandosi come ciò che erano stati in quanto parti del tutto. Essi perdono la loro plasticità e la ricchezza delle relazioni possibili. Soccombono ad un irrigidimento che si avvia al delirio e che lo aggrava. La malattia, così, progredisce. Si manifestano l'incoerenza del pensiero, la

⁸ Cfr. L. Binswanger, "Heraklits Auffassung des Menschen", in "Antike", 1935 (11) (trad. it. di E. Filippini, in "Per un'antropologia fenomenologica", Feltrinelli, Milano 1971). Si potrebbe mostrare che il mondo privato è, anche letteralmente, il mondo a cui manca qualcosa.

completa rovina del linguaggio insieme alla progressiva perdita dello spazio geografico, lo sfumare della vita affettiva insieme alla devastazione dello spazio paesaggistico⁹.

Traduzione italiana e note di Federico Leoni

⁹ E. Minkowski ha trattato, nell'ultima parte del suo libro "Le temps vécu" (Paris 1933 (trad. it. di G. Terzian, "Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia", Einaudi, Torino 1971)), le relazioni tra le allucinazioni e lo spazio vissuto. Minkowski parla di uno spazio "chiaro" e di uno spazio "scuro". Cfr. anche F. Fischer, "Zur Klinik und Psychologie des Raumerlebens", in "Schweizer Archiv für die Neurologie", 1933 (31), e "Über die Wandlungen des Raumes im Aufbau der schizophrenen Erlebniswelt", in *Nervenarzt*, 1934.