

# L'ALTRA COSCIENZA. CLINICA E CRITICA DEGLI STATI PSICOPATOLOGICI

GILBERTO DI PETTA

*Questa notte la realtà ha invaso i miei sogni/ Questa notte Mr. Brown è venuto a cercarmi,/ nel buio della mia speranza./ Io ero lì, fermo ad aspettare,/ come un cane col suo padrone./ Questa notte è insonne,/ respiro, piano e accendo un'altra sigaretta./ Forse la notte sei tu/ che scrivi tutti i miei giorni e tutti i desideri miei./ Dicono che ci sia un posto diverso/ ma chissà dove sarà./ Camuffato da pierrot portava con sé/ tutta la malinconia dei grandi clown bianchi./ Cos'hai per me. Qualcosa di forte spero./ Mi guarda e mi sorride ma credo che/ mi ucciderà!/ La notte scorre lenta dentro le mie vene/ aspettando l'alba di un giorno sereno.*

Rocco P.

Come ogni esplorazione fenomenologica, anche questa si trasformerà, inevitabilmente, in una navigazione a vista. Navigatore solitario, dunque, naufragio certo.

Procederò salpando dalla sponda della *coscienza ordinaria* in quanto *coscienza-di-mondo* e cercherò di approdare alla sponda della *coscienza delirante-allucinatoria* passando per lo stretto della *coscienza crepuscolare*.

Più che una rotta precisa questa mia sarà un'andatura *a tentoni*. Come quella di un veggente, che brancola nel buio. Le cose saranno toccate e lasciate, riprese e perse. La trama è incompleta e ognuno che segue può ricostruirla, dentro di sé, come crede più opportuno. Ad ogni modo ognuno vedrà solo ciò che il suo *colpo d'occhio* gli consente di vedere.

Non ho nessun dato da fornire, nessun parametro, nessun codice diagnostico. Quello che apparirà come evidente, a partire da un certo punto in poi, sarà solo la linea dell'orizzonte come orizzonte dell'attesa (*Erwartungshorizont*). Sarà però, allo stesso tempo, la linea dell'ombra e la linea della luce. Al confine impalpabile tra interno ed esterno.

Il *campo* dove questi vissuti si costituiranno, a mano a mano che si faranno di carne, è quello della mia e dell'altrui coscienza, l'unica e forse l'ultima dimora di quell'incontro, mille volte vissuto e mille volte perduto, tra l'uomo e il suo mondo, tra l'uno e l'altro, tra io e tu, tra me e me stesso.

## I. COSCIENZA, VISSUTO, MONDO

Che cos'è la coscienza? La risposta più sensata è quella che Agostino si dà, nelle "Confessioni", alla domanda su che cosa sia mai il tempo: «Se me lo chiedi, non lo so. Se non me lo chiedi, lo so». Non è un caso questo accostamento. Sia per Agostino, infatti, che per Husserl, *coscienza e tempo* si identificano nella stessa corrente di flusso, un presente di consapevolezza articolato tra memoria e futuro.

La nostra coscienza: siamo noi, che diveniamo adesso.

La nostra coscienza: è mondo.

Siamo *noi-nel-mondo*, adesso, che ci vediamo, che ci parliamo, che ci ascoltiamo. Questo segmento del mondo che adesso viviamo è la nostra coscienza viva, pulsante, scorrevole e fluida. Siamo, insieme e irriducibilmente, coscienza e mondo, vissuto e realtà.

La fenomenologia di Husserl nasce, agli inizi del secolo che si è ora concluso, come *vissuto-della-coscienza*. Diventa, lungo il suo frastagliato itinerario carsico, *coscienza vissuta*. Origina, allora, la fenomenologia della coscienza umana, come imprescindibile rapporto *uomo-mondo*. Coscienza fenomenologica come *coscienza-di-mondo*.

Fare fenomenologia, allora, è aprirsi alla coscienza delle possibilità conoscitive (coscienza delle possibilità *mondane*) della stessa coscienza umana.

*Coscienza-della-coscienza* o *coscienza-di-mondo*: dove non è già il *mondo* che si riduce alla *coscienza* o, viceversa, la *coscienza* che si ri-

duce al mondo<sup>1</sup>, dove *coscienza* e *mondo* si riducono, insieme, alla *carne* ed *ossa* della stessa, identica essenza. Dove *coscienza* e *mondo* si fanno, in altri termini, ciò che da sempre sono: *forme* vissute all'orizzonte comune della *Lebenswelt*<sup>2</sup>.

\* \* \*

La *coscienza*, nell'accezione fenomenologica, posso rappresentarmela come caratterizzata da una valenza libera ed insatura, ad altissima affinità di legame, che non si dà mai nella sua forma pura di *coscienza-in-sé* quanto sempre nella sua forma legata di *coscienza-mondo*<sup>3</sup> ovvero *coscienza-di-realtà*.

L'*intenzionalità*, che è vettore della coscienza, non è mai coglibile come potenzialità pura, bensì sempre come atto *comprendente-in-sé* l'oggetto stesso del suo intenzionarsi. Nessuna analisi che proceda per scorporazione è qui possibile. Nessun metodo cartesiano. Il terminale della riduzione fenomenologica è, allora, invariabilmente, il semantema vissuto *coscienza-mondo*.

L'accento alla relazione *soggettività-mondo* che, in chiave fenomenologica, è sempre un movimento incrociato tra *soggettivazione-del-mondo* e contemporanea *mondanizzazione-del-soggetto*, evoca subito, qui, la croce e la delizia della grande psichiatria clinica: la rottura delirante-allucinatoria.

Il costruito vissuto *coscienza-mondo* si rompe, evidentemente, in mille pezzi sulla barriera psicotica, per ricostituirsi come mondo proprio (*idios kosmos*), ma non per questo meno intriso di realtà vissuta e di verità, come vorrebbe l'appiattimento meramente sintomatologico di deliri e allucinazioni.

La rivoluzione fenomenologica è, allora, qui già drammaticamente in atto. Nessun *item* di nessuna scala con finalità diagnostico-statistica

---

<sup>1</sup> Vale a dire che non c'è parte dell'universo che l'uomo possa conoscere più addentro e più da dentro della propria stessa coscienza. Non perché l'universo sia già contenuto tutto nella coscienza (posizione dell'idealismo), bensì per l'esatto contrario, perché la coscienza umana è, da sempre, già mondana. E quindi, nella sua inalienabile individualità essa è universale.

<sup>2</sup> Per correttezza epistemologica specifico che questa mia esposizione non terrà in nessun conto la nozione di inconscio così come è stata teorizzata dalla metapsicologia di Freud e dei suoi epigoni.

<sup>3</sup> La fenomenologia approda, al terminale del proprio corto circuito intuitivo, al dato (vissuto) che l'unica conoscenza certa, da parte della coscienza umana, è proprio e nient'altro che la coscienza stessa: la coscienza dell'uomo, *ipso facto* coscienza-del-mondo, e dunque, in quanto coscienza di mondo, coscienza-di-realtà.

può dare ragione di un'intera coscienza, ovvero di un intero mondo. Il vissuto è un'entità irriducibile.

In altri termini si pone qui, da subito, il problema del rapporto tra *coscienza-di-realtà*, come coscienza ordinaria, e *coscienza-delirante-allucinatoria*. Non, quindi, tra semplice realtà e semplice sintomatologia.

È difatti impossibile, anche rimanendo sul piano della psichiatria clinica<sup>4</sup>, tentare di dare una definizione dei concetti di *delirio* e di *allucinazione*, elementi costitutivi che sigillano il senso ed il non senso di ogni grande e profonda esperienza psicotica, senza toccare la questione stessa della *realtà*, della sua consistenza, del suo significato e, soprattutto, la questione del rapporto tra il *soggetto* che esperisce la *realtà* e che ne è l'oggetto dell'esperienza e la realtà vissuta che, insieme al soggetto, è anche il luogo dell'esperienza<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> La possibilità della dimensione psicopatologica, allora, al di là di tutte le costruzioni portate avanti dai vari modelli psicoterapeutici, appare irrinunciabile, in questo *gap* tra la neurobiologia e il vissuto, proprio per porsi in atteggiamento interlocutorio di fronte al mistero dell'*Endon* (Tellenbach), cioè quel terreno umano originario dove si radica l'unicità della nostra esperienza del mondo.

<sup>5</sup> Tale questione, tuttavia, è un vero campo minato, nel senso che è una questione che tutte le teorie filosofiche e tutte le modellistiche scientifiche, finora, hanno lasciato abbastanza irrisolta. Che cosa è, in definitiva, la realtà? Fenomenologicamente essa è intangibile, o meglio, è percepibile solo attraverso la visione formale del vissuto che la impatta.

Il punto nodale della questione è ben noto: quello con cui il soggetto ha a che vedere sono le sue rappresentazioni mentali o è la realtà stessa? Esiste, cioè, una *realtà* al di fuori delle rappresentazioni mentali del soggetto stesso? E le rappresentazioni che occupano l'*esperienza interna* del soggetto sono, esse stesse, derivate dalla realtà esterna, sono esse imposte alla realtà, sono esse, piuttosto, il frutto di una mediazione tra le categorie del soggetto e la realtà stessa? Questo in termini, certo, riduttivi, ma abbastanza indicativi dell'estrema complessità del problema. Non è, in buona sostanza, di pertinenza psichiatrica, rinvenire il fondamento di essere di ciò che appare. La psichiatria è una branca della medicina e, come tale, essa è una scienza fondamentalmente empirica o applicativa. In psichiatria, pertanto, la *realtà convenzionale*, cioè quella condivisa dalla maggioranza, quella ritualizzata in credenze politiche o civili o religiose o, semplicemente, culturali, si assume come realtà "oggettiva", ovvero realtà rispetto alla quale parametrare quello che accade e quello che non accade nella persona del delirante o dell'allucinato. Questo atteggiamento della psichiatria è chiaramente ambiguo, perché da un lato non può considerare il concetto di distacco dalla realtà sulla base di rilievi anatomico-patologici, cioè di quei rilievi grazie ai quali tutta la medicina supporta le proprie affermazioni, e quindi è costretta ad utilizzare semplicemente riferimenti convenzionali.

Ad ogni modo, rispetto alla psichiatria classica e alla psichiatria classificazionista, la psicopatologia che i fenomenologi<sup>6</sup> ci hanno consegnato ha compiuto un passo ulteriore. Essa, infatti, è andata a toccare non tanto il problema della *realtà-in-sé*, quanto, piuttosto, il suo *impianto* nelle possibilità conoscitive e relazionali dell'uomo.

A questo proposito, come chiave di accesso a questo tipo di discorso, sono fondamentali, qui, i concetti di *Vertrauen* o *Vertrautheit* (la presunzione o confidenza) di Husserl, quello di *natürliche Selbstverständlichkeit* (l'evidenza naturale) di Blankenburg, quello di *Verständigung* (la comprensione comunicativa) di Binswanger.

Lo scorrere ordinario del mio rapporto con la realtà, secondo queste categorie, è basato su di un abbassamento della mia soglia di vigilanza critica.

È, in altri termini, la dimora della consuetudine, il mondo come spazio e tempo del mio stare. Le riflessioni di Minkowski sull'intimità dell'abitare, di Zutt sull'ordine e sull'armonia che regnano alla superficie delle mie percezioni, di Callieri sulla tipicità di ogni mondo vissuto sottolineano tutti la tranquilla e quasi indifferente abitudinarietà che informa di sé quello che Heidegger chiamava l'essere-a-portata-di-mano (*Zuhandenheit*) del mondo.

La presunzione o confidenza che la realtà sia *questa qui*, il carattere di *evidenza immediata* e il *crogiuolo di rimandi significativi* che essa riveste per me, la *fiducia* che concorrono corrispondenze armoniche tra il *dentro-di-me* e il *fuori-di-me* sono tutti elementi portanti e, direi, *apriorici* della più generale *coscienza-vissuta-di-realtà*.

È solo tenendo ben presenti questi concetti che posso addentrarmi nella selva dei rapporti tra delirio, allucinazione e realtà<sup>7</sup> o, meglio an-

---

<sup>6</sup> Rispetto a questo le uniche tre categorie di persone che si arrischiano (ancora) a mettere in dubbio la concatenazione di ovvietà che caratterizza il rapporto quotidiano di ognuno con il mondo reale sono, senza ombra di dubbio, i *poeti*, i *filosofi* e i *folli*. E, naturalmente, gli psicopatologi fenomenologi, che di queste tre categorie di soggetti assommano, forse, i lati peggiori.

<sup>7</sup> Per *realtà convenzionale* si intende, allora, soprattutto il tipo di realtà *storicamente* ed etnicamente radicata in un certo contesto geopolitico. Questo taglio del discorso apre, certo, al problema, oggi ineludibile, dell'etnopsichiatria, o *cross-cultural-psychiatry*, non in quanto esotico fronte della ricerca psichiatrica, ma come utile (oggi indispensabile) strumento per leggere certe realtà cliniche sempre più frequenti ed evenienti in un tipo di società che oramai è sempre più multirazziale, multietnico e multiculturale. Sono state proprio le acquisizioni dell'etnopsichiatria a dirci che, se delirio ed allucinazione, in sé, rimangono radicati nell'*Endon*, il contenuto allucinatorio e delirante è molto influenzato dal *milieu* culturale e dalla sfera di valori di riferimento. Non solo, e di questo anche il DSM IV prende atto, non ha senso parlare di delirio se non rispetto al concetto di

cora, tra *coscienza-delirante-allucinatoria* e *coscienza-di-realtà*, e vedere che sorta di cavi tranciati e sepolti è andato tirando fuori il discorso psicopatologico.

Quello che si rompe, in altri termini, all'atto della costituzione del *mondo-allucinatorio-delirante*, prima ancora del rapporto *diretto* tra il soggetto e la realtà oggettiva, è il rapporto fiduciario tra il *soggetto* e la sua stessa esperienza interna di *mondo*, ovvero quello sguardo riposante sul mondo, quel credibile e fluido lasciarsi andare (*Verlassenheit*) alla scorrevolezza delle cose, alla sicurezza *che-il-mondo-è-sempre-lì* e che, se mi addormento, lo ritroverò al risveglio come l'ho lasciato, che la coscienza di continuità della propria esperienza non precipiti bruscamente in una voragine.

Procedo lentamente e per gradi.

Prima di aggredire la rottura delirante-allucinatoria torno, con un rapido passo indietro, là da dove ero partito: a quella *cosa-di-carne-e-di-ossa* che è la *coscienza*, come *coscienza-vissuta-di-sé-nel-mondo-con-gli-altri*.

Sotto questo aspetto, allora, all'alba del secolo che si è appena chiuso, mentre gli scienziati positivi più avvertiti andavano tracciando e drasticamente restringendo i limiti stessi della conoscenza scientifica, lasciando l'uomo dalla scienza stessa disincantato ancora più povero e ancora più nudo, Edmund Husserl<sup>8</sup> ha riconferito all'uomo, con un atto unico, quanto ancora largamente incompreso, la piena titolarità della propria esperienza di *essere-uomo-del-mondo-nel-mondo-per-il-mondo*.

Vale a dire: la fenomenologia husserliana ha mostrato a me uomo, essere epistemicamente povero e metodologicamente male attrezzato, la mia propria, vera, ed unica ricchezza: che non ho bisogno di alcun altro mezzo, fuori dalla riduzione alla mia propria stessa coscienza, per conoscere ciò che più mi contrassegna come essere umano, la mia stessa esperienza di *ente-del-mondo-nel-mondo-per-il-mondo-con-gli-altri*.

Orfano di certezze e impotente di metodi per accedere alla verità, ridotto alla carne ed ossa della mia coscienza vissuta io sono, cionondimeno, padrone del mondo in cui dimoro, perché soggetto e oggetto della mia esperienza vissuta. Il grande sforzo di costituzione delle scienze storiche o scienze dello spirito di Wilhelm Dilthey rientra tutto

---

realtà consensuale. Il concetto di errore, infatti, rimanda ad una logica *vero-falso* che oggi, con la sensibilità epistemologica contemporanea, nonostante l'imperante cognitivismo, è una logica che appare essere abbastanza priva di *senso*.

<sup>8</sup> La sfida che la fenomenologia impugna, e da cui ogni possibile *renaissance* fenomenologica, psicopatologica e clinica deve, a mio avviso, riprendere le mosse, può essere, quindi, solo la coscienza nella sua nudità e nella sua povertà, nella sua immediatezza e nella sua evidenza.

in questa posizione apparentemente semplicistica. Lo scandalo di tutto ciò è che, a ben vedere, Husserl reintroduce<sup>9</sup> una posizione per così dire tolemaica nel firmamento scientifico e filosofico ormai dominato dei relativismi e dagli sperimentalismi di ogni sorta.

La *coscienza umana*, la coscienza, evidentemente, non è e non potrà mai essere un materiale che soggiace alle leggi conoscitive della scienza sperimentale.

Una psicologia basata sulla *coscienza vissuta* non deve, pertanto, mai sentirsi menomata e spiantata dalle psicologie sperimentali di qualunque genere. Né deve avere bisogno di nessuna certificazione psicofisiologica di esistenza. Evidenza, intuizione, vissuto, colore, odore, forma, visione, sguardo, incontro, stretta di mano diventano, lungo la linea di questo orizzonte, le semplicissime tessere di un mosaico che ognuno di noi che vede un altro può costruire per proprio conto, con una legittima pretesa veritativa e terapeutica<sup>10</sup>. È solo sulla base di questo che possiamo comprendere l'incrollabilità della posizione delirante-allucinatoria. Altro che semplici sintomi. La coscienza delirante-allucinatoria attua in pieno la *presa-sul-mondo* dischiusa dall'orizzonte fenomenologico stabilendo tra soggetto e oggetto un nesso conoscitivo e veritativo tanto alienato quanto indeformabile ed impermeabile ad ogni critica.

In questa cornice di riferimento è evidente che il simile può conoscere se stesso ed il proprio simile sulla base di una corrispondenza *apriorica*, ovvero precedente all'esperienza stessa della conoscenza, che tuttavia, in occasione della conoscenza (ovvero dell'incontro), si espleta in tutte le sue potenzialità veritative e terapeutiche. La stessa intenzionalità che fonda e costituisce il rapporto tra soggetto e realtà fonda e costituisce il rapporto tra soggetto e soggetto, anche se uno dei due, o entrambi, sono deliranti.

L'annuncio sconvolgente, radicale e rivoluzionario che fa, in sostanza, di Edmund Husserl il vero, quanto misconosciuto padre fondatore della psicologia umana è che l'unica e ultima verità che accade nella coscienza è il vissuto (*Erlebnis*) incarnante il mondo. Il vissuto, quindi, come verità possibile e come concreta possibilità della verità, in quanto rapporto a me stesso attraverso l'altro nel mondo.

---

<sup>9</sup> Lo scacco perenne al quale sembrava ormai consegnato l'uomo uscente fallimentare dai progressi conoscitivi presuntivamente illimitati della scienza ottocentesca, viene annientato, così, da un'operazione di radicale rotazione e riduzione epistemica, che, a ben vedere, è di una semplicità sconcertante e disarmante.

<sup>10</sup> Gli inserti che da qui prenderanno il via, in ambito di psichiatria e psicologia fenomenologica, sono quelli che la storia successiva ci ha reso classicamente noti e, purtroppo, oggi, largamente desueti.

Non soggetto alla necessità di nessun'altra verifica, individuale e universale, testistica e di laboratorio, perché evidente e credibile; intriso, allo stesso tempo, di realtà quanto di *rêverie*, di temporalità e di spazialità, il *vissuto-della-coscienza* e la *coscienza-del-vissuto* ovvero la coscienza vissuta (*conscience vécue* o *gelebte Bewusstsein*) *tout court* si ontologizzano, ovvero essi si pongono come fondamento ultimo, quasi metafisico, del mondo umano o del modo umano di essere nel mondo.

Il *vissuto* è, di per sé, in sé e per sé, dotato di senso. L'ultimo dei vissuti umani è ricco di coscienza, di significato e di storia. L'ultimo dei vissuti, il più volatile, non necessita di rimandare a null'altro fuori di se stesso.

È credibile.

Anche se è un vissuto delirante.

È intriso di mondo.

Anche se è un vissuto allucinatorio.

Un vissuto è un vissuto.

Esso diventa, per questa sua fatticità *fondamento infondato*. Ciò che, al di là di tutto, più ci appartiene, che ci costituisce, che ci fa umani in quanto umani. Ciò che più è nostro, più ancora del corpo<sup>11</sup>. È *nostro-proprio*, secondo il *linguaggio* corrente della fenomenologia, nel senso

---

<sup>11</sup> Ogni nostro vissuto, ogni nostro *Erlebnis* ci si mostra, oggi, nella sua ambiguità di elemento comprensibile poiché *nostro-proprio* ma, al tempo stesso, incomprensibile perché *estraneo-nuovo*, cioè sorgente in quel preciso ed istantaneo momento e non sempre da nessi di significato e di concatenazione. Questa impostazione mette in gioco sia la tesi della psicologia associazionista classica (Janet, Piaget ma soprattutto Freud nonché Bleuler) e sia la tesi diltheiana delle connessioni di significato (*Bedeutungszusammenhang*), che farebbero dell'esperienza interna (dell'uomo e della storia) un lungo *continuum* comprensibile, e sia la tesi bergsonianiana nonché minkowskiana della continuità della coscienza. Non è qui in discussione la questione dell'inconscio. Tutto è, nel senso che accade, sul piano di una coscienza che tuttavia non si riconosce e non si conosce, e non può farlo nella misura in cui ogni vissuto che essa prova è nuovo, cioè sorgivo in quel momento e dunque sconosciuto, estraneo, mai perfettamente conoscibile. La fenomenologia della coscienza vissuta, in altri termini, non necessita di una psicologia del profondo e della nozione di inconscio dinamico, poiché tutto è in discontinuo svolgimento sulla sua superficie. Quest'apertura problematica riduce la distanza abissale con il mondo schizofrenico che di quanto appena affermato è la più completa celebrazione. Il ragionamento è complesso e sfuggente. Provo, allora, a ricominciare daccapo.



che il nostro vissuto *siamo* noi; se, infatti, il corpo possiamo anche averlo (nell'accezione del *Körper*), il vissuto non possiamo non esserlo<sup>12</sup>.

Tuttavia l'enigma vero è che il vissuto, proprio in ciò che è mio più proprio, mi sfugge.

In questo suo punto di fuga, tuttavia, io, come umano che fa esperienza di sé, lo tocco.

Questo filo di rasoio che corre, allora, tra il darsi e lo svanire, tra continuità e discontinuità, tra parola e numero è la *forma* psicopatologica: il vissuto stesso, in quanto vissuto mio, nostro ed alieno<sup>13</sup>. È solo questa naturale e costitutiva ambiguità del mio stesso vissuto che mi consente di gettare ponti con l'estraneità schizofrenica, di doppiare il passo dell'incomprensibilità, di accettare zone buie di non senso e di integrarle, senza risolverle, in più ampie regioni di senso.

Tutte le possibilità terapeutiche dell'atteggiamento fenomenologico, che sono tutte ancora da corroborare, si inscrivono in questi brevi passaggi.

\* \* \*

Questa premessa mi consente, ora, di muovermi verso quei vissuti divenuti *forme* psicopatologiche particolari cristallizzate: le *allucina-*

---

<sup>12</sup> Il *corpo-che-abbiamo* e il *corpo-che-siamo*, dunque, differentemente dal vissuto, si annunciano all'orizzonte della nostra esperienza in questa forma ancipite: il *vissuto* è ciò che noi continuamente diventiamo, l'identità frammentaria che continuamente proviamo e che ci sfugge, e che pure intrattiene con noi quella dialogia infinita. È quell'*ora permanente nel flusso*, secondo Husserl, ma di quella permanenza fluviale che va intesa solo in senso eracliteo: mai due volte se stessa, forse neppure una volta sola. Il vissuto è ciò che diventiamo ma è ciò che, proprio nel suo continuo divenire, può rappresentare anche lo sfuggirci di noi a noi stessi: alla fine, paradossalmente, proprio il vissuto, nella sua irriducibilità ad oggetto afferrabile, ci è estraneo, alieno. Anche il corpo che a noi si annuncia nella forma della corporeità, ovvero nella forma del vissuto corporeo, ci sfugge e ci è estraneo.

<sup>13</sup> La psicopatologia fenomenologica è qualcosa grazie a cui io do forma ad un qualcosa che, senza questa forma, non potrei neppure vedere. Forse, oscuramente, sentire. Questa premessa espone a confronto tra di loro, allora, due categorie irriducibili: la continuità e la discrezione, la qualità e la quantità. Se la continuità innerva la sfera linguistica (sintassi), la discontinuità costituisce l'impianto della sfera numerica. Qualità e quantità, discorso e formula. La rappresentazione del vissuto come di una forma discontinua, ovvero come un flusso (continuo) di forme discontinue, che confonde e priva di senso, in ultima analisi, la distinzione stessa tra parola e numero. La psicopatologia, come costellazione di forme vissute o di vissuti colti nella loro essenza formale, taglia fuori ogni importanza all'opposizione di concetti come parola e numero. La forma del vissuto è numerale, perché discreta, quantitativa e discontinua, ed è, al tempo stesso, linguistica, perché predicabile, una volta colta, attraverso configurazioni di parole.

zioni e i deliri, come veri e propri *stati* psicopatologici, ovvero stati di coscienza nei quali l'ambiguità costitutiva del vissuto o della coscienza vissuta diventa visibile, quasi plastica, grottesca e sublime al tempo stesso.

Il tentativo di sottrarre questi vissuti alla designificazione e alla desemantizzazione corrente è di sollevarli dal piatto della statistica discreta e quantizzata, che li vorrebbe come *items* di *rating scales*, e vederli fenomenologicamente nel loro pieno spessore di *stati-di-coscienza*, come coscienza alterata, *come coscienza-dell'altro*, come *altra coscienza*.

## II. LO STATO CREPUSCOLARE

Allucinazioni e deliri, considerati sintomi primari, inderivabili, endogeni, scaturigini dall'organico più buio e insondabile, hanno rivelato, solo in quanto *vissuti*, la loro struttura *intenzionale* e quindi, come tale, *mondana*, cioè la loro pretesa veritativa, conoscitiva e il loro intenso carico di senso e di significato.

Ma, direi di più, nell'estremo scacco dell'intersoggettività, su cui tanto ha insistito Callieri, il loro stremato richiamo di incontro. Ogni delirio è, in definitiva, un appello, così rifiutante e disperato, a cui neppure le cose si sognano di rispondere.

Si profila qui con carattere di estrema evidenza il salto incolmabile tra la concezione empirista di marca dichiaratamente anglosassone secondo cui allucinazioni e deliri non sono altro che sintomi discreti, ovvero alterazioni quantitative e la loro presa (*Auffassung*) fenomenologica che li coglie, invece, come vissuti totalizzanti e sostanziali.

La sconvolgente capacità di penetrazione anche nelle roccaforti più autistiche di uno psicopatologo fenomenologicamente fondato, da Binswanger a Benedetti, da Callieri a Borgna, da Tatossian a Van den Berg, ci ha mostrato quanto sia elevato il potere di risoluzione di un vissuto che intenziona un vissuto, a sua volta intenzionante altri vissuti.

Da qualunque parte venga esperito e qualunque vissuto sia, il vissuto (allucinatorio-delirante) esprime una carica intenzionale che, come tale, non può mai, per definizione, rimanere senza oggetto.

\* \* \*

Torno ancora alla coscienza, come una sorta di *Grundthema* da cui si spicca il volo e a cui si torna per orizzontarsi e ripartire.

La pressoché contemporanea esplosione e diffusione del pensiero e della pratica della cosiddetta psicologia del profondo, la concettualizzazione della psiche umana non già come *Lebenswelt*, ma come entità a se stante analizzabile per moduli, funzioni e strutture, hanno messo completamente fuori gioco per cento anni circa la strada aperta da Edmund Husserl e corroborata da pochi altri in ambito psicopatologico e clinico.

La fascinazione per il mondo sotto il mondo, che poi, a ben vedere, è stato edificato in tutto e per tutto come negativo della coscienza stessa, ha distolto lo sguardo dalla semplicità della incredibile *profondità orizzontale della superficie*, ovvero dalla profondità di campo, diversa dalla profondità verticale dello scandaglio, dove il campo qui è, ovviamente, quello della coscienza (*Bewusstseinfeld*) e si declina nella dimensione orizzontale, che è poi, anche, quella più naturale dello sguardo.

Ignorata dagli psicoanalisti come mero teatro di un copione altrove scritto, negletta dai comportamentisti come camera oscura del comportamento, predata dai cognitivisti come schermo/*display* di funzioni e strutture più o meno complesse, la *coscienza* è rimasta, per lungo tempo, l'ultima terra di nessuno, dove qualche filosofo alla moda ha continuato le sue scorribande. Antica roccaforte dell'idealismo e vetta delle neuroscienze, la coscienza fenomenologica, ovvero la *coscienza* nel suo significato originario greco di *syneidesis*, è finita, ad un certo punto, come la cenerentola della favola: protagonista inattesa di una splendida festa, ma solo fino a mezzanotte.

Le stesse nosografie psichiatriche, quelle tradizionali e quelle correnti, hanno sempre posto il coinvolgimento della coscienza come discriminazione tra organicità e funzionalità della psicopatologia stessa, con la sola eccezione del francese Ey, non a caso permeato, nonostante la sua teoria si chiami organo-dinamismo, di fenomenologia penetrata nella cultura clinica francese tramite Bergson, Sartre, Merleau-Ponty e Minkowski. L'opinione di Bleuler, al quale dobbiamo ancora, malgrado tutto, il costrutto clinico e concettuale di *schizofrenia*, era che le malattie mentali potessero avere luogo solo in assenza di un'alterazione dello stato di coscienza. Viceversa, la presenza di un'alterazione dello stato di coscienza deponesse per un'ipotesi etiopatogenetica chiaramente organica. È evidente, qui, che il termine coscienza si è prestato dall'inizio ad una grossa confusione semantica, che tra l'altro perdura.

Non è certo la coscienza come vigilanza quella che qui ci interessa. Nessuna patologia sintomatica, non soltanto quella psichiatrica, si manifesta in assenza di vigilanza. La diminuzione quantitativa della vigilanza, dalla confusione mentale fino al coma, è di per sé un sintomo che

annienta tutti gli altri ed è indice di una compromissione diffusa e grave dell'encefalo.

La coscienza a cui alludo qui è quella che solo la gravidanza della lingua tedesca rende nella sua ontologia: *Bewusstsein*.

La particella *Be* qui indica il moto verso un luogo, il carattere prossemico, intenzionale e *approdante-a-qualcosa* della coscienza stessa; basta pensare alla sua funzione polarizzante in parole come *Bewegung*, che significa movimento e *Begegnung*, che significa incontro. La desinenza *sein*, come è noto, significa l'essere. L'essere *tout court*. Qui dovrei soffermarmi, ma non lo faccio, per le fortissime risonanze che questa parola, *essere*, evoca nella storia della fenomenologia e della filosofia dell'esistenza.

Il termine greco che significa la coscienza è *syneidesis* che, a ben vedere, è ancora più esplicativo della valenza che la coscienza umana, fenomenologicamente intesa, configura: la particella *syn* sta, qui, per concorrenza o concordanza e la parola *eidesis*, che intrappola il termine *eidos*, sta a significare l'attività *noematico-eidetica*, ovvero l'attività *intuitivo-immaginativa* che caratterizza la vita umana nella sua essenza. Dove l'immagine, travalicando la separazione interno-esterno, non è altro che l'insieme di coscienza e di mondo (del vissuto e del suo oggetto).

La particella *syn* greca qui sta anche per indicare la comunione ma, vorrei dire, la concomitanza di coscienza e mondo.

Dove c'è coscienza là c'è mondo.

Con il greco *eidos*, forma, si esprime ciò che in tedesco è reso come *Sein*, l'essere. La *forma*, in altri termini, è sostanza. Perché la forma è idea. La forma è presa ontologica, è organizzazione plastica e viva della materia. La forma è materia vivente. Ma *eidos* è da *orao* (*oida*) anche visione. Quindi, fenomenologicamente, è visione costituente, organizzatrice, compenetrante.

I dati dell'esperienza sensibile (*sinnliche Erfahrung*) sono confezionati, sul piano coscienziale, in *forme* dell'esperienza, ovvero in vissuti (*Erlebnisse*). Allucinazioni e deliri sono esattamente e propriamente questo: *forme della coscienza vissuta*.

Come si può notare, mi sto inoltrando in un bosco via via sempre più complesso. È evidente, allora, la straordinaria gravidanza semantica della parola coscienza: qualcosa che intrappola in sé l'essere stesso. Al tempo stesso come *essere-relato-a-qualcosa-dentro-di-lui-che-contiene-il-fuori-di-lui*. La perifrasi italiana è lunghissima. Mi riferisco, ovviamente, qui, alla coscienza *intenzionale* che, in quanto tale, è coscienza costituente. Ovvero è coscienza impregnata, al tempo stesso, di me e di altro, di me e di mondo.

L'autentico atto di coscienza, dunque, alla fine, è il vissuto. Il vissuto è, al tempo stesso, *atto-di-coscienza*, se colto nella sua forma dinamico-intenzionante, e *stato-di-coscienza*, se isolato in forma per così dire pura.

Il vissuto, in sostanza, è sempre la *coscienza-di-qualcosa*. Quindi anche in un'emozione, in quanto vissuto, noi ritroviamo, tutta intera, la coscienza del mondo.

Ma come si dà la *coscienza-di-coscienza*?

È difficile cogliere nel suo insieme lo stato di coscienza cosiddetto ordinario o normale. Potremmo dire, forse, che non c'è un definito stato ordinario di coscienza. È rappresentabile come un flusso di vissuti. È la corrente degli *Erlebnisse*. Tutto il pensiero di Bergson e di Husserl sottende questa impostazione. Quando possiamo cogliere un vissuto in maniera più nitida allora finisce che ci troviamo di fronte ad uno stato ben definito della coscienza. Verosimilmente, in questo caso, si tratta di uno stato non ordinario della coscienza. La tranquilla ordinarietà che consente, come diceva Binswanger, di far sì che il mondo accada, diventa discontinua. Quello che nel linguaggio comune è la *fissazione*, Binswanger la esprime come *Verstiegenheit*, ovvero esaltazione fissata. La corrente continua dei vissuti si inceppa.

In tedesco *stato* si dice *Zu-stand*. Qui la particella *zu* sta ad indicare tutta la radicalità dell'impianto: ci troviamo, qui, di fronte a qualcosa che non è più facilmente amovibile. Non esiste alcun farmaco capace di cancellare uno *stato di coscienza*, senza annientare tutta la coscienza. Ad onta di tutti i neuropsicofarmaci vecchi e nuovi, ad onta di tutti i tentativi di considerare allucinazioni e deliri come scorie di superficie, punti neri da far saltare, trucioli da piallare.

A qualcosa che offre caratteristiche omogenee di durata, come la coscienza vissuta, si oppongono stati di coscienza tali da perturbare lo scorrere fluido della vita interiore del soggetto e che consentono a noi osservatori di coglierlo attraverso una risonanza tra quello stato particolare e qualcosa dentro di noi che quello stesso stato richiama<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Il DSM IV, che ormai legifera nella comunità scientifica internazionale, non fa mai menzione della coscienza, se non in pochissime occasioni e legate al contesto semantico delle alterazioni quantitative della vigilanza. I termini inglesi di *consciousness*, *alertness*, *awariness* appartengono tutti, di fatto, alla problematica dello stato di vigilanza. Un'approfondita ricerca dei cognitivisti (cfr. Liotti *et al.* 1995) è stata fatta, invece, negli ultimi anni, sugli *stati dissociativi*, dove appare evidente il coinvolgimento di qualcosa di più vasto di un semplice raggruppamento sindromico, ovvero, come si dice nel gergo, di un *cluster*. L'approccio fenomenologico segna una radicale inversione di rotta in questo processo di

\* \* \*

A questa idea di riconsegnare gli *stati psicopatologici* alla pienezza semantica di *stati altri di coscienza*, ovvero di *forme dell'altra coscienza*, ci sono arrivato per una via poco ortodossa, ovvero attraverso la clinica e la psicopatologia degli *stati tossicomani*.

Mi sono reso conto che nell'incontro con il tossicomane io mi trovo di fronte, sempre, ad una coscienza umana di cui colgo lo scarto di risonanza con la mia stessa coscienza perché alterata dalla presenza di un corpo estraneo, che è la sostanza. Sia che la sostanza sia presente sul piano biochimico, sia che la sostanza sia presente sul piano fantasmatico-immaginario, la sostanza diventa un costituente invariante della coscienza tossicomana. Rispetto all'incontro con lo psicotico (*Begegnung*) l'incontro con il tossicomane è, piuttosto, un confronto o, meglio, uno scontro (*Gegenüber*) tra orizzonti non assimilabili perché uno dei due ha violato il comune denominatore dell'appartenenza alla risonanza emotiva naturale della coscienza umana ordinaria.

Rispetto a questa estraneità, ovvero rispetto alla presenza di un costituente estraneo nella coscienza dell'altro che ho di fronte e che presuppongo essere come me, la mia coscienza appercepisce, coglie e vede una commistione di organico e di inorganico. Ci sono, cioè, parti della mia coscienza vissuta che entrano in risonanza con la sua coscienza vissuta e parti che, in questo *vis-à-vis* delle coscienze, non entrano in risonanza, ovvero che rimangono mute. Il tossicomane cronico entra in uno stato di parziale mineralizzazione della mente che è, poi, lo stesso stato nel quale entra lo psicotico cronico trattato con neurolettici<sup>15</sup>.

La condizione di permanente coscienza alterata dei tossicomani mi ha consentito, allora, di entrare bene nella definizione, nella struttura e nella dinamica di un particolare stato di coscienza, la *coscienza crepuscolare*, che nel gergo tossicomane è indicato con un termine *passé-partout*, di valenza immediata e universale in tutte le sottoculture e controculture imperniata sull'uso di stupefacenti: l'esperienza vissuta dello *sballo*.

---

espropriazione della coscienza e può viceversa eleggere proprio nella coscienza la sede accessibile e vissuta della vita di relazione umana.

<sup>15</sup> In particolare, adesso, vorrei cercare di continuare a snodare il filo di questo discorso a partire da un particolare stato. Riprenderò questo discorso della risonanza o della vibrazione, che produce una coscienza quando entra in relazione con un'altra coscienza, più avanti, a proposito della valenza psicoterapeutica dello sguardo fenomenologico.

L'importanza della descrizione accurata dello stato crepuscolare della coscienza deriva dal fatto che a mio avviso esso può essere assunto come feritoia di collimazione di numerose condizioni psicopatologiche, oltre quelle tossicomani, nonché, addirittura, come posizione privilegiata per la fenomenologia dello sguardo.

\* \* \*

Per coscienza crepuscolare (*Dämmerungszustand*) si intende una condizione in cui il campo di coscienza del soggetto è ristretto, ovvero è coartato attorno a pochi o, addirittura, ad un solo contenuto. Non c'è, in altri termini, una vera e propria diminuzione della vigilanza, tanto è che il soggetto è in grado di compiere perfettamente movimenti orientati e finalizzati nello spazio. Il campo della coscienza, inoltre, può nuovamente dilatarsi o allargarsi in concomitanza o in occasione di fattori improvvisi subentranti e allarmanti.

Il termine crepuscolo, come è evidente, si riferisce ad un determinato momento della giornata, cioè il passaggio tra la luce e l'ombra. Purtroppo nella lingua italiana il crepuscolo è, univocamente, il tramonto. Nella lingua tedesca il termine *Dämmerung* è, propriamente, il *chiaroscuro*, ovvero l'istante della transizione tra la luce e l'ombra e viceversa, cioè dalla luce all'ombra nel caso del tramonto ma dall'ombra alla luce nel caso dell'aurora. Tanto è che *Dämmerung*, se accompagnato al sostantivo *Morgen*, che significa mattino, caratterizza l'aurora, ovvero il passaggio dall'ombra alla luce.

Se accompagnato al sostantivo *Abend* esso caratterizza il tramonto, che è, invece, il passaggio inverso dalla luce all'ombra. Più che coscienza crepuscolare, allora, la dizione corretta per indicare lo stato di cui sto discutendo, sarebbe *coscienza chiaroscurale*.

Il termine *Dämmer*, inoltre, in tedesco, significa anche argine, limite, soglia. Il punto, allora, è proprio questo. Si potrebbe anche chiamare la *coscienza crepuscolare* come coscienza *liminare*, ovvero coscienza di soglia, coscienza di confine.

Bisogna tenere in mente, in questo momento, la linea dell'ombra, che è quella più nitida, stagliantesi alla transizione tra la luce e il buio. Penso all'orizzonte, nel caso dell'alba o del tramonto sul mare, ma anche al profilo tagliente di una montagna, nel caso di alba o di tramonto in montagna.

L'evidenza di questo discorso sta nel fatto che nessuno potrebbe dire con certezza, guardando l'immagine del crepuscolo, se si tratta di un'alba o di un tramonto. Quello che si può dire, invece, con una ragio-

nevole presunzione di certezza, è che queste immagini colgono un momento di fortissima transizione.

Ci troviamo, in altri termini, di fronte al più labile degli stati di coscienza, in cui inizio e fine si toccano. È una condizione di intensa acutezza percettiva che, proprio per questo, non può durare a lungo. Mi vengono in mente due espressioni pregnanti, una è di Minkowski: "l'ora che verrà", l'altra è di Celan: "l'ora che non ha sorelle". Come è evidente, la caratterizzazione di uno stesso momento, il crepuscolo della luce, prende due vie opposte di fuga, una precipita al futuro, quindi attesa messianica della nuova luce o angoscia dell'imminente buio, l'altra si cristallizza sull'ultimo istante, l'ultima ora, l'ora della fine.

\* \* \*

Il contatto quotidiano con centinaia di tossicomani mi ha indotto a considerare l'esperienza dello *sballo*, da essi vissuta, come esperienza inscrivibile pienamente nella dimensione crepuscolare della coscienza.

Sono partito, per questa mia osservazione, da studi pionieristici condotti da Callieri nel '54 con la somministrazione di LAE 32 (monoetilamide dell'acido lisergico) a soggetti volontari e dalla sua descrizione, ad un certo punto, di una condizione da Callieri definita di *calma crepuscolare*.

L'esperienza dello *sballo* è descrivibile, fenomenologicamente, come il raggiungimento di una condizione di coscienza liminare, in cui tutto è ancora percettibile, ma al livello minimo e quindi con eliminazione della possibilità di ogni impatto troppo sgradevole, ma anche troppo gradevole.

Il crepuscolo o l'aurora, in effetti, sono atmosfere lontane dai toni violenti e dalle azioni incisive del giorno o della notte. Poter vivere sempre nella tenerezza del crepuscolo rappresenterebbe, per certi aspetti, una condizione climatica ideale per la fragilità umana.

Anche da un punto di vista estetico, e di questo la letteratura e l'arte ci danno ampie conferme, lo stato crepuscolare e quello aurorale sono diventati tematiche ricorrenti e ricche. In proposito, riflessioni di un valore straordinario sono state fatte da Gaston Bachelard in un suo lavoro del 1960: "La poétique de la rêverie".

In termini di psicopatologia fenomenologica la *rêverie*, ovvero la fantasticheria e lo stato in cui la coscienza si abbandona all'estasi ed alla malinconia delle immagini, è proprio lo stato crepuscolare.

È, questo, il momento dello stupore e della meraviglia, dell'abbandono e del guizzo improvviso che scuote, in cui il soggetto si percepisce in armonia arcana e profonda con il cosmo, ma è anche il



momento solcato dalla sottile e pervasiva inquietudine dell'attesa. È un momento transitorio e stranamente potenziale. Creazione e distruzione si mescolano, qui, in un indistinguibile caleidoscopio di colori e di forme. Bachelard distingue nettamente la *rêverie*, che è una sorta di sognare con gli occhi aperti, dal sogno vero e proprio. Nella *rêverie* il soggetto è cosciente e assiste alla propria produzione immaginativa, nel sogno il soggetto è passivo e agito da contenuti che si impongono all'assenza dello stato di vigilanza. I comportamenti drogastici dell'ultima generazione trovano non a caso il loro ambientamento nei *rave-party*.

Il termine *rave* significa, in inglese, deriva, trascinarsi di un'esperienza fino al suo deragliamento, delirio, entusiasmo fino all'esaltazione, estasi. Il *rave* nasce proprio come risposta all'interdizione della festa durante la notte. L'incontro proibito, qui, è quello con l'alba. L'*after-hour* prolunga, allora, la magia della danza sfrenata e ritmata dalla *techno* fino all'alba e a volte oltre ancora, fino a toccare di nuovo il tramonto. Da tramonto a tramonto passando per la cruna dell'alba. L'esperienza della soglia chiaroscurale tra il buio, la luce e il buio coglie la coscienza in uno stato di esaltazione estatica che la sostanza chimica induce rapidamente e sostiene oltre la delicatezza della transizione naturale. Il problema è quindi quello della gestione dello stato di *trance*, l'uscita che molto spesso esita nel *down*.

\* \* \*

La condizione crepuscolare della coscienza, per queste sue caratteristiche critiche, si presta a consentirci la comprensione di alcuni momenti salienti da un punto di vista psicopatologico:

1) il *campo di coscienza* dello stato crepuscolare è ristretto. Gli oggetti fissati dallo sguardo e su cui è diretta l'attenzione sono limitati come numero e come caratteristiche. Le cose vengono colte dalla coscienza nei loro profili fenomenici assolutamente essenziali. È la danza delle essenze, delle superfici che si intersecano, delle sagome che si stagliano nitide nella luce residua e che si sovrappongono fino a confondersi. La fissazione intensa su alcuni oggetti, in particolare, piuttosto che di altri, può produrre, sul piano percettivo, vere e proprie illusioni di movimento. Questa illusione di movimento o questa messa in movimento dell'oggetto fissato possono condurre ad una sua progressiva diffrazione, disintegrazione e quindi sparizione dal campo (allucinazione negativa). Questo è il momento delicatissimo in cui un oggetto può trasformarsi in qualcosa di completamente altro, dando luogo, ad esempio,

ad allucinazioni dismorfiche o metamorfiche. Lo stato chiaroscurale della coscienza è, dunque, uno stato favorente una visionarietà, illusioni o allucinosi. Dissolvendosi l'oggetto, cioè, si sottrae alla fissazione, lasciando uno sfondo libero che viene popolato da un'altra figura. Sarebbe questa la volta dell'allucinazione vera e propria. Come del resto è noto dai fenomeni psicopatologici produttivi presentati frequentemente dai soggetti affetti da *deficit* delle vie sensoriali specifiche (allucinazioni dei sordi e dei ciechi, o tattili in soggetti con disturbi della sensibilità), il nostro encefalo tende a produrre in modo compensatorio in luogo di un *deficit*. Lo stato di coscienza crepuscolare può essere definito deficitario in quanto offre una riduzione del campo ed un'attenuazione del fuoco della coscienza ed una conseguente accentuazione del fuoco su alcune cose ristrette con conseguente facilitazione alla produzione allucinatoria e delirante. Lo stato crepuscolare può quindi essere definito come una condizione di partenza e di passaggio, una sorta di crocevia fondamentale, per tutte le grandi forme della psichiatria clinica: schizofrenia, mania e malinconia, in quanto stato di transizione, di fine e di inizio, di sospensione della luce e di soffusione della luce residua. Stato di transizione tra l'organico e lo psichico da una parte, tra l'organico e l'inorganico nel caso dell'abuso di sostanze.

2) Lo stato crepuscolare della coscienza è anche lo stato farmacologicamente indotto da tutti i trattamenti psicofarmacologici, ovvero lo stato nel quale vengono mantenuti tutti i soggetti con sintomatologia psichiatrica passibile di trattamento. I farmaci psicotropi, BDZ, NL, AD, e litio, tendono, infatti, a riportare la coscienza del soggetto verso la condizione crepuscolare e a fissarlo in modo grossolano a questa condizione. Ovvero tendono a mettere il soggetto in una campana crepuscolare e a lasciarcelo a meno che non subentrino fattori critici particolari.

3) Lo stato crepuscolare, senza la componente di ansia o di angoscia, dovrebbe essere, ancora, lo stato di coscienza del saggio, dell'asceta o addirittura dello psicopatologo fenomenologicamente fondato. Non a caso Husserl parla di *adombramenti*. Il termine husserliano di *Abschattungen* si trova ripreso nel Sartre dell'*Imaginaire*, e tradotto come *profilo*. La coscienza umana coglie gli oggetti del mondo esterno in modo particolarmente efficace attraverso i loro profili, ovvero attraverso le loro superfici sporgenti. Ma il termine husserliano è ancora più caustico, perché contiene la radice del termine *Schattung*, che significa ombra. Il chiaroscuro allora è la condizione di visionarietà di base della coscienza immaginativa, ovvero della coscienza eidetica,

ovvero della coscienza vissuta<sup>16</sup>. Lo stato crepuscolare della coscienza, dunque, dà conto della particolare acuità dello sguardo fenomenologico, capace di tratteggiare le linee essenziali di un paesaggio, proprio come quando questo stesso va sfumando al tramonto o si va configurando all'alba. È come la visione che si può avere in un paesaggio notturno dopo che è stato attraversato dalla luce radente di un lungo e subitaneo lampo. La suggestione sta accanto all'illuminazione, l'addensamento dell'ombra sta accanto alla chiarezza delle superfici contrastate. Quelli che sono chiari, immediatamente, sono i contorni delle cose. Una serie di stati altri di coscienza si risolvono in questo, come ad esempio lo stato sognante di alcune epilessie temporali, o quello stato descritto da tanta letteratura a cavallo tra Ottocento e Novecento, e ripreso, non a caso, da Gaston Bachelard, a proposito della poetica della *rêverie*.

4) La criticità estrema e la volatilità dello stato crepuscolare della coscienza in quanto stato di transito, risalta nella descrizione fenomenologica di una serie di stati di esordio della schizofrenia, che propriamente nello stato crepuscolare della coscienza trovano la loro collocazione, come vera e propria sindrome di passaggio (*Durchgangssyndrome*). Mi riferisco, evidentemente, qui, all'esperienza crepuscolare della fine del mondo (*Weltuntergangserlebnis*) e a quella aurorale dell'atmosfera sorgiva del delirio (*Wahnstimmung*). Descritte magistralmente da Callieri, queste due esperienze sembrano documentare passo passo gli estremi di questo discorso. Nella WUE le luci del crepuscolo si spengono fino al completo tramonto del mondo, alla sua sparizione nella notte dei significati. Ciò che finisce non è il giorno, ma il mondo. È perciò l'ultimo giorno della coscienza ordinaria. Qui si comprende il senso di quell'espressione di Paul Celan, l'ora che non ha più sorelle, l'ultima ora. È, questo, lo stato di apocalissi descritto da Conrad. Nella WS torna, invece, l'elemento chiaroscurale come sorgiva delirante, aurora delirante, aurora del delirio, alba di una nuova esistenza che sarà, per l'appunto, quella psicotica. Il nuovo giorno illumina di una luce potente, e questa volta inestinguibile, la nuova coscienza. Tra il momento in cui la realtà o la *presunzione* della realtà ancora scorrono lisce come l'olio e il momento in cui il "terribile

---

<sup>16</sup> Quando studiavo medicina, ai primi anni, c'era una tecnica di microscopia elettronica a trasmissione (TEM) che consentiva di visualizzare importanti costituenti dei tessuti altrimenti invisibili, in particolare la membrana e le grosse proteine inserite nella membrana. Questa tecnica si chiamava ombreggiatura. Le fotografie scattate dei preparati osservati si mostravano sovrapponibili a quelle della superficie lunare.

è già accaduto”, come nell’esperienza della paziente di Binswanger, Susanne Urban, quando ella apprende dalla fisionomia del medico l’ineluttabilmente accaduta catastrofe, si collocano le esperienze vissute appena citate, come la *Wahnstimmung* e la *Weltuntergangserlebnis* (cfr. Callieri, 1956 e 1962), il *trema*, l’*apocalissi*, l’*apofania*, l’*anastrofè* di Conrad (1958), il *delusional continuum* di Koehle (1979). Questo spettro esperienziale, inscritto nello stato crepuscolare della coscienza, esita nella coscienza delirante e allucinatoria come mondo *altro* dal mondo, *altro* mondo nel mondo, mondo che accade dopo che è finito il mondo<sup>17</sup>.

### III. LA COSCIENZA DELIRANTE-ALLUCINATORIA

A Londra, dal 29 luglio al 2 agosto 1935, durante il II Congresso Internazionale di Neurologia, un medico italiano<sup>18</sup> stupisce la comunità scientifica di tutto il mondo con il resoconto diretto e minuzioso della propria personale esperienza *psicodislettica*.

Una sera, da solo e senza aver avvertito preventivamente nessuno, Morselli<sup>19</sup>, dopo essersi chiuso nel proprio appartamento, a Milano, iniziò ad assumere dosi progressivamente crescenti di *mescalina*, descrivendo analiticamente e con coscienza perfettamente lucida il progres-

---

<sup>17</sup> A tuttoggi, comunque, ancora non sono stati chiariti quali sono (e se ci sono) quegli elementi che consentono ad una persona che sta vivendo un determinato tipo di esperienza di stabilire se questa esperienza sia di carattere reale, o sia un sogno, o sia di carattere allucinatorio. Lo spazio vissuto (*gelebte Raum*), come *frame* di riferimento per la realtà, è stato un filone di ricerca ben dissodato da Zutt, maestro diretto di Callieri, il quale lo ha articolato in molteplici declinazioni: lo spazio dell’abitare (*Wohnungordnung*), lo spazio del guardare (*Erblicken*), lo spazio dello stare (*Stand*).

<sup>18</sup> Quest’uomo si chiama Enrico Morselli, lavora nella Clinica Neurologica di Milano, diventerà poi il direttore del Manicomio di Novara, nonché il maestro venerato del Prof. Eugenio Borgna e scriverà il “Caso Elena”, oggi ritenuto univocamente un classico della letteratura psichiatrica di questo secolo, degno di figurare accanto ai più famosi casi di Freud e di Binswanger.

<sup>19</sup> Aprire il discorso, ricordando questo episodio, su fenomeni che vengono comunemente definiti disturbi dell’ideazione e del pensiero, non è solo un doveroso tributo da parte mia, in quanto appartenente ancora ad una generazione di neuropsichiatri formati nel clima culturale dell’Ultimo Novecento, ad Enrico Morselli in quanto figura di spicco della storia della psichiatria italiana ed europea del Primo Novecento, ma significa tratteggiare un *evento* che ha a che vedere, direttamente, con lo sviluppo di questo stesso discorso.

sivo modificarsi del *corso*, della *forma* e del *contenuto* dei propri pensieri, della propria esperienza percettiva e del proprio rapporto con il mondo. Dopo alcune ore di *allucinazioni* e di *deliri* a tutto campo, Morselli, giunto fino al punto di provare ripetutamente l'impulso di scavalcare la ringhiera del balcone per toccare il marciapiede che percepiva vicinissimo, raccolti gli abiti sparsi sul pavimento, riuscì a portarsi, in preda ad uno stato di angoscia irrefrenabile e di agitazione acuta, presso la propria clinica neurologica per affidarsi alle cure di un collega. I disturbi allucinatori e deliranti scomparvero completamente solo dopo due mesi.

Da allora sono passati molti anni, e ciononostante il fascino di questi argomenti e la necessità di affrontarli di nuovo sul piano di una *psicopatologia critica*, capace cioè di travalicare, attraverso il concetto di *forma*, la distinzione tra parola e numero, rimangono immutati<sup>20</sup>.

Non è occasionale la presenza, al tavolo di questo discorso, di filosofi e di poeti nel contesto degli psicologi. Essi testimoniano quanto la questione del rapporto tra l'uomo e il mondo non sia di esclusivo appannaggio di nessuno. I filosofi ed i poeti sono sintomatici della problematicità, dell'irriducibilità e forse, dell'irrisolvibilità della questione.<sup>21</sup>

Entrando allora nell'area clinica dell'esperienza allucinatoria e di quella delirante intesa come coscienza allucinatoria e coscienza delirante, andiamo a vedere come, in questo percorso, le cose non solo non siano semplici, ma appaiano interconnesse piuttosto con l'inesauribile dimensione *interpersonale* e *mondana* dell'uomo. *Allucinazioni* e *deliri*, allora, da qui, al di là della loro presenza nelle forme dell'arte contemporanea, da Gerard de Nerval ad August Strindberg, da Paul Verlaine a Dino Campana, ad Antonine Artaud, saranno sinonimi qui,

---

<sup>20</sup> Il passo di chiunque voglia inoltrarsi, come io ora sto per fare, nella sterminata terra incognita dell'*allucinazione* e del *delirio* è destinato, allora, ad appesantirsi rapidamente, ad affondare o smarrirsi o, viceversa, a tornare rapidamente alle sicurezze di partenza accontentandosi di acquisire frammenti assai limitati e come tali inutilizzabili. È proprio in questa oscillazione di prossimità e di distanza, in questa continua messa a fuoco e messa fuori fuoco che sta tutta la vicenda della psicopatologia ma, potrei dire, la vicenda della conoscenza tra l'uomo e la realtà che lo concerne, letta attraverso l'unico dato continuamente risultante da questa esperienza di accostamento: il vissuto.

<sup>21</sup> Certo, il discorso potrebbe filare via più semplicemente ma, al di là della maggiore o minore chiarezza di cui questo discorso si fa portatore, è già tanto se, nel corso del suo svolgersi, divenga evidente come il delirio e l'allucinazione non sono solo sintomi discreti, e quindi misurabili, come la febbre. Ma anche se lo fossero, ci basti l'umiltà di sapere che per ora noi disponiamo solo di farmaci sintomatici.

o, piuttosto, sintomi *certi*, ovvero patognomonici, di *folia* e di *alienazione*.<sup>22</sup>

Ma *allucinazioni* e *deliri*, oltre a marcare il fallimento della comunicazione<sup>23</sup>, sono intesi dalla fenomenologia anche come veri e propri emblemi di una sfida, sfida non vincibile, forse, del tutto, ma in ogni caso mai perduta del tutto, come stremato richiamo di incontro, *appello* (*Anrede*) alla comprensione infinita e possibile delle forme dell'amore e delle forme del dolore nelle quali l'esperienza umana si organizza.

\* \* \*

Oltre il piano *monodimensionale* e *lineare* (numerico) dei *sintomi*, allora, *allucinazioni* e *deliri* per la psicopatologia di radice e di formazione fenomenologica, così come emerge dalle linee di questo discorso, sono *esperienze*, esperienze vissute, campo di significato e campo di vissuti. *Allucinazioni* e *deliri* sono, identicamente, a questo punto, immagini, ovvero forme: *coscienza-di-mondo*, come insieme di *idea-di-mondo* e *percezione-di-mondo*. La nozione husserliana di *mondo-della-vita* o mondo vissuto (*Lebenswelt*) e quella heideggeriana di esserci (*Dasein*) e di uomo come essere-nel-mondo (*In-der-Welt-sein*) sono chiavi cruciali per comprendere fino in fondo le forme psicopatologiche, sempre volte a dare al delirio e all'allucinazione la tridimensionalità del mondo.

---

<sup>22</sup> Questo, certo, è il luogo (l'unico forse finora) dove forse finora psichiatria e senso comune concordino. È tanto banale eppure tanto universale il concetto di realtà, e soprattutto quello di una realtà logicamente incastrata, che non c'è bisogno, infatti, di uno psichiatra per dire che, ad un certo punto, una persona *sconnette* o avverte presenze inesistenti. Di fronte al soggetto delirante lo psichiatra si limita, nella maggior parte dei casi, a constatare l'uscita di senno. Si tratta di rilievi così macroscopici che chiunque stia accanto al delirante e all'allucinato è in grado di fare.

<sup>23</sup> I fenomenologi hanno messo in risalto come il *delirio* e l'*allucinazione*, prima ancora che nella loro forma sintomatologica definita, si colgano proprio nella *diffettività* della comunicazione. La persona delirante e allucinata con cui cerchiamo di parlare è *altrove*, è distratta, il suo sguardo è laterale, obliquo, la sua reazione non è pronta, rimugina, risponde a qualcun altro, attende l'ordine. Questo è il quadro assai suggestivo della chiusura drammatica e definitiva della relazione con il mondo e la sua riapertura su di un canale altro ed inafferrabile, con la conseguente rottura del *Mit-einandersein*, cioè dell'*essere-l'uno-insieme-con-l'altro* per lasciare, semplicemente, sussistere la struttura del *Vor-einandersein*, cioè dell'*essere-l'uno-davanti-all'altro*, dove *esse* non è più *co-esse* (Marcel), dove la verità privata dell'*idios kosmos*, cioè del mondo proprio, si afferma prepotentemente su quella del mondo comune.

Coscienza e mondo, allora, come componenti eterogeneamente articolati nella presa dell'immaginario, in ciò che l'immagine, alla fine, ha di più essenziale: il suo proprio *eidōs*.

L'*eidōs* qui è, naturalmente, *idios*, nel senso di *proprio* e individuale, irriducibile ed incomprensibile, dissennato e discontinuo, ed è *Mit*, nel senso di possibilità nuovamente condivisibile tra io e tu, io e me, me e noi, *ego* ed *alter ego*, tu e tu, la molteplicità dei nostri io, gli altri, e tutte le figure possibili del discorso ermeneutico.

Cosa sono, allora, il delirio e l'allucinazione, questi *iceberg* galleggianti nel campo della coscienza e del mondo nientificato (*Bewusstseinsfeld*): forse, alla fine, solo (nient'altro che) *immagini-di-mondo*, proprio nel senso jaspersiano di *visioni-del-mondo* (*Weltanschauungen*). Immagini visuali e configurate, immagini interne conformanti una relazione ed un progetto.

Prendendo in prestito un termine da Viktor von Gebsattel potremmo vedere entrambe, l'esperienza allucinatoria e quella delirante, come *Formungen*, ovvero come *conformazioni*, processi formali autonomi e comprensivi di soggetto e di mondo.

Al di là delle distinzioni (più o meno artificiali) tra sintomi organici o sintomi funzionali, sintomi primari o sintomi derivati, sintomi comprensibili o soglie incomprensibili, o del loro improvviso viraggio, nelle impostazioni *nosografiche* contemporanee, da elementi *categoriali* ad elementi *dimensionali*, siano essi sintomi o *noxae* patogene in sé, il delirio e l'allucinazione costituiscono, a tutt'oggi, comunque siano andate le cose, la ragion d'essere (forse l'ultima ragion d'essere) della *psichiatria clinica*.

\* \* \*

Tento, adesso, un accostamento tra i due filoni di discorso che sono venuto tratteggiando fin qui: quello della coscienza da una parte o, per meglio dire, quello del mondo coscienziale e quello dell'allucinazione e del delirio da un'altra parte, ovvero quello del mondo allucinatorio e delirante.

Non si dà, in altri termini, la possibilità di alcun discorso *clinico* in psichiatria se non ci si confronta con questo tipo di *crociera*, un braccio della quale è come se fosse rappresentato dall'*ideazione*, l'altro dalla *percezione*. E proprio questa, poi, è la *crociera* che, ad un certo punto, viene spezzata nella sua *ragion d'essere* da questo tipo di sguardo fenomenologico (di *visione*): cade, alla fine, anche la distinzione tra *piano della percezione* e *piano dell'ideazione*. In un certo senso entrambe finiscono per trovare, all'orizzonte fenomenologico della co-

scienza, un comune spazio di rappresentazione: la *forma* che si oppone al nulla.

Le grandi impronte di pensiero che sostengono questa ricerca psicopatologica sul delirio e sull'allucinazione sono rappresentate, oltre che, naturalmente, dai radicali husserliano e heideggeriano, dagli studi di Merleau-Ponty in "Fenomenologia della percezione" (1942), di Sartre in "Immagine e coscienza" (1964), di Binswanger in "Delirio" (1963): si tratta di lavori che finiscono per mostrare, tutti, questa singolare convergenza di piano *ideativo* e di piano *perceptivo* (la *percezione delirante* e la *sonorizzazione del pensiero* sono, in psichiatria clinica, le vie psicopatologiche di transito tra sfera dell'*ideazione* e sfera della sensorialità come ambiti distinti) su quello che è il campo della coscienza (campo dei vissuti - *Erlebnisfeld*) essenzialmente come coscienza di significato. Questo *radicamento* dell'indagine nel cuore del fenomeno vissuto, al di là delle sue divaricazioni artificiali, è il frutto dello stesso approccio della *Daseinsanalyse* binswangeriana, come ci è giunta attraverso Cargnello e Callieri che passa, alla fine, a monte e a valle sia dell'*Erklären* (lo spiegare) della neurobiologia (il numero), sia del *Verstehen* (il comprendere) della psicopatologia jaspersiana (la parola), sia, ancora, del *Deuten* (l'interpretare) psicoanalitico: è, quello di questa psicopatologia *daseinsanalitica*, piuttosto un *Auffassen*, ovvero un *cogliere modalmente*, ossia qualitativamente. In questo senso si può parlare di *delirio* e di *allucinazioni* come di *forme* di *esperienza* profondamente alterata di rapporto con il mondo, piuttosto che di sintomi discreti, al di là delle distinzioni, pur legittime su di un piano pratico, tra sfera psicosensoriale e sfera intellettiva.

Ciò che, in termini fenomenologici, è il mondo, in termini clinici è, poi, la realtà. In ogni caso la *riduzione fenomenologica*, applicata, in questo caso, di fronte al delirio e all'allucinazione, conduce direttamente all'immagine, ovvero all'essenza (*eidos*, o *idea*). Il problema allora è (solo) quello dell'immagine interna (dell'*idea*) come *forma* del mondo, indipendentemente da quello che può essere il *pensiero* o la *percezione*, ma anche su di un piano altro da quello della neuropsicologia delle *immagini mentali*. Grazie alla fenomenologia, allora, qui scivolo, quasi senza accorgermene, dal concetto di sintomo (il delirio e l'allucinazione sono considerati sintomi) al concetto di *forma* come *forma* interna di mondo. Questa forma può esprimersi sul piano verbale, sul piano sensoriale, sul piano concettuale, ma, profondamente,



essa è soltanto un'immagine, o un'essenza (un *eidos*), quindi al limite anche l'*item* di una scala<sup>24</sup>.

Qui la *Daseinsanalyse*,<sup>25</sup> cioè l'atteggiamento fenomenologico calato nell'esistenza vissuta, salta anche il problema della derivazione tappa a tappa, e della comprensione.

---

<sup>24</sup> Viene toccato nel vivo, qui, quel problema che Kurt Schneider aveva già inquadrato quando parlava di *Dasein* del delirio, di *Sosein* del delirio, di *Seinsweise des Themas*, ovvero del modo di essere, del modo di articolarsi in una configurazione di senso del tema delirante. Naturalmente il delirio e l'allucinazione in psichiatria sono stati considerati, più o meno da sempre, come elementi *primari, inderivabili, endogeni, organici*. Questo concetto è stato poi, almeno parzialmente, messo in crisi da due ordini di fattori. Il primo, ovvero la differenza in termini di qualità psicopatologica del delirio e delle allucinazioni su base espressamente organica (da lesioni espansive o infiammatorie o degenerative) dai quadri deliranti e allucinatori in situazioni di psicosi di tipo schizofrenico o schizofreniformi, è evidente. I sintomi produttivi, nelle forme organiche accertate, tendono ad essere poveri, confusi e disorganizzati ma, soprattutto, privi di connessioni strutturali, privi cioè di una certa ricchezza di supporti semantici. La ricchezza di arborizzazione e di contenuto dei deliri *funzionali* lascia intravedere, in realtà, come in essi si proietti tutta una dimensione che invece, sul piano dell'organico, è appiattita. Il grado di obnubilamento della coscienza, di destrutturazione del campo di coscienza è un altro elemento che deve essere tenuto presente. Il salto di impressione, in ogni caso, che si ha passando dall'esame di un paziente con delirio su base organica a quello di un paziente con delirio schizofrenico, è l'impressione della piatezza di un meccanismo inceppato di fronte alla ricchezza di un quadro vitale complesso e cangiante. Un secondo elemento di rottura è il concetto di psicosi reattiva breve, una volta detta anche schizofrenia dei tre giorni. È la *brief psychosis* degli anglosassoni o la *bouffée delirante* dei francesi. Già la forma del *Sensitivebeziehungswahn*, il delirio di rapporto di Kretschmer, apriva a questa possibilità di collegamento tra delirio e mondo. Ma, in ogni caso, anche se venisse dimostrata, come probabilmente lo è, l'universalità umana del delirio, rimane integro il discorso sull'importanza cruciale, forse addirittura prevalente, del contenuto. È nel contenuto, nel tema delirante che, per la psicopatologia di estrazione fenomenologica, si colloca, si indova e si genera continuamente il *sense* ed il non senso del mondo delirante. Il *tema*, allora, in quanto mondo in cui il delirante vive, è la persona stessa, è la sua identità.

<sup>25</sup> Il concetto fenomenologico di *forma*, ovvero dell'esperienza vissuta ridotta a forma psicopatologica, consente di saltare lo scarto più grande tra l'impostazione psicopatologica continentale europea (la Scuola di Heidelberg) e l'impostazione anglosassone, per la quale il delirio è piuttosto un sintomo discreto, quasi elementare, che può essere o non può essere presente, in termini quantitativi. Per quanto riguarda il rapporto con la realtà i problemi sono molteplici. Se la psichiatria può, in parte, esimersi dall'onere di spiegare che cosa è la realtà, essa non può esimersi dalla comprensione del "come" del delirio, del "come" dell'allucinazione, ovvero di come si altera o si perde il rapporto con questa realtà.

Cosa vede il paziente, cosa crede, cosa pensa, come vede quello che vede, dove sta il paziente quando parla, da dove parla, verso dove (da dove) è attratto mentre scivola dentro la sua orbita psicotica? Sono tutte, queste, domande che in ogni paziente delirante e allucinato attendono di avere una risposta.

\* \* \*

Tutto il discorso psicopatologico si è posto, come dicevo, all'incrocio tra lo scacco, che l'incontro con il paziente delirante rappresenta e la sfida, che questo stesso incontro rappresenta. Lontano dal tentativo di aggirare questo incontro dilemmatico in spiegazioni preconfezionate di ordine psicoanalitico o neurobiologico, l'impostazione antropologica mantiene ferma la centralità dell'altro, anche quando l'altro è nel delirio, anche quando l'altro è *caos*. Se il paziente diventa presenza, la cura del paziente non può passare solo attraverso un aspetto di soppressione del sintomo disturbante, ma deve stabilire una relazione di incontro, che tenga presente il delirio e l'allucinazione addirittura come elementi strutturali del rapporto<sup>26</sup>.

\* \* \*

---

<sup>26</sup> Sul piano terapeutico oggi Gaetano Benedetti è universalmente considerato la frontiera del discorso con la psicosi florida, in quanto a capacità di passare da una *psicopatologia negativa* ad una *psicopatologia positiva*. Il passaggio dal manicomio al territorio ha sicuramente modificato il quadro clinico, ma anche l'utilizzo degli antipsicotici ha modificato la patomorfosi delle affezioni. Forse proprio l'utilizzo in larga scala degli antipsicotici ha fatto emergere all'attenzione degli studiosi il problema delle forme negative. Probabilmente esse non sono esenti da deliri ed allucinazioni. Solo che non si offrono ad un versante produttivo. In ogni caso, al di là degli aspetti strettamente clinici, delirio e allucinazione sollevano una serie di problematiche che travalicano in ogni caso, che lo si voglia o no, l'orizzonte della psichiatria.

Queste riflessioni sono radicali<sup>27</sup> per affrontare un rapporto di relazione e di incontro con il soggetto psicotico, considerato sempre come *presenza*, e potrebbero trovare, oggi, uno spazio di applicazione in ogni contesto della psichiatria, sia essa psichiatria biologica (farmacologica e strumentale) o psichiatria sociale (riabilitativa) o psichiatria psicodinamica, sempre che sia un contesto che non si precluda mai, in ogni caso, alla dimensione clinica come dimensione dia-logica.

\* \* \*

Da qui in avanti il discorso, come un fiume in piena, va a sboccare al delta dell'esperienza schizofrenica come esperienza dove l'essere-nel-mondo si configura come *essere-nel-nulla*. La trattazione *afferrante* di deliri e allucinazioni e la loro riduzione fenomenologica all'idea (che qui significa la stessa cosa di immagine) di forma, sono elementi forti che caratterizzano tutta la potenza dell'esperienza vissuta nel suo farsi generatrice di mondi, elemento vitale e sopravvivente al nulla.

---

<sup>27</sup> Per quanto riguarda il delirio e l'allucinazione, il rinnovamento portato dalla fenomenologia alla psicopatologia tradizionale è stato fondamentale. In particolare il concetto d'*intenzionalità*, e di coscienza come coscienza intenzionale (non tanto coscienza di oggetto quanto proprio coscienza di mondo), hanno radicalmente mutato la concezione di questi fenomeni. Se la coscienza umana è sempre coscienza di qualcosa, ovvero coscienza che intenziona sempre e comunque un qualche oggetto, allora anche il delirante, quando *delira*, tratta con degli oggetti, che nel caso del delirio come anche dell'allucinazione, sono dei veri e propri *contenuti di coscienza*, cioè che in metapsicologia psicoanalitica si chiamerebbero oggetti interni. Non solo, ma la coscienza, in quanto intenzionale per definizione, non può mai chiudersi per sempre intenzionando un unico oggetto: finché la coscienza è coscienza essa è sempre portatrice d'intenzioni, intenzioni che cercano oggetti su cui applicarsi. Il soggetto che delira, secondo questa impostazione, è ancora, dunque, portatore d'intenzioni, e come tale è soggetto di volontà. In sostanza, secondo l'approccio fenomenologico, la coscienza del delirante è una coscienza che sul piano *formale* (in filosofia si direbbe sul piano trascendentale) funziona esattamente come una coscienza normale. Il punto è che, sia che l'oggetto esista realmente, cioè che abbia una sua collocazione fuori dalla coscienza, sia che stia solo dentro la coscienza, non si può dire che sia un oggetto inesistente, né che sia un oggetto falso. Questo discorso del *contenuto* apre, allora, una serie infinita di prospettive: lavorare sul contenuto del delirio e delle allucinazioni, significa lavorare con una sorta di concrezione, di *precipitato di senso* della vita del paziente. Ma, soprattutto, significa lavorare con una serie di aspetti relativi all'identità, in questo caso discreta e discontinua, del paziente. Lavorare, in ultima analisi, alla mediazione tra il delirio e la realtà, non tanto perché il soggetto rinunci alla propria rappresentazione del mondo, quanto piuttosto perché la conservi o la comunichi agli altri, vivendo, magari, sorretto dal senso che questo sforzo genera.

Nel deserto del campo psicotico il fuoco allucinatorio-delirante è la traccia vitale ed è la presenza: è l'ultimo modo di affermarsi, a dispetto della distruzione, di quell'essere umano lì.

Tutti gli schizofrenici, pur nel dolore intollerabile di grandissime lacerazioni, vivono così. Esistono, pur non esistendo. Dove, per loro, essere altrove non significa non essere, perché la libertà dello spirito umano, come diceva Karl Jaspers, non si ammala.

Né muore.

## BIBLIOGRAFIA

- AA.VV.: "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington, 1994.
- AA.VV.: "Le psicosi sperimentali". Feltrinelli, Milano, 1962.
- Abbagnano N.: "Storia della filosofia", III. UTET, Torino, 1982.
- Ales Bello A.: "Husserl e le scienze". La Goliardica, Roma, 1980.
- ... : "L'oggettività come pregiudizio". La Goliardica, Roma, 1982.
- ... : "Fenomenologia dell'essere umano". Città Nuova, Roma, 1992.
- ... : "Psichiatria e Psicopatologia Fenomenologica", II, 399-404. Aquinas, 1993.
- Apel K. O.: "Die Erklären-Verstehen Kontroverse in transzendental-pragmatischer Sicht". Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1979.
- Arrigoni Scortecci M.: "La costruzione di modelli psicoanalitici nelle psicosi". In: "Trattato di psicoanalisi", 621-690. Cortina, Milano, 1989.
- Azorin J. M.: "Le délire dans la perspective de la phénoménologie transcendantale aujourd'hui". Coll. di Heidelberg, 1994.
- Bachelard G.: "La formazione dello spirito scientifico. Contributo ad una psicoanalisi della conoscenza oggettiva". Cortina, Milano, 1995.
- Barison F.: "La psichiatria tra ermeneutica ed epistemologia". *Comprendre*, 5, 123-132, 1990.
- Benedetti G.: "Alienazione e personazione nella psicoterapia della malattia mentale". Einaudi, Torino, 1980.
- ... : "La schizofrenia". Guerini e Associati, Milano, 1988.
- ... : "Paziente e terapeuta nell'esperienza psicotica". Boringhieri, Torino, 1991.
- Berg J. H., van den: "Fenomenologia e Psichiatria". Bompiani, Milano, 1961.
- Bergson H.: "Saggio sui dati immediati della coscienza" (1889-1896). In: A. Rovatti (a cura di): "Opere". Mondadori, Milano, 1986.
- ... : "L'evoluzione creatrice" (1907). Mondadori, Milano, 1956.
- Bernet R.: "Délire et réalité dans la Psychose". *Etudes Phénoménologiques*, 15-25, 1992.
- Binswanger L.: "Il caso Ellen West" (1944). Bompiani, Milano, 1973.
- ... : "Il caso Suzanne Urban. Storia di una schizofrenia" (1952). Marsilio, Venezia, 1994.
- ... : "Per un'antropologia fenomenologica" (1955). Feltrinelli, Milano, 1984.

- ... : "Tre forme di esistenza mancata" (1956). Garzanti, Milano, 1978.
- ... : "La psichiatria come scienza dell'uomo" (1957). Ponte alle Grazie, Firenze, 1992.
- ... : "Melanconia e Mania" (1960). Boringhieri, Torino, 1983.
- ... : "Essere nel mondo" (1963). Astrolabio, Roma, 1973.
- ... : "Delirio" (1965). Marsilio, Venezia, 1990.
- Bodei R.: "Le logiche del delirio". Laterza, Bari, 2000.
- Blankenburg W.: "Die Psychotherapie Schizophrener als Ort psychoanalytisch-daseinanalytischer Konvergenz". *Nervenartz*, 54, 144-149, 1983.
- ... : "Die aktuelle Bedeutung der Psychopathologie von K. Jaspers". Erasmus Universität, 1983.
- Bleuler E.: "Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie" (1911). La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1985.
- ... : "Manuale di psichiatria" (1954). Feltrinelli, Milano, 1967.
- Borgna E.: "Modelli teorici e questioni cliniche in psichiatria". In: Gaston A.: "Genealogia dell'alienazione", 8-30. Feltrinelli, Milano, 1987.
- ... : "Per una psichiatria fenomenologica". In: Galimberti U.: "Psichiatria e Fenomenologia", 9-47. Feltrinelli, Milano, 1987.
- ... : "I conflitti del conoscere". Feltrinelli, Milano, 1989.
- ... : "Malinconia". Feltrinelli, Milano, 1992.
- ... : "Come se finisse il mondo. Sul senso delle esperienze schizofreniche". Feltrinelli, Milano, 1995.
- Brentano F.: "Psychologie vom empirischen Standpunkt" (1924). Hamburg, 1973.
- Cairns-Smith G.: "Mente e coscienza". Fioriti, Roma, 2000.
- Callieri B.: "Erklären und Verstehen in der Psychiatrie. Erkenntnis theoretische Überlegungen". Actes I Congr. International de Philosophie des Sciences, 1-6. Du Griffon, Zürich, 1954.
- ... : "Aspetti psicopatologico-clinici della "Wahnstimmung"". In: Kranz (a cura di): "Psychopathologie heute", 72-80. Thieme, Stuttgart, 1962.
- ... : "Presupposti fenomenologico-esistenziali per una psichiatria interpersonale" (1963). *Psyche nuova*, CISSPAT, 3, 4, 15-35, 1989.
- ... : "Psichiatria". *Enciclopedia del Novecento*, 5. Ed. Encicl. Ital., 1981.
- ... : "Fenomenologia dell'attesa". In: Calvi L. (a cura di): "Antropologia fenomenologica". Franco Angeli, Milano, 1981.
- ... : "Quando vince l'ombra". Città nuova, Roma, 1982.
- ... : "L'ambiguità dell'incontro". In: Giberti F. (a cura di): "L'identità dello psichiatra", 21-25. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1982.
- ... : "Antropologia e psichiatria. Dall'oggettività del "caso" all'esperienza di rapporto e di incontro con la persona". *Medicina e Morale*, 180, 1983.
- ... : "Antropologia e Psichiatria clinica". *Quaderni Italiani di Psichiatria*, IV, 205-234, 1985.
- ... : "La nosografia della schizofrenia da Kraepelin al DSM-III". *Rivista di Psichiatria*, 20, 351-361, 1985.

- ... : "Il significato epistemologico della psicopatologia di Jaspers". *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 111, 1182-1186, 1987.
- ... : "Dimensioni antropologiche della psicopatologia della corporeità". *Neurologia, Psichiatria, Scienze Umane*, 7, 709-722, 1987.
- ... : "La depressione: solitudine dell'essere o crisi dell'amore?". Atti delle giornate di studio su "Solitudine dell'essere e crisi dell'amore". Palermo, 1990.
- ... : "L'atto clinico come demitizzazione della nosologia". *Attualità in Psicologia*, 4, 5-12. Ed. Univ. Romane, 1992.
- ... : "Percorsi di uno psichiatra". Ed. Univ. Romane, Roma, 1993.
- ... : "Il senso di colpa. Aspetti di psicopatologia antropologica". In: AA.VV. : "La cura dell'infelicità", 57-87. Theoria, Roma, 1994.
- ... : "Aspetti antropofenomenologici dell'incontro con la persona delirante". In: Pancheri P., Biondi M. (a cura di): "Il delirio", 37-46. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1994.
- ... : "Prospettive antropofenomenologiche nella melancolia: eclissi della donazione di senso". In: Dentone A. (a cura di): "Isolamento, depressione e angoscia", 37-51. Bastogi, Foggia, 1995.
- Callieri B., Castellani A.: "Il concetto di persona dal punto di vista antropologico. Sue implicazioni nella psicopatologia". *Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia*, II, 267-280, 1970.
- ... : "Fenomenologia psicopatologica del mondo vissuto". *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 95, 7-42, 1971.
- Callieri B., Castellani A., De Vincentiis G.: "Lineamenti di una psicopatologia fenomenologica". Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1972.
- Callieri B., Di Petta G., Maldonato M.: "Lineamenti di psicopatologia fenomenologica". Guida, Napoli, 1999.
- Calvi L. (a cura di): "Antropologia fenomenologica". Franco Angeli, Milano, 1981.
- ... : "Prospettive antropofenomenologiche" In: AA.VV.: "Trattato Italiano di Psichiatria", 97-100. Masson, Milano, 1993.
- Cargnello D.: "Alterità e alienità". Feltrinelli, Milano, 1977.
- Cargnello D., Callieri B., Bovi A.: "La psicopatologia è davvero in crisi?". *Archivio di Psicologia Neurologia Psichiatria*, VI, 492-521, 1965.
- Cartesio R.: "Discorso sul metodo. Per ben dirigere la propria ragione e per cercare la verità nelle scienze" (1637). Mursia, Milano, 1972.
- Ciano R., Di Petta G.: "La follia di Salvatore come "posizione intenibile" tra perversione e redenzione". In: De Marco F., Palma A. (a cura di): "Il tempo, i luoghi, le muse", 9-17. La Bussola, 1993.
- Conrad K.: "Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns". Thieme, Stuttgart, 1958.
- Cotugno A., Intreccialagli B.: "Una sola moltitudine, la coscienza e i suoi disturbi". Melusina, Roma, 1995.
- Damasio A. R.: "Emozione e coscienza". Adelphi, Milano, 2000.

- Dennet D.: "Contenuto e coscienza". Il Mulino, 1992, Bologna.
- D'Errico A.: "Nota introduttiva, storia, nosografia, progetto e linguaggio in psichiatria". In: AA.VV.: "Trattato Italiano di Psichiatria", 3-6. Masson, Milano, 1993.
- ... : "La coscienza come incidente di percorso nell'evoluzione dal verme all'uomo. La coscienza e i suoi disturbi" (1996), a cura di P. Pancheri e G. C. Reda. Il Pensiero scientifico Editore, Roma, in corso di stampa.
- Dilthey W.: "Introduzione alle scienze dello spirito" (1883). La Nuova Italia, Firenze, 1974.
- Di Petta G.: "La raccolta dell'anamnesi in medicina come processo storico-idio-grafico di recupero del vissuto umano". *Neurologia Psichiatria Scienze Umane*, IX, 677-683, 1989.
- ... : "Otto giorni con "loro": dal diario di un medico di guardia. L'esperienza di vita in un istituto per cerebrolesi". *Neurologia Psichiatria Scienze Umane*, XI, 401-408, 1991.
- ... : "Annotazioni fenomenologiche sulla schizofrenia". *Spazi della mente*, I, 55-57, 1989.
- ... : "Il manicomio dimenticato. Immagini di esistenze sepolte tra le rovine della follia", pref. di B. Callieri. Edizioni Universitarie Romane, Roma, 1994.
- ... : "Il corpo malato come opacità ermeneutica: eclissi dell'io e del mondo". Atti del Convegno "Il corpo tra psiche e cultura", Formia, marzo 1995. In corso di stampa.
- ... : "Il mondo sospeso. Psicopatologia del presagio schizofrenico". Edizioni Universitarie Romane, Roma, 1996.
- Di Petta G., Greco A.: "Intersoggettività e mondo psicotico: fenomenologia di un'assenza". In: Dei B. e Mannu G. (a cura di): "L'approccio fenomenologico al vissuto psicotico", pref. di Borgna E., 161-177. La Bussola, 1993.
- Di Petta G., Di Pietro G., Sorge F., Striano S.: "Felicia e l'uomo nero: storia di una catatonìa". In: Dei B. e Mannu G. (a cura di): "L'approccio fenomenologico al vissuto psicotico", pref. di Borgna E., 307-340. La Bussola, 1993.
- D'Ippolito B. M.: "All'ombra della tecnica. Scienza e critica nel pensiero contemporaneo". Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1981.
- ... : "Il poeta, il filosofo, il folle: la psichiatria fenomenologica di Ludvig Binswanger", In: Binswanger L.: "La Psichiatria come scienza dell'Uomo", introduzione. Ponte alle Grazie, Firenze, 1992.
- ... : "Il passo di colomba del pensiero occidentale: la fenomenologia e il pensiero dell'enigma". *Segni e Comprensione*, XXI, 20-32, 1994.
- Edelman G. M., Tononi G.: "Universo di coscienza". Einaudi, Torino, 2000.
- Ey H.: "Traité des hallucinations". Masson, 1973, Paris.
- Ey H., Bernard P., Brisset C.: "Manuale di psichiatria". Masson, Milano, 1983.
- Foucault M.: "Nascita della clinica". Einaudi, 1998, Torino.
- ... : "Introduzione" e note a: Binswanger L.: "Sogno ed esistenza". SE, Milano, 1993.

- Freud S.: "L'interpretazione dei sogni" (1899), III. OSF, Boringhieri, Torino, 1980.
- Gadamer H. G.: "Il movimento fenomenologico" (1963). Laterza, Bari, 1994.
- Galimberti U.: "Psichiatria e fenomenologia". Feltrinelli, Milano, 1987.
- ... : "Dizionario di Psicologia". UTET, Torino, 1992.
- ... : "La solitudine della pazzia. Un viaggio attraverso la schizofrenia per cercare di comprendere la vita". Il Sole-24 ore, 12-2-95.
- Gaston A.: "Genealogia dell'alienazione". Feltrinelli, Milano, 1987.
- Gebattel V. E.: "Il mondo dell'anancastico". In: "Antropologia e Psicopatologia". Bompiani, Milano, 1967.
- Goffman E.: "Asylums". Einaudi, Torino, 1968.
- Gruhle H. W.: "Handbuch der Geisteskrankheiten". O. Bumke, Springer, Berlin, 1932.
- Hegel G. W. S.: "Fenomenologia dello spirito", I-II. La Nuova Italia, Firenze, 1973.
- Heidegger M.: "Essere e tempo" (1927). Longanesi, Milano, 1976.
- ... : "Seminari di Zöllikon". Guida, Napoli, 1991.
- Husserl E.: "L'idea della fenomenologia" (1907). Il Saggiatore, Milano, 1988.
- ... : "Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica" (1913-1928). Einaudi, Torino, 1965.
- ... : "La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale" (1935-1937). Il Saggiatore, Milano, 1961.
- ... : "Per una fenomenologia della coscienza interna del tempo". Franco Angeli, Milano, 1981.
- Janzarik W.: "Die Krise der Psychopathologie". *Nervenartz*, 47, 73-82, 1976.
- Jaspers K.: "Psicopatologia generale" (1959). Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1982.
- ... : "Introduzione alla filosofia". Longanesi, Milano, 1959.
- ... : "Il medico nell'età della tecnica" (1950-1955). Cortina, Milano, 1991.
- ... : "Filosofia" (1932). UTET, Torino, 1978.
- ... : "Psicologia delle visioni del mondo". Astrolabio, Roma, 1950.
- ... : "Genio e follia" (1949). Rusconi, Milano, 1990.
- Kant I.: "Critica della ragion pura", I-II. Laterza, Bari, 1971.
- Kierkegaard S.: "Opere". Sansoni, Milano, 1972.
- Kraepelin E.: "Memorie", "Dementia praecox" I-II, "La paranoia", a cura di G. e P. Kantzas. ETS, Pisa, 1989.
- Kuhn T.: "La struttura delle rivoluzioni scientifiche". Einaudi, Torino, 1977.
- Lanfredini R.: "Husserl. La teoria dell'intenzionalità". Laterza, Bari, 1994.
- Laplantine F.: "Antropologia della malattia". Sansoni, Milano, 1988.
- Lévinas E.: "Dall'esistenza all'esistente" (1947). Marietti, Genova, 1986.
- ... : "Etica e infinito". Città Nuova, Roma, 1984.
- ... : "Il tempo e l'altro". Il Melangolo, Genova, 1987.
- ... : "Fuori dal soggetto" (1987). Marietti, Genova, 1992.



- Liotti G.: "Le discontinuità della coscienza". Franco Angeli, Milano, 1993.
- Marone F., D'Errico A. : "Storia della psichiatria". In: AA.VV: "Trattato Italiano di Psichiatria", 6-18. Masson, Milano, 1993.
- Meo O.: "Psicopatologia e filosofia in Karl Jaspers". Le Monnier, Firenze, 1979.
- ... : "Motivi psicopatologici nell'interpretazione jaspersiana di Nietzsche". In: AA.VV.: "Karl Jaspers: filosofia, scienza, teologia", 170-182. Morcelliana, Brescia, 1983.
- ... : "La malattia mentale nel pensiero di Kant". Tilgher, Genova, 1982.
- Merleau-Ponty M.: "La struttura del comportamento". Bompiani, Milano, 1963.
- ... : "Fenomenologia della percezione" (1945). Il Saggiatore, Milano, 1965.
- ... : "Linguaggio, Storia, Natura. Corsi al Collège de France" (1952-1961). Bompiani, Milano, 1995.
- ... : "L'occhio e lo spirito" (1964). SE, Milano, 1989.
- Minkowski E.: "La schizofrenia" (1953). Bertani, Verona, 1980.
- ... : "Trattato di psicopatologia" (1966). Feltrinelli, Milano, 1972.
- ... : "Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia" (1968). Einaudi, Torino, 1971.
- Müller C.: "Lessico di Psichiatria". Piccin, Padova, 1980.
- Müller-Suur H.: "Das Sinn-Problem in der Psychose". Hogrefe, Göttingen-Toronto-Zürich, 1980.
- Pareyson L.: "Ontologia della libertà". Einaudi, Torino, 1995.
- Pazzagli A., Ramacciotti A.: "Delirio e costruzione". In: P. Pancheri, M. Biondi (a cura di): "Il delirio", 117-127. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1994.
- Rossi P.: "Lo storicismo tedesco contemporaneo". Edizioni di Comunità, Milano, 1994.
- Rossi Monti M.: "Psichiatria e fenomenologia". Loescher, Torino, 1978.
- Rumke H. C.: "Signification de la phénoménologie dans l'étude clinique des délirants". In: "Psychopathologie des délires", Congrès de Psychiatrie I, Paris, 1950. Hermann, Paris, 1950.
- Sartre J.-P.: "L'essere e il nulla" (1943). Il Saggiatore, Milano, 1991.
- ... : "L'esistenzialismo è un umanismo" (1946). Mursia, Milano, 1982.
- Scharfetter C.: "Psicopatologia Generale". Feltrinelli, Milano, 1992.
- Scheler M.: "Amore e odio". Sugarco, Varese, 1978.
- ... : "Wesen und Formen der Sympathie". Francke, Bern und München, 1973.
- Schneider K.: "Über den Wahn". Thieme, Stuttgart, 1952.
- ... : "Psychopathologie heute". Thieme, Stuttgart, 1960.
- ... : "Psicopatologia clinica" (1965), trad. di B. Callieri. Città Nuova, Roma, 1983.
- Shepherd M., Zangwill O. L.: "Psicopatologia Generale". In: "Manuale Cambridge di Psichiatria", I. Zanichelli, Bologna, 1984.
- Searle J. R.: "Il mistero della coscienza". Cortina, Milano, 1998.
- Sims A.: "History of mental symptoms, diseases and theories". *Current Opinion in Psychiatry*, 7, 407-410, 1994.

- Spence D. P.: "Verità storica e verità narrativa. Significato ed interpretazione in psicoanalisi". Martinelli, Firenze, 1987.
- Spiegelberg H.: "Phenomenology in Psychology and Psychiatry". Northwestern University Press, Evanston, 1972.
- Spitzer M., Uehlein F. A., Oepen G.: "Psychopathology and Philosophy". Springer, Berlin, 1988.
- Spitzer M., Mundt C.: "Interchanges between psychology and psychiatry: the continental tradition". *Current Opinion in Psychiatry*, VII, 417-422, 1994.
- Spitzer M., Uehlein F. A., Schwartz M. A., Mundt C.: "Phenomenology, Language and Schizophrenia". Springer, New York, 1992.
- Stanghellini G.: "Bruno Callieri: il "coraggio" della psicopatologia", rec. al volume di B. Callieri: "Percorsi di uno psichiatra". *Comprendere*, 7, 175-179, 1994.
- Tellenbach H.: "Melanconia", pref. di B. Callieri, trad. di Cipollini. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1975.
- Thévénaz P.: "La fenomenologia da Husserl a Merleau-Ponty" (1969). Città Nuova, Roma, 1976.
- Tatossian A.: "Phénoménologie des Psychoses". Masson, Paris, 1979.
- Tart C. T.: "Stati di coscienza". Astrolabio, Roma, 1977.
- Walton Jr. J.: "The living present and the event as the phenomenological ultimate". *Phenomenological Inquiry*, 11, 1-14, 1987.
- Zaner R. M.: "The problem of Embodiment. Some contributions to a phenomenology of the body". Martinus Nijhoff, The Hague, 1964.
- Zutt J.: "Das Schizophrenie-Problem. Nosologische Hypothesen". *Klin. Wschr.*, 34, 679, 1956.
- ... : "Auf dem Wege zu einer Anthropologischen Psychiatrie". Springer Verlag, Berlin, 1963.

Dr. Gilberto Di Petta  
1<sup>a</sup> Traversa A. Diaz  
I-80026 Casoria (NA)