

## CONSIDERAZIONI DI UNO PSICHIATRA SUL CONCETTO DI ALIENAZIONE

DANILO CARGNELLO

Malgrado gli sforzi della psichiatria di enunciarsi come una branca della medicina e di mantenersi allineata tra le altre branche di questa, per potersi definire, e non senza orgoglio, psichiatria *clinica*, ciò che incontrovertibilmente contraddistingue l'alienista da qualsiasi altro sanitario di diversa specialità è ch'egli, per poter cogliere qualcosa che davvero concerne chi gli si affida o gli viene affidato, deve di necessità mettersi a contatto con questi non già come "tecnico" ma propriamente come "uomo". Tra il *visitare* di un internista, di un chirurgo, di un neurologo ecc. e la modalità di approccio dello psichiatra, appunto il suo *mettersi a contatto* con uno psicotico o con un neurotico, corre pertanto una diversità essenziale (Binswanger, (1944), p. 252).

Fino a quando in genere lo psichiatra è *assolutamente necessitato* a mantenere questo contatto? Si può dire, anzitutto, almeno fintantoché gli sarà possibile assolvere il suo *compito di diagnosta*, fintantoché gli sarà dato di formulare una diagnosi e con questa una prognosi; in breve, fino a quando sarà in grado di esprimere un *giudizio clinico*. Questo gli è concesso nel momento stesso in cui si imbatte in fenomeni ch'egli ritiene come inequivocabilmente patologici, quali per es. uno stato allucinatorio, una delle tante specie di delirio, una fuga disordinata delle idee, uno stato confusionale e via dicendo a lungo. Da constatazioni del genere, l'alienista – seguendo un metodo induttivo – collega il primo fenomeno che ha già individuato come "patologico" ad altri fenomeni pur essi ritenuti tali, che più tardi gli sarà dato di rilevare nel prosieguo delle indagini oppure da ulteriori sondaggi anamnestici. Chiamerà questi e quello "sintomi", li raggrupperà se possibile in "sindromi" (cioè in

gruppi di manifestazioni che il sapere appreso dai maestri, dai libri e dalla sua stessa pratica clinica gli insegna di solito decorrere insieme); l'esaminato, poi, verrà chiamato "caso" e raffrontato con altri consimili "casi" perché la diagnosi testé fatta ne sia o meno confermata, e definito magari "interessante" se particolarmente sembrasse prestarsi a illustrare certe aspettative dello stesso psichiatra, ora in veste di ricercatore.

In questo esercizio clinico-diagnostico (di cui chi scrive desidera sottolineare l'indubbia validità, anzi l'imprescindibile necessità per gli scopi pratici che la psichiatria, appunto quale branca medica, si assume), un nostro simile – esprimente pur sempre dei temi umani, anche se con modalità insolite e conturbanti, e che per di più si propone spesso in preda a una sofferenza che in casi particolari può rivelarsi anche grave – subisce una riduzione di grandissimo rilievo: *da uomo diventa caso*. Più esattamente, viene ridotto al piano della medicina e della sua categoria fondamentale, la malattia: diventa un *malato di mente*.

Appena avvenuta questa riduzione, tra i due – l'esaminato e l'esaminatore – si determina un *allontanamento*: quell'allontanamento che permette al secondo di schierarsi ancor più a pieno diritto sullo stesso piano in cui operano gli specialisti di qualsivoglia altra specialità medica, accentuando così ulteriormente il suo esercizio di obiettivazione diagnostica, consistente nel fare dei fenomeni manifestati da un proprio simile (e testé appresi) delle "cose cliniche". Lo psichiatra si sente ora in particolare chiamato a operare da tecnico: vuoi spiando l'apparizione di altri sintomi che gli confermino o meno la sua diagnosi, vuoi considerando e riconsiderando il decorso per accertarsi, per esempio, se questo sia o non sia "tipico" della forma clinica da lui diagnosticata, vuoi – oggi giorno spesso ancor prima di aver compiuto questi accertamenti cui tanto tenevano gli antichi alienisti, i quali, per carenza di adeguato bagaglio terapeutico, potevano e solevano valersi della contemplazione di decorsi anche molto lunghi – istituendo una cura, una terapia (che, dopo la scoperta delle sostanze psicotrope, è praticamente soprattutto farmacologica).

Semplificando di necessità le cose (che nella fattispecie di sicuro semplici non sono!), possiamo dire che nel momento in cui l'alienista emette il suo giudizio clinico (per es.: è una forma melanconica con delirio di colpa, è un caso di schizofrenia paranoide con vistoso delirio persecutorio, è una psicosi esotossica con fenomeni allucinatori ecc.) egli *abbandona l'altro propriamente come uomo*.

Ciò non significa affatto che per questo il "malato di mente" – par quasi superfluo doverlo dire – non sarà trattato umanamente! I grandi alienisti dell'ottocento, in particolare quelli che gettarono le basi della

psichiatria moderna e dettarono le norme della c.d. obiettivazione clinico-psichiatrica, ci hanno lasciato esempi incomparabili della loro umanità e di completa dedizione al “malato di mente”, pur essendo stati i promotori massimi dell’allineamento della loro disciplina tra le altre discipline mediche, che hanno tutte come assunto-base un’analoga necessità di obiettivazione. Tale comportamento “umanitario”, per quanto commendevolissimo, non costituisce certamente il metodo che ci permette di apprendere fenomenologicamente quanto accade a un nostro simile presentante dei “disturbi mentali”: non ne è che una premessa, per quanto, ovviamente, indispensabile.

È da aggiungere che la ricerca del contatto sul piano umano può essere e viene ritentata anche dopo aver emesso il giudizio diagnostico e per tutto il corso del trattamento. Verrà poi ritentata ancora, e di necessità, alla “fine della malattia” quando lo psichiatra sarà chiamato a pronunciarsi circa la guarigione: compito in cui nessun sapere scientifico è davvero in grado di confortarlo per emettere un’altra sorta di giudizio, che si appunta stavolta soltanto su una generica e in definitiva oscura conoscenza empirica del modo di essere di un’anonima quotidianità. Ed è questo un giudizio ben più arduo di quello a cui egli è pervenuto al momento della diagnosi, com’è dimostrato dal fatto che quando è chiamato a emetterlo quasi sempre cerca di eluderlo, evitando di decidere tra un franco “sì” e un franco “no”, adottando in sostituzione delle formule di comodo, più o meno evasive, quali per esempio le seguenti: «il malato non presenta più sintomi morbosi», «sembra ricomposto», «esercita una valida critica sui pregressi contenuti deliranti», «appare adeguato all’ambiente» e via dicendo.

L’agire dello psichiatra – a dir il vero e a doveroso completamento di quanto si è detto all’inizio – non si riassume soltanto nel rilievo dei sintomi, del loro concomitare e del decorso del quadro. Per esempio, egli si interesserà anche del passato dei suoi pazienti, soprattutto in cerca di determinazioni temperamentali, caratteriali, personalistiche, costituzionali (indulgendo, per esempio, alle teorie dei parallelismi somato-psichici) ecc., gettando (anche se opinabilmente) dei ponti tra le informazioni che avrà saputo trarre da queste fonti e quanto il “quadro clinico” direttamente gli offre all’osservazione.

Specie nella psichiatria che si rifà a un ieri non tanto remoto (e talora anche in quella di certi psichiatri d’oggi) è poi abitudine dell’alienista – soprattutto se in veste di psicopatologo – di far *derivare* l’insieme del quadro dall’interessamento di questa o di quella funzione psichica, partendo dalla supposizione che il quadro nella sua globalità non sia che una reazione all’incidenza del supposto fattore morboso su

un particolare distretto del c.d. organismo psicofisico e persino – tenendo fede al celeberrimo postulato griesingeriano – del cervello.

Si crede di non dire nulla di nuovo se si ricorda a questo punto che l'edificio della psichiatria si è sempre andato innalzando su basi incertissime, rese ancor più incerte dal contrasto, pressoché insanabile, tra assertori della somatogenesi e assertori della psicogenesi. I “fatti (dati) clinici” – a cui a buon diritto e con comprensibile fierezza sempre si riferiscono i medici-psichiatri –, i “sintomi” mirabilmente isolati e descritti a suo tempo (anche se con un linguaggio che oggi può apparire non sempre adeguato) da quegli straordinari osservatori che furono spesso gli alienisti delle generazioni che ci precedettero, venivano (e vengono) enunciati in riferimento a basi teoriche quanto mai fragili, spesso tali da ottenebrare piuttosto che da illuminare l'essenza dei fenomeni con cui si esprime l'*alienazione mentale*.

Né a dare un fondamento adeguato alla psichiatria bastò l'opera pur insigne di Karl Jaspers, quando – poco prima dello scoppio della prima guerra mondiale – l'allora relativamente giovane psichiatra, fondatore di quella disciplina propedeutica che soprattutto in suo nome si chiamò e si chiama tuttora psicopatologia<sup>1</sup>, indicò la base da cui doversi dipartire non già o non soltanto nell'analisi delle varie capacità e funzioni psichiche, e neppure soltanto dei comportamenti (sempre di ardua interpretazione, anche se incontrovertibili nella loro effettualità), ma piuttosto nel rilievo degli *Erlebnisse* quali vengono colti per via introspettiva dai malati stessi, essendo l'esaminatore chiamato a ripresentarsi a sua volta colla massima vivezza. L'interesse portato sullo *Erleben*, seguendo il pensiero e la lezione mutuati da Dilthey, ebbe senza dubbio una grande importanza: indusse gli psichiatri a interessarsi, privilegiandola, alla storia “interiore” dei loro assistiti, alla globalità della mente piuttosto che agli elementi che la compongono, li fece persuasi che lo psichico è accessibile (vale a dire si può “comprendere” = “*verstehen*”) solo attraverso lo psichico, e comunque chiarì loro per sempre la differenza che intercede tra spiegare e comprendere; inoltre li mise in guardia nei confronti delle teorie rivolte all'umano, per volgere il loro interesse all'immediata apprensione dei fenomeni psicopatologici nel loro non ridotto darsi<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Si allude qui alla celeberrima sua “Allgemeine Psychopathologie” (1913).

<sup>2</sup> Jaspers intitolava il primo capitolo (pp. 45-129) della sua opera: “Die subjektiven Erscheinungen des kranken Seelenlebens (Phänomenologie)”, cioè: “Le manifestazioni soggettive della vita psichica morbosa (fenomenologia)”. È chiaro ch'egli usava allora il termine fenomenologia in una accezione ben diversa da quella con cui oggi la si intende.

Ma più tardi, anche se lentamente, ci si fece persuasi che gli *Erlebnisse* non potevano essere assunti e ritenuti quale base sufficiente e adeguata per sostenere l'edificio della psichiatria.

In una famosa riunione tenutasi un ventennio fa a Kreuzlingen e a Münsterlingen<sup>3</sup>, Blankenburg affermava che se il fenomenologo è interessato soprattutto al *come*, «questo *come* non concerne soltanto lo *Erleben* nel modo con cui il paziente lo descrive per via introspettiva [...]: concerne piuttosto il modo globale del suo essere». E nella stessa riunione Kuhn ricordava che «Heidegger ha mostrato [...] che lo *Erlebnis* non rappresenta l'incontro originario e abbracciante l'insieme dell'uomo con se stesso, gli altri e il mondo esterno [...]».

Con questi e altri AA., chi si interessa alle problematiche di base della psichiatria ormai non si chiede più se sia possibile che questa trovi negli *Erlebnisse* il suo fondamento ma, piuttosto, come sia strutturata una determinata presenza perché questa possa accedere a (“avere”) certi *Erlebnisse*, in particolare quelli che uno psicotico può denunciare a chi lo esamina.

L'avvento della psicoanalisi (i cui meriti e, soprattutto, la cui utilità nessuno intende qui, anche solo minimamente, contestare) aggiunse un'altra teoria – la teoria della libido e della dinamica delle pulsioni – alle altre concezioni teoriche che già gravavano la psichiatria, suggerendo un'ulteriore modalità interpretativo-riduttiva (il *Deuten* psicoanalitico, per quanto si tratti di una interpretazione riduttiva del tutto *sui generis*). Ma non giovò comunque né a dettare una nosografia (anzi, al contrario, contribuì non poco a rendere quanto mai incerti i limiti nosografici tra quadro e quadro, quei limiti che con tanta fatica erano stati eretti dagli psichiatri-clinici) e tanto meno a far della psichiatria una scienza propriamente umana. Infatti nella riduzione psicoanalitica dell'uomo a una sua ipotizzata natura, la *teoria* (non la prassi!) psicoanalitica non si discosta sostanzialmente dal naturalismo sposato dalla psicopatologia e dalla psichiatria cliniche<sup>4</sup>.

---

Anche Eugène Minkowski nel suo “*Traité de Psychopathologie*” (Livre troisième, I) è dello stesso avviso, quando, a proposito di tale Jaspers, scrive «[...] per mio conto, non credo che questa sia già fenomenologia [...]».

<sup>3</sup> Cfr. *Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. u. Psychiat.*, 90, 414, 1962.

<sup>4</sup> In proposito e a dimostrazione, così per es. Binswanger ((1950), p. 297) si esprime opponendo il procedere daseinsanalitico a quello psicoanalitico: «[...] la psicoanalisi tramuta la temporalizzazione (*Zeitigung*) in cronologia (in una successione di dati di vita che si svolgono “nel tempo”), la metamorfosi (*Umwandlung*) esistente in un processo di sviluppo genetico, i fenomeni storici in sintomi per determinati destini pulsionali (*Tribschicksale*) ecc.».

Questo travaglio di discussioni, che si è svolto sotterraneo per non pochi lustri per venir decisamente alla luce specialmente dopo la seconda guerra mondiale, che cosa sostanzialmente ci dice? Ci dice anzitutto che la psichiatria è andata sempre più alla ricerca della sua identità; ci dice che si è fatta sempre più netta la convinzione che ogni suo reale progresso non può avverarsi se gli alienisti non riescono a riconoscere nettamente i fondamenti dottrinali su cui poggia la loro disciplina; ci dice, in una parola, che il problema primo da impostare, *il quesito prioritario e supremo è pur sempre quello della psichiatria stessa*. Con particolare evidenza questa necessità appare in quasi tutto l'arco della produzione scientifica di Ludwig Binswanger<sup>5</sup>.

Mentre è giocoforza constatare che Jaspers «non lascia riconoscere alcun schema (*Grundriss*) a priori in relazione al quale si possa pensare alla edificazione (*Aufbau*) della psichiatria come scienza» (Binswanger, (1950), p. 280), attorno agli anni trenta – in netto riferimento all'apparizione sulla scena della cultura europea di “*Sein und Zeit*” (1927) e di “*Vom Wesen des Grundes*” (1929) – alcuni dei più avanzati e consapevoli psichiatri dell'epoca credettero di aver trovato nella lezione di Martin Heidegger, nella sua ontologia fondamentale (*Fundamentalontologie*), nella sua analitica dell'Esserci (*Daseinsanalytik*) la base idonea per una valida costruzione della disciplina in discorso, nonché una guida metodologica adeguata per l'analisi delle manifestazioni con cui propriamente si esprime l'uomo malato di mente.

Tra questi pionieri ci limitiamo qui a ricordare solo tre nomi: Alfred Storch, Hans Kunz e Ludwig Binswanger<sup>6</sup>, anche se altri subito dopo e accanto a questi dovrebbero essere almeno citati. Nella lezione di Heidegger Binswanger ravvisò appunto “una nuova base obiettiva e metodologica”, una dottrina che «ha messo nelle mani dello psichiatra un filo conduttore [...] grazie al quale può cogliere e descrivere i fenomeni da studiare (nonché le loro relazioni fenomeniche essenziali)

---

<sup>5</sup> Così in proposito Binswanger (1957a, p. 13): «Unter den vielen interessanten psychiatrischen Problemen das interessanteste, ja brennendste war für mich von jeher das Problem der Psychiatrie selbst».

<sup>6</sup> In “Martin Heideggers Einfluß auf die Wissenschaften” (Francke, Bern, 1949) – apparso in occasione della *Festschrift* per il sessantesimo compleanno di Heidegger – si possono trovare due lavori che sono particolarmente dimostrativi dell'incontro di questi due ultimi studiosi con l'opera del grande filosofo:

- Kunz Hans: “Die Bedeutung der Daseinsanalytik Martin Heideggers für die Psychologie und die philosophische Anthropologie” (pp. 37-57).

- Binswanger L.: “Die Bedeutung Martin Heideggers für das Selbstverständnis der Psychiatrie” (Ristampato in 1955a, pp. 264-278).

senza alcun partito preso, in riferimento al loro contenuto globale, cioè libero da ogni teoria scientifica».

Da allora è apparso raccomandabile che lo psichiatra non si limiti solo a dare dei giudizi sulla patologicità o meno delle manifestazioni dei suoi esaminati, ma che si proponga come una compresenza “umanamente” preparata e matura (e non solo “tecnicamente” informata e addestrata) per sollecitare quell’altra in cui si imbatte a esprimersi da se stessa per quanto in essenza essa è, nella irripetibile sua peculiarità: interpretandola fenomenologicamente, cioè senza mai ridurla nell’ambito e nelle esigenze di una determinata teoria, vale a dire riferendosi sempre all’*a priori* del suo essere-nel-mondo e alle altre strutture a questo *a priori* cooriginariamente correlate.

L’enorme patrimonio di conoscenze acquisito dal lavoro incessante di tanti e tanti osservatori nella quotidiana sofferta frequentazione coi malati di mente, non viene per questo accantonato e disconosciuto nella sua utilità. Non viene neppure messo in dubbio che certi fenomeni si riferiscano piuttosto all’intelligenza che all’affettività, piuttosto al volere che all’istinto, piuttosto alla funzione rappresentativa che a quella percettiva, o viceversa.

Solo che ora non ci si affatica più a ricercare nell’incidenza su l’una o l’altra di queste funzioni la turba primaria da cui far derivare “il resto del quadro”, nella convinzione che i fenomeni anche se “evidentemente morbosi” ben lungi dall’essere “primari” (e si scrive qui l’aggettivo primario di proposito tra virgolette) siano già l’espressione più o meno tarda di una profonda trasformazione dell’intero modo di essere di una presenza, di una presenza che – come si può dire, per esempio, nel caso di un delirio persecutorio schizofrenico – non riesce più a cogliere il mondo nella sua “naturale ovvietà”, non riesce più a muoversi naturalmente, aproblematicamente, a sostare tranquillamente tra altre presenze e le cose, e neppure presso se stessa, a ravvisare in tutto questo l’apertura e il termine per la propria attuazione, e neppure soltanto il “dove” presso cui trovare sostegno: in siffatte essenziali impossibilità risiedendo appunto la sua alienazione.

Detto in altre parole: i non pochi psichiatri d’oggi che credono di aver colto la base veramente adeguata per ripensare la psichiatria come una scienza dell’*uomo malato di mente* nella struttura fondamentale messa allo scoperto da Martin Heidegger, cioè nell’*a priori* dell’essere-nel-mondo, non ravvisano più in isolati fenomeni psicopatologici, per interessanti che siano e degni di essere indagati a fondo e debitamente discriminati da altri, l’inizio o il nucleo da cui dipartirsi per cogliere nella sua essenza una certa psicosi. Essi piuttosto tendono a ravvisare in tali fenomeni l’espressione più o meno estrema di una tra-

sformazione globale di una presenza, del suo “diverso” temporalizzarsi (spazializzarsi, coesistere ecc.), che si sono rivelati, anche se non così patentemente, spesso molto prima, e i cui primi annunci l’analista scoprirà riferendosi non solo ai dati fornitigli dall’anamnesi nell’accezione meramente medica del termine, ma riandando ben più indietro, scavando a fondo nella storia interiore ed esteriore dell’esaminato, andando in cerca quanto più possibile del prima di ogni prima, e peraltro guardandosi bene dal considerare il prima di ogni prima nella prospettiva ingenua di una mera causalità psico-psichica.

Ma è lecito tutto questo? È compito di un alienista occuparsi davvero di faccende del genere? Rispondiamo con Binswanger (1957a, p. 65): «Quantunque lo psichiatra come uomo di scienza e come ricercatore *empirico* non abbia a che fare con l’essere-nel-mondo come progetto ontologico *a priori* di comprensione dell’Esserci, ma con l’uomo [...], si è però dimostrato che lo studio delle malattie mentali ottiene un profitto davvero unico se – al posto di dipartirsi dal cervello, da funzioni fisiologiche cerebrali, da capacità mentali (pensare, sentire, volere), da un apparato psichico (Freud, Bleuler), da funzioni e atti psichici, e infine dalla “persona”, quale quintessenza di tutto ciò – l’indagine si diparte dalla globalità dell’uomo [...]». E qui si aggiunge: dell’uomo ora inteso sostanzialmente come *Dasein*, come *Esserci*, come *presenza*.

Per dare un preciso limite alla presente esposizione, si sceglierà il *delirio persecutorio schizofrenico* come esempio particolarmente indicativo di una condizione incontrovertibile di massima *alienazione*.

Nel delirio di tale genere e nelle diverse manifestazioni con cui questo può specificarsi, lo psicopatologo jaspersiano finisce per imbattersi in un nucleo che dichiara incomprendibile, individuabile peraltro non già e non tanto nel disturbo di una particolare funzione di per se stessa, ma nell’emergere inatteso e inattendibile di un significato coinvolgente la globalità di colui che si esamina e che lo esprime, significato che appare sottratto a qualsivoglia motivazione razionale o affettiva, che non è modificabile dalla continuità dell’esperienza, che non chiede né ha bisogno di conferme e di prove in quanto si dà col carattere dell’evidenza apodittica, quasi fosse una rivelazione, che si staglia per la sua netta discordanza colla realtà e che è pertanto riportabile a un errore.

Ma, come dice Binswanger ((1952-3), p. 416): «La circostanza che noi – gli altri – parliamo di errore o di inganno non deve indurci a scorgere in ciò l’essenza del delirio. Poiché quanto conta non è ciò che noi – gli altri – pensiamo e argomentiamo, riflettendo e congetturando,

sulla presenza delirante, ma unicamente e solamente di precisare di che specie è la struttura della presenza delirante in sé e per sé».

Ma come dobbiamo atteggiarci per cogliere questa struttura? Pressoché nella stessa epoca così si esprimeva Wilhelm Szilasi (1951): «Il *noi* e il *per noi* sono tanto l'osservatore, il medico, l'analista quanto l'osservato, sano o infermo che sia. [...] La tendenza della *Daseinsanalyse* non è quella di vedere la presenza estranea nel distacco (*Trennung*) dell'oggettivazione (*Vergegenständlichung*), cioè nella forma di un distanziamento (*Entfernung*) di ciò che ci è più prossimo. L'altro si situa nell'apertura del noi, pertanto dev'essere portato a esprimersi; e invero da se stesso e non già la parola su di lui». E più avanti: «Binswanger cerca [...] di portar ad esprimersi la struttura propria della presenza altrui, cioè di esperire il suo strutturato dispiegarsi, e questo è secondo la mia opinione una significativa spinta in avanti nella direzione di un'oggettività trascendentale [...]» (*ibid.*).

In anni assai più recenti ribadiva – concordando – Roland Kuhn (1963, p. 886): «[...] è un grande vantaggio del metodo di Heidegger quello di averci permesso di cogliere come la presenza (*Dasein*) si esprima di per se stessa».

E allorché Binswanger (1965, pp. 84-85) nei suoi ultimi anni, attraverso la mediazione appunto di Szilasi, si volgerà non più prevalentemente a Heidegger ma al tardo Husserl della fenomenologia della costituzione trascendentale, allorché non si esprimerà più in termini di *Dasein*, di presenza, ma di coscienza e dei suoi compiti costitutivi (con particolare riguardo all'alter ego), dirà anche che l'argomento a cui deve interessarsi l'analista «[...] non è ciò che a un dipresso *succede* (*vorgehet*) in una coscienza delirante o nella coscienza nel modo del delirio, ma *come* è fatta, come è appunto costituita (*konstituiert*) una tale coscienza [...]» perché l'esperienza del mondo, degli altri e di se stessi possa appunto avvenire per esempio nel modo e nei termini che gli psicopatologi chiamano delirio.

È per questo che nel metodo fenomenologico-daseinsanalitico tanto peso e tanta importanza vengono ascritti alle similitudini e alle metafore. «[...] Le similitudini sono dei modi del trascendere; meglio ancora, le similitudini sono *il linguaggio* della trascendenza» ((1952-3), p. 411). «[...] Figlia prediletta della *Daseinsanalyse* è la metafora, a cui si riconnette naturalmente la similitudine (*Gleichnis*); poiché in esse si palesa nel modo più evidente come l'umana presenza mostri se stessa, in altre parole come si pronuncii sul suo essere (*uber sein Sein ausspricht*) e in una come sia aperta per l'essere e nell'essere si mantenga» (1957a, p. 26).

Da anni ormai non pochi psichiatri si stanno impegnando in tal senso, tra cui appunto Binswanger: quel Binswanger che giunto alla fine della sua lunga vita – dopo aver protratto forse più di ogni altro (per parecchi decenni!) uno sforzo in tal senso – dichiarerà più volte che in proposito si è solo all’inizio e che ci attende ancora una lunghissima e ardua via. (Affermazione questa – sia detto tra parentesi – ch’è poi comune a quella di qualsiasi autentico ricercatore, specie se si è impegnato altrettanto a fondo intorno al tema inesauribile dell’umano.)

Nonostante i suoi dichiarati debiti giovanili verso Husserl e l’entusiastico ritorno a lui negli ultimi anni di sua vita, in ispecie questa volta verso l’autore di “Cartesianische Meditationen” e in particolare per quella parte dell’opera ove si parla dei compiti trascendentalmente costitutivi della coscienza, egli non smentì mai il debito di riconoscenza contratto nei riguardi di Heidegger<sup>7</sup> (anche se ci fu qualcuno che si permise di dirgli ch’egli non era affatto un heideggeriano)<sup>8</sup>: verso il grande pensatore che «aveva saputo compiere un passo decisivo oltre ogni psicologia e anche ogni antropologia, che aveva concepito l’umana presenza (*das menschliche Dasein*) in una nuova profondità», fornendo alla psichiatria come del resto alla psicologia e all’antropologia un fondamento trascendentale capace di «legittimarle come scienze autonome».

Binswanger – in questo quasi di certo spalleggiato da Szilasi – sostenne che le due grandi lezioni fenomenologiche, quella di Heidegger e quella di Husserl, potevano egregiamente integrarsi come fondamento e guida per il suo metodo (e non già “indirizzo” – uno tra i tanti – di analisi!), per la qual ragione egli non lo chiamò più soltanto *Daseinsanalyse* (analisi della presenza) ma *phänomenologische-daseinsanalytische Methode* (metodo fenomenologico-daseinsanalytico), contestando ai suoi critici (per es., Kisker, 1962)<sup>9</sup> che nelle sue

---

<sup>7</sup> Pochi mesi prima di morire egli ancora scriveva (1965, pp. 19-20, 164): «Io credo che Heidegger colla sua dottrina [...] ci abbia dato in mano la chiave per la comprensione ontologica del delirio, cioè della costituzione ontica (*Seinsverfassung*) dell’essere-nel-mondo delirando».

In scritti antecedenti, molte volte Binswanger aveva evocato il suo incontro con “Sein und Zeit”. Mi limito qui a indicare in proposito un piccolo scritto celebrativo che si raccomanda per la sua particolare chiarezza, in cui come psichiatra esprime la sua gratitudine al fondatore dell’analitica filosofica del *Dasein* (*Daseinsanalytik*): “Über Martin Heidegger und die Psychiatrie”.

<sup>8</sup> «Binswanger, je vous ai dit quelquefois que vous n’êtes pas heideggerien»: H. Maldiney alla *Versammlung* a Kreuzlingen e Münsterlingen, 1961 (1962).

<sup>9</sup> Il celeberrimo Caso Suzanne Urban è stato anzitutto studiato lungamente in chiave prevalentemente heideggeriana (peraltro non senza sollecitazioni provenienti dal pensiero di Szilasi) (“Schizophrenie”, pp. 359-470); molto più tardi

indagini l'ontologia fondamentale heideggeriana debba necessariamente cessare quando comincia la fenomenologia trascendentale egologica del tardo Husserl.

\* \* \*

Ho creduto opportuno premettere questa non breve introduzione affinché più agevolmente lo psichiatra dei nostri giorni – consapevole delle incertezze di base in cui non riesce a trovar requie la propria disciplina e, correlativamente a questa consapevolezza, costretto o quantomeno sempre più sollecitato a muoversi alternativamente in divergenti direzioni, attenendosi di volta in volta, secondo le necessità o le possibilità, ora al metodo induttivo medico-naturalistico della psicopatologia e della psichiatria cliniche, ora a quello fenomenologico volto al propriamente umano – possa, fondandosi sulla propria quotidiana esperienza, farsi un'idea relativamente chiara di che cosa si debba intendere quando si parla di *alienazione*.

Pare a chi scrive che sia estremamente utile che questo sforzo di precisazione concettuale sia tentato abbandonando il meno possibile l'ambito della psichiatria (di ieri e di oggi), considerando che il termine in discorso ricorre in tante altre e così diverse discipline (teologiche, giuridiche, filosofiche, psicologiche e sociologiche), per non dire nel linguaggio politico di tutti i giorni, e che in questo suo disperdersi in tanti ambiti ha inevitabilmente finito per perdere di univocità, talché oggi si resta sempre perplessi sull'opportunità di impiegarlo, dati i facilissimi fraintendimenti in cui usandolo si può incorrere<sup>10</sup>.

Il termine è di antica origine (*alienatio*), anche nell'accezione di alienazione mentale (*alienatio mentis*) per dire ciò che comunemente si intende per *pazzia*. Delle remote fonti da cui esso deriva e delle diverse

---

rianalizzato questa volta in chiave soprattutto husserliana (“Wahn. Etc.”, specie pp. 107-132). A proposito di questa duplice interpretazione, così scriveva Binswanger: «Ciò che l'ermeneutica daseinsanalitica ha portato in luce nel caso S.U. non viene in alcun modo messo in questione dall'interpretazione fenomenologica; si tratta infatti di due modalità di comprensione filosofico-scientifica che si rimandano reciprocamente e che in nessun modo si escludono vicendevolmente o anche solo si contraddicono» (*ivi*, p. 110).

<sup>10</sup> Per chi volesse farsi un'idea della disparità di accezioni con cui viene usato il termine, consulti per esempio le colonne della “voce”: “Alienation” in “The Encyclopedia of Philosophy”, pp. 76-81 (The Macmillan Company, New York, 1967), ove sono ritrovabili anche indicazioni di altri repertori abbastanza recenti sull'argomento.

tappe attraverso cui via via è giunto fino ai nostri giorni, non spetta ovviamente a noi dire.

Basti qui ricordare che il termine di *alienazione mentale* (*aliénation mentale*) divenne di *uso corrente* anzitutto in Francia (ove del resto era già noto) specie in riferimento all'opera del grande psichiatra e filantropo Philippe Pinel (1745-1826), coraggioso e geniale riformatore dell'assistenza agli "*aliénés*" (appunto)<sup>11</sup>.

Più tardi – specie dalla seconda metà dell'ottocento in avanti – il termine alienazione è stato sostituito da quello di malattia mentale e quello di alienato dalla dizione *malato mentale*; e ciò man mano che la psichiatria sempre più si andava proponendo come una branca medica, con la precisa e ferma determinazione di inserirsi a pieno diritto tra le altre branche della medicina. Tale cambiamento non si è verificato solo nella psichiatria francese, ma, pressoché contemporaneamente, anche in quelle di altri paesi.

È da aggiungere che – correlativamente ad antiche e meno antiche legislazioni succedutesi nel tempo<sup>12</sup> – il termine alienato ha finito per assumere il significato decisamente peggiorativo di *infermo di mente pericoloso*; e, in funzione di questo slittamento semantico, un impiego soprattutto medico-legale, in relazione alla necessità di internamento in istituti psichiatrici "chiusi" e comunque a misure coercitive da prendersi nei confronti di persone gravemente disturbate dal punto di vista psichico (Porot, 1960).

Non sono mancate poi voci e anche di grandi psichiatri (per es., quella di Pierre Janet) a intimare la necessità di proscrivere tale termine, in quanto non scientifico, meramente popolaresco o, peggio, poliziesco.

Ma nel glossario essenziale curato e diffuso dalla World Psychiatric Association (1971), ove in quattro lingue (non però in italiano) sono elencati i principali termini di abituale impiego in psichiatria, troviamo sia il termine alienazione sia la dizione alienazione mentale.

---

<sup>11</sup> Pinel Ph.: "Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie. Etc." (1<sup>o</sup> éd. 1801 - 2<sup>e</sup> éd. 1809). Vasta, ovviamente, la bibliografia su questa luminosa figura. Ci si limita qui a segnalare in proposito le seguenti due voci: Semelaigne René, "Les grands aliénistes français", pp. 15-115 (Steinheil, Paris, 1894) e De Saussure Raymond, "Pinel Ph. (1745-1826)", in "Grosse Nervenärzte", pp. 216-235 (Thieme, Stuttgart, 1956).

<sup>12</sup> La "famigerata" (volendo usare il linguaggio della contestazione sessantottesca) Legge 14-2-1904, N. 36 – ora, come tutti sanno, abrogata – si intitolava: "Disposizioni sui manicomi e gli alienati" e il correlato R.D. 16-8-1909; N. 615: "Regolamento sui manicomi e gli alienati".

	INGLESE	SPAGNOLO	FRANCESE	TEDESCO
<i>aliénation</i>	<i>estrangement</i>	<i>extrañamiento</i>	<i>aliénation</i>	<i>Entfremdung</i>
<i>aliénation mentale</i>	<i>insanity</i>	<i>locura</i>	<i>aliénation mentale</i>	<i>Geisteskrankheit</i>

(N.B.: Nella prima finca del prospetto si legge il termine nella lingua in cui è dapprima comparso. I corrispondenti termini italiani sono alienazione [riga prima] e malattia mentale [riga seconda].)

Il fatto che in una pubblicazione ufficiale, quale la succitata, il termine si conservi nelle due accezioni, quando è ben noto che nel linguaggio psichiatrico moderno molte voci antiche e anche soltanto vecchie sono scomparse o vadano rapidamente scomparendo, non può non sorprendere.

È da aggiungere che in questi ultimi tempi – specie in relazione all’impatto della psicopatologia moderna con una serie di correnti di pensiero che qui, genericamente parlando, vogliamo definire antropofenomenologiche – l’opportunità di recuperare il termine di *alienazione* (se non quello di alienato) si è proposta come utile, in quanto è apparso chiaro ch’esso nei confronti di altri termini (quali: malattia mentale, infermità mentale, frenosi, stato psicotico ecc., per non dire di vocaboli diventati ormai desueti, qualcuno dei quali tra l’altro ha finito per acquisire un sapore offensivo o derisorio, come per esempio: pazzo, folle, mentecatto ecc.) conserva un’aderenza molto maggiore alla situazione di chi è in preda a gravi disturbi psichici, in quanto allude anzitutto al suo *distorto, carente, penoso ecc. rapporto interumano* che si rivela come *un fallimento più o meno radicale dell’esistenza e, soprattutto, della coesistenza*.

Per esempio, Wolfgang Blankenburg, uno dei più illustri psichiatri contemporanei, per designare la modale ed essenziale trasformazione dell’umana presenza che contraddistingue la schizofrenia – la malattia mentale per eccellenza – preferisce adottare il termine francese *aliénation* (in ted.: *Alienation* (Blankenburg, 1971, pp. 9-10)) al posto del termine *Entfremdung* (tra l’altro in quanto quest’ultimo, come subito si vedrà, può essere riferito di preferenza a fenomeni del tutto particolari, quali quelli della depersonalizzazione e della derealizzazione). «Il termine alienazione – scrive detto autore – ha il pregio di riunire in sé i significati di *Geisteskrankheit* [malattia mentale], *Verrücktsein*

[follia, lett.te: “essere spostato”]<sup>13</sup> e di *Entfremdung* [estraniazione, alienazione, allontanamento]».

Ove infatti si approfondisca la condizione umana di uno psicotico (o anche di un neurotico) si avverte che la riduzione di questo a mera cosa medica lascia sostanzialmente insoddisfatto l’esaminatore che pretenda di apprendere davvero quel che succede nell’esaminato.

Nell’attuale linguaggio medico tedesco il termine *Entfremdung* come equivalente di malattia mentale sembra farsi piuttosto raro.

Esso ricorre invece e come tale usualmente si mantiene congiunto al termine *Erlebnis* (o, meno pertinentemente, a *Gefühl*) in pressoché tutti i repertori specialistici d’oltralpe. «Comprende come concetto superiore quelli di depersonalizzazione e di derealizzazione nel senso degli AA. francesi e sta ad indicare la trasformazione dello *Erleben* per cui il proprio io o anche solo il proprio corpo o il mondo esterno vengono provati come estranei, come più o meno irreali [...]. In più di metà dei casi i fenomeni di depersonalizzazione e di derealizzazione si presentano uniti» (Blankenburg, 1973)<sup>14</sup>.

Il tutto può essere sintetizzato nella seguente tabellina:

Denominazioni in uso nella psicopatologia attuale			Sec. la terminologia antica di C. Wernicke, concernono le sfere:
Entfremdungserlebnisse	<i>dépersonalisation</i> (Depersonalisation, depersonalizzazione)	- del proprio “corpo” proprio “io”	mondo interiore <i>somatopsichica</i> <i>autopsichica</i>
	<i>déréalisation</i> (Derealisation, derealizzazione)	- del “mondo esterno”	mondo esteriore <i>allopsichica</i>

<sup>13</sup> Si aggiungano certe locuzioni del linguaggio popolare (a cui oggi giorno – a ragione – si tende ad ascrivere particolare importanza) in cui si allude esplicitamente a una dislocazione (come, ad es.: “esser fuori”, “non aver la testa a posto” ecc.).

Si ponga mente infine all’apparentamento tra *fremd* e *fern von*, cioè tra “estraneo” e “lontano da”, autorevolmente indicato, per esempio, dallo “Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache” (Walter De Gruyter & Co., Berlin, 1967, 20. Aufl.) di F. Kluge.

<sup>14</sup> Di tale argomento si sono occupati non solo psichiatri ma anche filosofi, psicologi e psicoanalisti. La letteratura in merito è vastissima, tanto da giustificare la stesura di impegnate opere monografiche (come quelle di K. Haug del 1936 e del 1938, di J.E. Meyer del 1959, ecc.).

(Nota bene: in alcuni glossari tedeschi di psichiatria al termine composto *Entfremdungserlebnis* vien dato come sinonimo quello di *Fremdheitserlebnis*, cioè *Erlebnis di estraneità* (cfr. Leickert, 1968). Date le tante [per non dir troppe!] incertezze che gravano sul significato del termine di alienazione, di quest'ultima sinonimia non si terrà qui conto, in quanto ciò renderebbe ancor più ardua la possibilità di gettare dei ponti con il linguaggio filosofico della fenomenologia trascendentale egologica husserliana, a cui d'altronde la psichiatria contemporanea guarda con particolare interesse.)

Nella "Encyclopaedia Universalis" (I, Paris, 1968) si osserva che i termini tedeschi tradotti in francese con *aliénation* (e quindi in italiano – par lecito di aggiungere – con *alienazione*) traggono da due serie semantiche: l'una si rifà al tema dell'esteriore (*äusser: Veräußerung, Entäußerung*), l'altra invece al tema dell'estraneo (*fremd: Entfremdung*).

Allo scopo di far sì che il discorso ne risulti illimpidito, si potrebbe quindi parlare di volta in volta di *alienazione-esteriorizzazione* e di *alienazione-estraniazione*.

Nel primo caso si parla di alienazione nel senso di disfarsi di qualche cosa che si possiede, che si ha, di sostanzialmente estrinseco (tale accezione evoca il contratto, la vendita, ecc.). Nel secondo caso, invece, si allude piuttosto a qualcosa di intrinsecamente proprio, che costitutivamente si riferisce al mio, al tuo, al suo essere.

Il filosofo sa fin troppo bene da quali fonti derivino queste distinzioni (forse qui riportate semplificando oltre il lecito e prospettate nel giro di un'opposizione troppo rigida e che andrebbe opportunamente smussata).

In vista di quanto sopra, par quasi ovvio sottolineare che l'accezione che più interessa lo psichiatra è quella di *alienazione-estraniazione* e che pertanto – anche se preliminarmente – può esser detto «alienato colui che non si appartiene più» (Lalande, 1968).

Chi scrive desidera sottolineare che quando parla di alienazione intende riferirsi sia a un atto che all'effetto di quest'atto. Desidera precisare inoltre che con tale termine non intende già limitarsi a certi sentimenti o a certi stati d'animo, ma a un globale modo di essere in genere indicabile come un male e – dal suo particolare punto di vista – come una condizione morbosa, del tutto a prescindere dalla questione se essa si traduca o meno soltanto in manifestazioni negative. Resta soprattutto inteso che per lo psichiatra in genere la condizione di alienazione comporta praticamente sempre il peggiorarsi delle possibilità di contatto,

indipendentemente dall'“intonazione timica” di colui che si avvicina<sup>15</sup>. Essa evoca anzitutto una lacerazione tra la presenza e il mondo, le altre presenze e anche se stessa; in particolare, tra esaminatore ed esaminato.

Il preciso riferimento ad Heidegger è a questo punto inevitabile, giacché Binswanger – lo psichiatra alla cui lezione vogliamo d'ora in avanti particolarmente riferirci – ha condotto gran parte delle sue più originali e impegnate indagini richiamandosi soprattutto all'ontologia fondamentale dell'autore di “*Sein und Zeit*” e di “*Vom Wesen des Grundes*”. Ciò appare particolarmente evidente in gran parte dell'arco della sua produzione, soprattutto in “*Studien zum Schizophrenieproblem*” (forse il suo capolavoro) e in “*Drei Formen mißglückten Daseins*” che, in un certo senso, ne è il necessario completamento<sup>16</sup>.

In Heidegger il termine *Entfremdung* ricorre e assume un particolare rilievo nel § 38 (p. 178) di “*Sein und Zeit*”, ove è posto accanto ad altri, che designano i fenomeni della tentazione (*Versuchung*), della tranquillizzazione (*Beruhigung*) e dell'autoimprigionamento della presenza (*Sichverfangen* = *Verfängnis*). Secondo il filosofo, si tratta di caratteri essenziali della decadenza (deiezione) (*Verfallen*), e quindi dell'esistenza in-autentica: da intendersi pertanto in un'accezione amplissima in quanto si riportano al modo di essere in cui tutti noi perlopiù ci manteniamo<sup>17</sup>.

C'è chi traduce il termine *Entfremdung* con estraniamento e chi, invece, con alienazione. Tra questi ultimi sia ricordato appunto Ludwig Binswanger, la cui lezione (*Daseinsanalyse*), come si disse, si rifà esplicitamente alla *Daseinsanalytik* di Heidegger. Per esempio, così egli scrive riferendosi al delirio (1957b, p. 428):

«*Die Entfremdung (aliénation) des Daseins von sich Selbst ist [...], im Wahn, eine nahezu totale*».

«*L'alienazione (aliénation) della presenza da se stessa è [...] nel delirio pressoché totale*».

Se noi ora confrontiamo questo passo con quanto si legge alla voce corrispondente nel “*Dictionnaire de la langue philosophique*” (2<sup>e</sup> éd., PUF, Paris, 1969) di Paul Foulquié, in cui si dice che alienazione in

<sup>15</sup> Per esempio, negli stati di eccitamento euforico maniacale, nonostante l'elevatissimo “buon umore” del maniaco, il contatto è praticamente impossibile o quantomeno molto precario.

<sup>16</sup> Le opere della sua più tarda senilità (“*Melancholie und Manie*”, e “*Wahn. etc.*”) sono invece prevalentemente informate alla fenomenologia dell'ultimo Husserl.

<sup>17</sup> Cfr. “*Sein und Zeit*”, § 38, p. 176.

senso medico significa: «[...] *trouble mental qui rend l'individu comme étranger à lui-même et à la société de ces semblables*», è giocoforza convenire che le due definizioni sono davvero molto vicine.

Pare a chi scrive che nell'accezione che al termine *Entfremdung* dà Binswanger sia forse incluso anche il significato di allontanamento: quantomeno si può dire che chi è nel delirio “vive” lontano da se stesso e dagli altri del mondo comune.

La *Daseinsanalyse* – che qui si preferisce chiamare analisi della presenza<sup>18</sup> – nella formulazione di Binswanger nonché dei suoi più diretti proseguitori e affiancatori (tra cui basti qui citare Roland Kuhn e Wolfgang Blankenburg) ci ha insegnato a «[...] osservare e descrivere i malati di mente non come dei casi clinici psicopatologici, ma in tutta la specificità del loro essere-nel-mondo», per esempio inserendo lo schizofrenico, anche se “malato mentale”, «nell'organizzazione dell'essere umano».

Alla psicopatologia clinica essa lascia il compito – importante e insostituibile – di giudicare (cioè di definire sintomi e sindromi, di emettere diagnosi e prognosi), riservando a sé invece il compito di cogliere, di apprendere (*auffassen*) quanto accade di fatto in un'estranea presenza, tra cui anche in quelle presenze che vengono chiamate dal clinico di volta in volta schizofreniche, maniache, melancoliche ecc. o anche soltanto strambe, manierate ecc. oppure confuse, inibite, eccitate ecc., *indipendentemente dalla discriminazione tra sano e malato*.

A un profano l'assumere e il mantenere l'atteggiamento raccomandato dal metodo daseinsanalitico può sembrare facilissimo. La realtà è ben diversa: il ritenere per esempio un delirante come un qualsiasi altro nostro simile malgrado le idee e i gesti e comportamenti con cui si esprime, è invece un compito estremamente difficile da svolgere, e per il quale occorre un apprendimento, che si può acquisire soltanto attraverso un sofferto impegno pluriennale.

Comunque, per quanto riguarda in particolare la *Daseinsanalyse*, in proposito sian qui ricordate le parole ch'ebbe a pronunciare Binswanger nel lontano 1934 ((1934a), p. 134), in cui, riferendosi a Jaspers, Buber, Löwith, Grisebach ecc., ribadiva che l'atteggiamento elettivo, che dev'essere mantenuto con chi a noi si affida o ci viene affidato, è quello di «essere puramente umani *insieme con e per l'altro* (*Miteinander- und Füreinander-Sein*), senza essere “complicati” o “turbati” dal fatto di dover svolgere un certo particolare *compito* o *servizio* [...]».

---

<sup>18</sup> Al posto di *antropoanalisi* (cfr. in merito Cargnello, 1981, pp. 64 e 73).

Come si è detto, per ragioni di misura circoscriveremo il nostro compito prendendo in considerazione soltanto la schizofrenia, sia pure intesa nell'accezione più vasta possibile, e per di più limitandoci ulteriormente al delirio paranoide di persecuzione.

La prima cosa che si può affermare senza tema di smentite è che i deliri persecutori schizofrenici si possono intendere come una delle espressioni più tragiche di una *condizione di essenziale non-libertà* in cui possa incorrere un nostro simile, e i processi schizofrenici paranoidei come le progressive epifanie di un radicale servaggio dell'umana presenza.

Se essere in queste condizioni significa *essere alienati* – e nessun psichiatra, è lecito supporre, dovrebbe aver dei dubbi in proposito – il termine *alienazione* (mentale) evoca anzitutto una condizione umana contraddistinta dalla *limitazione di libertà*: una limitazione che – par quasi lapalissiano doverlo affermare – concerne la globalità della presenza nel suo essere-nel-mondo, concerne e coinvolge tutte le strutture conformi e adeguate al suo essere, tutte le strutture che necessariamente e cooriginariamente la costituiscono.

Di esse, per ovvie ragioni di misura e di spazio, ci limiteremo ad accennare, in queste ultime pagine, soltanto (e molto brevemente) al “mondo” e al “con-essere”.

Di quanto sopra, meglio di ogni altra esperienza culturale o di ogni insegnamento teorico o dottrinale, ci informa direttamente e inequivocabilmente la consuetudine quotidiana con gli schizofrenici.

Scriveva Binswanger in anni ormai lontani ((1946), p. 198), appunto in riferimento al concetto di non-libertà: «[...] l'umana presenza non solo racchiude innumerevoli possibilità di *poter essere*, ma ha il suo essere appunto in questa molteplicità di *poter essere* [...]».

E qualche anno dopo ((1952-3), p. 401): «Conformemente all'ampia libertà della presenza, il mondo non è mai dominato da *uno* o da *qualche tema*, non si limita giammai a *una* o a *qualche situazione*, ma palesa un *incessante* intrecciarsi di trascendenza soggettiva e oggettiva, e con ciò situazioni e temi sempre nuovi. La presenza, conformemente al suo continuo essere-in-progetto, è originariamente *aperta al mondo* (*weltoffen*): ed è possibile parlare di sé autentico soltanto se essa si muove liberamente e costantemente si afferma in questa apertura mondana, a prescindere dalla derelizione, dall'essere-gettato (*Geworfenheit*) di ogni Esserci [...]».

È necessaria qui una parentesi.

Binswanger, sempre in riferimento agli schizofrenici, si esprimeva, specie all'inizio, volentieri in termini di *debolezza esistitiva* (*existentielle Schwäche*) o anche, al limite, di *impotenza esistitiva*

(*existentielle Ohnmacht*)<sup>19</sup>. Cosa intendeva propriamente dire allora (e talvolta anche dopo) con tali locuzioni? Ascoltiamolo ((1949), p. 313): «Colla dizione debolezza dell'esistenza (*Existenzschwäche*) intendiamo il fatto che l'uomo non sta come *indipendente (selbständig)* nel suo mondo, ch'egli si chiude al fondamento del suo Esserci, non l'assume su di sé, ma che si rimette a forze *estranee* e che rende queste responsabili del suo destino al posto di se stesso».

In queste formulazioni, anche se una sorta di criterio energetico appare ancora rilevabile (debolezza, impotenza), non si allude più – come in precedenti formulazioni della psicopatologia tradizionale (cfr. nota prec.) – all'attività psichica di un io avulso dal mondo e di un mondo a sé stante a cui l'istanza egoica a un certo momento si rapporterebbe come se fosse possibile che potesse anche non rapportarvisi<sup>20</sup>, ma all'inscindibile globalità dell'essere-nel-mondo.

Da questa e da altre similari espressioni ci si avvede facilmente quanto la lezione di Heidegger fosse ormai penetrata in vasti ambiti della psichiatria europea, come ne fa fede questa citazione, tratta da uno dei primi e più suggestivi scritti binswangeriani ((1934b), pp. 101-2): «La psicologia non ha a che fare né con un soggetto privo di mondo (*weltlos*) (che non può essere pensato se non come un oggetto), né colla “coscienza in genere”, ma con l'umana esistenza. In quanto però l'esistenza non può venir concepita dalla scissione soggetto-oggetto, giacché quest'ultima esige già a fondamento l'esistenza, né per la stessa ragione dall'opposizione tra io e mondo, ma soltanto dallo stesso es-

---

<sup>19</sup> Se si confrontano queste e altre espressioni, di cui più avanti si dirà, con quelle della tradizionale psicopatologia, non è difficile accorgersi che si tratta di differenze non marginali ma davvero essenziali. Per esemplificare: notissima era stata durante i primi decenni del secolo la teoria di Berze per cui le tante e tante manifestazioni schizofreniche venivano ricondotte a un *minus* energetico-psicologico, e cioè alla c.d. *ipotonìa della coscienza*, avente come immediato correlato una *insufficienza dell'attività psichica*, traducentesi a sua volta in una netta *flessione della spontaneità*. Altre teorie del genere potrebbero agevolmente essere qui ricordate, come quella che si diffuse e tenne il campo a lungo in Italia enunciata da Ugo Cerletti, vale a dire la *teoria dell'atimia*. Commentava giustamente Binswanger ((1944-5), p. 166): «Si tratta di *interpretazioni teoretiche* (psicopatologiche) del processo schizofrenico, tentativi di spiegazione di tale processo espressi in termini formali, che però *saltano* quel che effettivamente accade [...]».

<sup>20</sup> «L'uomo non “è” e oltre a ciò ha una relazione col “mondo”, che occasionalmente si concede (*die er sich gelegentlich zulegt*). L'Esserci non è mai [...], in certo modo, un essente senza in-essere, cui talvolta viene in mente di contrarre un rapporto col mondo. Questa assunzione di rapporto col mondo è possibile soltanto perché l'Esserci è com'è, è come essere-nel-mondo» (“*Sein und Zeit*”, § 12, p. 57).

sere-nel-mondo, ecco che anche la storia della psicologia inizia dove lo sguardo scientifico si è diretto per la prima volta verso definiti modi fondamentali in cui l'umana presenza "fattualmente" esiste».

Dopo questa breve ma necessaria digressione, possiamo dire che la "debolezza esistentiva" o anche l'"impotenza esistentiva" di cui sopra non viene riferita già all'incidenza su questa o su quella istanza psichica, teoricamente assunte come a sé stanti, ma a una trasformazione globale, alla formazione di un nuovo, diverso modo di esistenza, a una globalità di essere essenzialmente indicativa di una precaria condizione umana, che peraltro come tale nel trasformarsi non perde nessuna delle caratteristiche che peculiarmente la costituiscono (in quanto ineliminabili), anche se nella metamorfosi queste possano variamente attuarsi e, specie nelle forme che i clinici chiamano schizofreniche, persino in modo marcatissimamente distorto e difettivo.

In riferimento all'impegno di cercar di precisar meglio che cosa *in essenza* uno psichiatra debba intendere per *alienazione* (mentale), anche se (come si disse e qui si desidera ancora una volta ripetere) *limitatamente alle sole forme deliranti persecutorie schizofreniche*, si può affermare che gli enunciati finora espressi sono senz'altro da ritenere importanti, anzi, imprescindibili per la prosecuzione del compito che ci si è assunti, ma che peraltro sono troppo generici per poter pretendere di circoscrivere da vicino il concetto.

Si è parlato poco più sopra di limitazione essenziale della libertà e di un netto *restringimento e impoverimento delle possibilità esistentive*. Orbene, dalle analisi condotte col metodo daseinsanalitico, facendo in modo che siano le presenze schizofreniche ad esprimere di per se stesse<sup>21</sup> la loro peculiare modalità di esistenza, si è potuto accertare che questa non-libertà si correla sempre al loro *essere ristrette in un unico progetto di mondo* e, soprattutto, all'*essere da questo dominate* come da un dispotico potere, da cui non riescono a sottrarsi.

Interviene ciò che Binswanger chiama una *Verweltlichung*, un termine che nella *Daseinsanalyse* viene ad assumere una significazione del tutto particolare (v.a.). Traduciamo tale termine – non senza essere passati attraverso non pochi dubbi e non prima di aver sentito il parere di qualche amico straniero – con: *mondificazione*. E ricordando poi che si tratta pur sempre di un processo, precisiamo dicendo: *processo di mondificazione (Verweltlichungsprozeß)*<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> E non noi sulle presenze!

<sup>22</sup> «Binswanger intendeva dire con tale termine – scrive Wolfgang Blankenburg (1967) – la "non-libertà dell'essere travolto da un determinato progetto di mondo", in altre parole "la peculiarità del trapasso dalla libertà alla non-libertà della trascendenza". Il concetto restava tuttavia poco chiaro, troppo poco differenziato

Detta mondificazione non è riscontrabile solo nel delirio persecutorio schizofrenico, ma può rilevarsi anche in tante altre emergenze psicopatologiche che lo precedono o lo affiancano. Non solo: è dato di ravvisarla anche in certe particolari situazioni in cui può incorrere l'umana presenza quando appunto risulta ridotta a un unico progetto di mondo e correlativamente depotenziata nel sé, come si può constatare nel grande fenomeno della vergogna o anche nella passione erotica oppure in colui ch'è travolto dalla passione della vendetta, ecc..

Scrive Binswanger ((1952-3), p. 468): «*Ovunque* la presenza si vota a un unico progetto di mondo – e sia pure soltanto nella forma di una travolgente passione, dunque di una restrizione transitoria della sua libertà – noi assistiamo allo spettacolo di una sua “mondificazione” [...]».

Peraltro è indubbiamente soprattutto nel delirio e, nella fattispecie, appunto nel delirio persecutorio che questo basilare processo trova la sua più completa, estrema e conturbante espressione.

Esso sta a significare, oltre l'essere dominati da un certo progetto di mondo, non poter ulteriormente e liberamente disporre di mondo, essendo la presenza “*afferrata e sopraffatta*” ((1949), p. 308) da quel certo progetto.

Sta a significare che la libertà del sé è stata progressivamente sottratta, in quanto appunto il sé «è stato travolto dall'accadere mondano» ((1946-7), p. 260).

Non significa solo “ritirarsi dal mondo” e tanto meno “ritirarsi in se stessi” – come potrebbe essere suggerito dalla semplice osservazione del comportamento di qualche delirante –, ma appunto *deipseizzazione* (*Entselbstung*), *alienazione più o meno radicale* anzitutto nel senso di *destituzione della libera possibilità di attuarsi*, in quanto la presenza viene appunto a risultare completamente “assorbita dal mondo”. Così, in modo particolarmente incisivo, si esprime in proposito Binswanger ((1949), p. 353): «Non dobbiamo aspettarci dal sé qualcosa che il sé [...] nel delirio non è più in grado di fare! Contraddice al fenomeno antropologico del delirio, in genere, pretendere che il sé prenda delle decisioni o anche solo cooperi a prenderle, giacché dove c'è delirio non

---

da ciò che Heidegger prendeva in considerazione coi termini di *Entweltlichung* e di *Verweltlichung* (“*Sein und Zeit*”, pp. 65 e 75). Un'analisi rigorosa mostra che entrambi – e proprio in riguardo al delirio – non possono venir considerati disgiunti l'uno dall'altro. Alla *Verweltlichung* si perviene generalmente sullo sfondo di un'antecedente *Entweltlichung* (*demandanizzazione*). Tali fenomeni [...], appunto in relazione ai fatti psicopatologici, non debbono mai venir visti come isolati, ma nel loro reciproco rapportarsi, nel loro strutturale connettersi».

è più possibile parlare di autentico sé. Parlare di un “sé delirante” sarebbe [infatti] una *contradictio in adjecto*».

Man mano infatti che il corso di un’esistenza (*Daseinsgang*) volge verso il delirio, si assiste al suo progressivo restringimento e depotenziamento (*Entmächtigung, Depotenzierung*): ciò significa che la presenza non si temporalizza più, in quanto appunto il sé ha abdicato a ogni sua libera risoluzione.

Ma poiché anche nel delirio la presenza è pur sempre nel mondo, si può, anzi, si deve aggiungere che, se riesce ancora ad affermarsi in qualche modo, ciò avviene solo per sottomettersi al potere decisionale e dispotico ch’essa ha attribuito ad altri e nell’ottemperanza agli ordini perentori che da questi altri le vengono impartiti.

Binswanger in questa parte della sua opera – ed è quella forse che più di ogni altra ha affascinato gli psichiatri (almeno quelli della mia generazione) – si vale palesemente del linguaggio *heideggeriano*. Assimila per esempio quel dispiegarsi-decadendo della presenza che ha chiamato *Verweltlichung*, alla *Verfallenheit*.

Lo dice esplicitamente: proprio nella celebre *Einleitung* a “Schizophrenie” (p. 19). In riferimento ai decorsi schizofrenici e alle rigide alternative in cui gli schizofrenici sono costretti, a quei modi tragicamente difettivi di decorso della presenza (*Daseinsgang*) che portano alla *resa* finale e incondizionata del delirio, egli parla infatti esplicitamente di «*Verfallensein an die Welt [...] als die Verweltlichung [...]*».

In altra sede e pressappoco nello stesso torno di tempo, egli scrive: «Non esistono idee deliranti, né trovate, progetti, sistemi deliranti schizofrenici per quanto “astrusi” che non lascino riconoscere, per un verso o l’altro, modelli (*Vorlagen*) o esempi (*Vorbilder*) tratti dall’opinione pubblica del “si” (*aus der Öffentlichkeit des Man*) e dalle sue rispettive “mode” (“*Moden*”)»<sup>23</sup>.

Il che non vuol significare – beninteso – che nel delirante si tratti di una questione di più o meno nei confronti di chi delirante non è! La *Daseinsanalyse* non ha infatti soltanto il compito di additare in “chi è nel delirio” la riduzione di un’umana presenza a certe possibilità di essere, ma piuttosto di apprendere la *peculiarità del suo modo di essere*, la sua – se ci è concesso di così esprimerci – modale positività, anche se questa sostanzialmente si traduce in un radicale fallimento nel piano dell’esistenza, anche se svela l’essenza di un’“esistenza disgraziata”.

Né è da intendersi neppure alla stregua di mera passività. Basti pensare a quanto di produttivo (e talora si tratta di una produttività che non

---

<sup>23</sup> “Manieretheit”, in “Drei Formen mißglückten Daseins”, p. 191.

manca di destare la nostra ammirazione) è testimoniato dall'“invenzione” delirante e dalla sistematica e spesso di per se stessa coerente elaborazione di questa.

Si tratta del proporsi di un *mondo privato* (in cui peraltro gli altri non sono assenti, anche se vincolanti la presenza in forme del tutto particolari: v.a.): la cui costruzione trae pur sempre i suoi mattoni dal perduto mondo comune.

L'aggiungere il decadere (*Verfallen*) in mano di estranei della presenza travolta nella radicale in-autenticità del delirio al decadere nella in-autenticità nel senso dell'essere ingorgati nella quotidianità del *si* (*man*), ci lascia di primo acchito alquanto perplessi se si presentifica quanto in proposito ebbe a dire il filosofo in merito. Heidegger ci ha infatti insegnato che il decadere al livello del mondo, nello “stare al mondo del *si*” (*man-selbst*), cioè nel modo di essere della quotidianità, è un modo di essere del tutto positivo, niente affatto da concepire in senso deteriore; che il conformarsi all'opinione pubblica dominata dalle chiacchiere, dalla curiosità e dall'equivoco non significa per nulla un essere deprivati di possibilità, anche se queste possibilità non sono più proprie, anche se, appunto, sono inautentiche<sup>24</sup>.

A questa obiezione Binswanger risponde così nell'ultima sua opera (1965, pp. 25-6): «Anche come non libero, in quanto *caduto* in mano di persone o forze estranee, l'Esserci è ancora nel mondo nel senso dell'*in-essere* (*In-sein*), anche se la decadenza (*Verfallenheit*) nel “*si*” (*man*) nel senso della quotidianità è altra da quella del decadere in mano di “forze estranee”. Poiché qui non si tratta di decadenza (*Verfallenheit*) nel senso di venir assorbito dalle chiacchiere, dalla curiosità, dall'equivoco (ambiguità). Invero la decadenza nelle mani di forze estranee o di particolari persone condivide con quella nel “*si*” la determinazione ontologica (*die ontologische Bestimmung*), perché anche per essa si tratta pur sempre di “poter-essere-nel-mondo benché nel modo dell'in-autenticità”. Invero anche l'Esserci come delirante *si è perso “nel mondo”* (*hat sich verloren “an die Welt”*) e come tale vive *lontano da sé* (*von sich weg*); però nella decadenza del delirio ciò *accade* in tutt'altro modo che nel decadere nella quotidianità del “*si*”: al posto di chiacchiere, curiosità e ambiguità si affaccia qui un determinato disegno, un determinato comando (si pensi alle allucinazioni imperative!), un determinato asservimento, una determinata tribolazione, oppure anche una determinata seduzione e lusinga».

Il depotenziamento del sé, la deipseizzazione e l'imprigionamento della presenza in un unico progetto, in una col venir meno della tempo-

---

<sup>24</sup> Cfr. in particolare il § 38 di “*Sein und Zeit*”.

ralizzazione fino al suo arresto e (al limite) al suo venir sostituita da un'astorica vacuità temporale fatta di una mera sequenza di "adesso", nonché il coartarsi della spazialità allo spazio prossimo dove arriva la vista e la mano, e via dicendo: ebbene, tutto questo si riporta a una prevaricazione degli altri sul sé, alla alienazione radicale di questo correlativamente alla resa della presenza di fronte al loro dispotico potere.

Il termine "altro" va qui inteso – par quasi inutile dirlo – come si è visto deve intendersi quello di "mondo", cioè come una caratteristica costitutiva ed essenziale dell'umana presenza. Mai forse, come in queste configurazioni estreme del nostro esistere, le configurazioni del delirare (*Wähnen*), appare di palmare evidenza come la coesistentività (*Mithaftigkeit*) sia essenzialmente costitutiva del *Dasein*, come questo sia sempre un essere-nel-mondo-“con”.

Le “forze” di cui parlano i grandi deliranti di persecuzione sono affermate come emanazioni di estranei altri o da questi comandate. Capita che talora vengano indicate come “fluidi”, “magnetismi”, “raggi” ecc., vale a dire espresse in termini fisicalistici, con cui questi estranei agiscono (appunto) sul perseguitato (per es.: impedendogli il pensiero o deprivandolo della segretezza di questo, cioè facendo in modo che sia divulgato a tutti, o imponendogli pensieri non propri e talora in drammatico contrasto con le sue convinzioni morali oppure, infine, anche enunciando sonoramente i suoi pensieri, e via dicendo)<sup>25</sup>.

In queste complesse emergenze, mentre le cose circostanti possono subire una sorta di umanizzazione (*Vermenschlichung*) (per es., in “raggi pensanti” di cui si discorre ne “Il caso Aline”), il malato, per converso, tende a subire una sorta di cosificazione (*Verdinglichung*).

In tali emergenze si può davvero a buon diritto parlare di alienazione (sia nel senso di espropriazione sia nel senso di estraniamento) prima ancora che quel certo nostro simile, che tali sinistri *Erlebnisse* denuncia, subisca la riduzione medico-naturalistica e sia definito, come si suol dire, “un caso di alienazione mentale”, cioè un alienato nel senso sanitario del termine.

È chiaro che per quegli altri di cui qui si parla (i persecutori) è del tutto improprio il significato che il termine *alter* riveste nella lingua latina (uno tra due, il mio secondo, il *secundus*): è piuttosto loro del tutto conforme la designazione di *alius* (un estraneo o uno tra molti estranei: a cui si addicono i pronomi di terza persona)<sup>26</sup>. È infatti un altro che

---

<sup>25</sup> Esempi di questi fenomeni ben noti agli psicopatologi sono ritrovabili, volendosi limitare alla sola produzione binswangeriana, nei casi Suzanne Urban e Aline (1965, pp. 74-81).

<sup>26</sup> La discriminazione tra *alter* e *alius* è stata sviluppata in modo particolarmente approfondito da Karl Löwith (1928), di cui riportiamo il seguente passo: «Un altro

non si offre di certo quale possibile termine per un'articolazione coesistente in reciprocità. Nel delirio persecutorio la pienezza dell'Esserci (*Dasein*) quale espressione dell'essere-uomo (*Mensch-sein*) appare radicalmente inficiata nel suo attuarsi, nel senso che viene preclusa o resa drammaticamente difficile l'apertura verso il Tu; cosicché l'istanza egoica non riesce in alcun modo ad attingerlo. Nel delirio persecutorio anonimo e pluralizzato (ch'è forse il più comune da osservarsi in clinica), gli altri si propongono esclusivamente appunto come *alii*; tanto più potenti quanto più riuniti in clan, tanto più dispoticamente implacabili quanto più agenti nell'ombra, cioè più anonimi. Nel delirio persecutorio – volendo ora, anche se del tutto preliminarmente, usare il linguaggio husserliano – l'altro non viene più costituito come alter ego, fallisce sostanzialmente ogni tentativo di appresentazione e con questo vien meno ogni possibilità per il costituirsi di un mondo comune.

Ma ciononostante noi possiamo dire che, se la costituzione del Tu e del mondo comune viene a mancare, è del tutto errato affermare che il delirante stia come isolato nel suo mondo (ci sia concesso di dire) “delirato”<sup>27</sup>.

Nell'alienazione del delirio schizofrenico paranoide l'umana presenza risulta più vincolata che mai agli altri, anche se questi si propongono, come si disse, nella forma di *alii* cioè di estranei, anche se il “con” (“mit”) del con-essere ha assunto per lo più irrimediabilmente la connotazione del “contro” (“gegen”). Nel suo isolamento lo schizofrenico è in effetti continuamente visitato, per non dire, forse meglio, oppresso e tormentato da presenze estranee.

Il delirio di persecuzione si riferisce infatti pur sempre a un mondo sociale in cui, al posto della comunità, che accoglie e permette alla presenza di attuarsi nel suo seno, si staglia una società radicalmente alienante, una società che non permette alla presenza se non di sottomettersi al suo *Diktat*. Infatti l'essere-nel-mondo come perseguitato, nel senso di una persecuzione anonima e pluralizzata, non è che una forma limite di trascendenza che si prospetta nel segno della sottomissione o quanto più dell'impotente opposizione da parte del perseguitato.

La differenza coll'esser perseguitato da reali nemici è che in questo secondo caso i persecutori sono ben riconosciuti nella loro identità, nettamente individuati anche se talora solo nel piano del sospetto, e non già appresi come un'entità oscura, misteriosa, occulta e comunque mal

---

sei “tu”, dunque non nel significato del latino “*alius*”, ma in quello di “*alter*” o “*secundus*”; [...] tu sei l'altro di “me stesso”».

<sup>27</sup> Così Henri Maldiney (1961-62, p. 409): «Il subsiste toujours dans le délire l'ombre d'un monde commun, mais déchu de l'intersubjectivité authentique et contrôlable et tombé dans l'anonyme».

identificata, e che per di più di solito si vale nel suo agire di altri più o meno ben indicati e riconoscibili “socii”, che non sono peraltro essi stessi propriamente i “veri” persecutori. All’essere-perseguitato da nemici reali manca pertanto quel carattere decisamente enigmatico che in genere contraddistingue il clan dei persecutori del delirante. La presenza del quale, anche se incapace di attuare il proprio sé, anche se destituita di possibilità proprie, anche se ridotta a un mero “star sul chi vive” (per usare un calzante modo di esprimersi popolaresco), in una continua situazione di allerta e di assedio, non è meno per questo un modo di essere pur sempre umano, in cui se da un lato risulta limitata e distorta la possibilità di comunicazione con gli altri, dall’opposto lato praticamente incessanti sono invece le informazioni e le sollecitazioni che da questi (*alii*) essa riceve, e mai rallentato (anzi!) il vincolo che a questi la unisce.

Ora se noi vogliamo dar termine alla nostra esposizione restando fuori del metodo naturalistico della psicopatologia clinica tradizionale (senza per questo minimamente destituirlo di valore per gli scopi ch’esso abitualmente persegue) e valendoci sia pure di sfuggita della base e del metodo offertoci dalla *Daseinsanalyse* (*analisi della presenza*) – anche se in questa sede appena sfiorata dall’integrazione con la fenomenologia egologica trascendentale di Husserl<sup>28</sup> –, possiamo rispondere al quesito base che ha sollecitato il nostro incontro, citando una delle formulazioni più definitive di Binswanger ((1952-53), p. 401):

«Ciò che ci estrania e aliena (*entfremdet*) il malato di mente, ciò che lo fa apparire aliéné – scrive egli, inserendo di proposito nel contesto tedesco il termine francese – non sono singole percezioni oppure singole idee, ma il fatto del suo essere rinchiuso (*Eingeschlossenheit*) in un unico progetto di mondo, dominato da un solo o anche pochi temi, e pertanto in un progetto di mondo enormemente ristretto».

\* \* \*

È stato detto che «la parola alienazione è oggi giorno [...] una parola malata. Soffre di quell’affezione che certi lessicologi chiamano “sovraccarico semantico”: a forza di significare troppo, rischia di non significare più niente del tutto. La questione che si pone a proposito di questa malata è di sapere se bisogna ucciderla o guarirla»<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Cioè non ancora diventata metodo fenomenologico-daseinsanalitico.

<sup>29</sup> “Aliénation” di P.R., in “Encyclopaedia Universalis”, pp. 660-664. Paris, 1968.

Dall'impianto culturale da cui ci si è mossi, pare a chi scrive – d'accordo con Blankenburg – che il termine in discorso meriti ancora di essere mantenuto, giacché esso meglio assai di quello di malattia mentale si riferisce a una basilare possibilità di radicale fallimento dell'esistenza, per la cui indagine “scientifica” oggi la moderna *fenomenologia trascendentale dell'intersoggettività* si propone e si rivela sempre più come adeguato e valido strumento di apprensione.

Non può esser però dimenticato, a questo punto, che nell'impiego che del termine si fa in psichiatria al sostantivo è consuetudine aggiungere l'aggettivo *mentale*; e che a tale aggiunta sembrerebbe implicita una connotazione peggiorativa, coerentemente al compito fondamentale che lo psichiatra come medico è chiamato a svolgere, cioè di rilevare sintomi e sindromi, di porre delle diagnosi e delle prognosi, in breve di giudicare e in definitiva di far di un uomo un caso clinico.

Per portare a buon termine l'indagine di cui in queste pagine si è discusso, noi però dobbiamo indagare il concetto di alienazione prima ch'esso sottintenda il suo impiego propriamente clinico; detto più esattamente (e com'è nell'insegnamento base della *Daseinsanalyse*), *del tutto liberi dalla preoccupazione di distinguere tra sano e malato*. Solo da questa prospettiva e attenendoci senza meno a questo principio metodologico saremo in grado di renderci meglio conto di che cosa esso significhi, senza esser costretti a ricorrere a formulazioni che, per voler essere onnicomprensive, finirebbero per rivelarsi troppo vaghe e in sostanza inutilmente ingombranti.

Pretendere di giungere a rigide formulazioni non è del resto neppure nello spirito del metodo inaugurato e promosso da Binswanger, che si è sempre riservato l'opportunità di ricominciare daccapo l'indagine – sia su uno stesso fenomeno sia su uno stesso caso – riprendendola da prospettive e con metodi, anche se pur sempre fenomenologici, di volta in volta diversi, dimostrando in proposito un'apertura e una disponibilità più uniche che rare nell'ambito della cultura psichiatrica contemporanea<sup>30</sup>.

Evidentemente il fatto che le due dizioni: *alienazione mentale* e *alienazione* si conservino oggi l'una accanto all'altra anche in stringati glossari di larghissima diffusione, non può non avere una sua profonda ragione.

---

<sup>30</sup> Si vedano per esempio certi casi raccolti in “Schizophrenie”, analizzati negli anni della sua più rigogliosa e originale produzione in chiave prevalentissimamente heideggeriana; e, per così dire, rivisitati, sia pure succintamente, nei suoi anni più tardi, questa volta in chiave fenomenologico-husserliana, come si può constatare nell'ultima sua opera “Wahn. Etc.” del 1965 (cfr. anche nota n. 18).

Ribadendo e precisando quanto si è già detto in pagine precedenti, pare a chi scrive che ognuna di esse corrisponda rispettivamente alle due vocazioni fondamentali pertinenti all'alienista, sempre più consapevole del duplice binario in cui egli è costretto a muoversi se vuole esercitare davvero pienamente la sua professione.

Anzitutto è da dire ch'egli non può non operare da sanitario, se non altro perché è chiamato quotidianamente ad attuare degli impegnativi compiti terapeutici, in relazione alla scoperta dei tanti farmaci psicotropi di cui ai nostri giorni può disporre: farmaci che sarebbe assurdo non dovesse somministrare, giacché son pur sempre essi che – a parte il valore più o meno risolutivo che sono capaci di esercitare su questa o su quella “malattia mentale” – gli permettono di assistere i suoi pazienti anche al di fuori delle mura ospedaliere, consentendogli nei loro confronti una prassi psicoterapica (comunque intesa) altrimenti e nella stragrande maggioranza dei casi impossibile.

E – prima ancora – egli, come medico, è chiamato a giudicare: rilevando sintomi e sindromi, emettendo diagnosi e prognosi, decidendo circa la validità o meno di una certa condotta terapeutica e via dicendo.

D'altra parte egli *come uomo* non può non interessarsi a quanto *propriamente* capita a quei suoi simili con cui non riesce più a intendersi (psicologicamente). Volente o nolente, non può non imbattersi nella problematica del comprensibile e dell'incomprensibile (nel senso jaspersiano dei termini).

I moderni metodi fenomenologici gli offrono attualmente la possibilità di superare siffatta *impasse*: gli si offrono come validi strumenti per *apprendere fenomenologicamente* (non per spiegare!, non per capire per immedesimazione o comprensione psicologica!, non per interpretare correlativamente a una teoria!) quanto propriamente accade a quei nostri simili che, per esempio, appaiono chiusi nelle spire di un delirio persecutorio.

Tali metodi infatti gli permettono di esprimere «con un linguaggio adeguato all'umana esistenza in che cosa il malato di mente come uomo [...] si distinguea dall'uomo sano» (Binswanger, 1957a, p. 17), giacché anche se delirante egli continua pur sempre ad esprimere temi umani (di grandezza, persecuzione, calunnia, riferimento, gelosia, colpa, indegnità, impoverimento, malattia e via dicendo).

Questa possibilità di apprensione – anche se indica una via senza dubbio molto difficile da percorrersi – non deve di certo essere intesa come una sorta di lusso riservato a certi privilegiati psichiatri particolarmente inclini agli approfondimenti culturali. Basti dire che si tratta di metodi i quali, anche se di per se stessi non si possono davvero definire metodi di psicoterapia, meglio di ogni altro contribuiscono ad illumi-

nare l'alienista su quanto veridicamente succede – a lui e al suo assistito – nel momento cruciale dell'impegno psicoterapico. Pertanto – e anche se indirettamente – essi si inseriscono in una fase di particolare rilievo della prassi.

Oltre a questo, essi contribuiscono in modo determinante a gettare le basi di una futura psicopatologia veramente adeguata a quanto è in assenza un uomo “malato di mente” o, meglio, un nostro simile che – come si suol dire – versi in uno stato di “alienazione mentale”.

## BIBLIOGRAFIA

- Binswanger L.: “Über Psychotherapie I” (1934a), in 1947, op. cit..  
... : “Heraklits Auffassung des Menschen” (1934b), in 1947, op. cit..  
... : “Über die manische Lebensform” (1944), in 1955a, op. cit..  
... : “Der Fall Ellen West” (1944-5), in 1957b, op. cit..  
... : “Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie” (1946), in 1947, op. cit..  
... : “Der Fall Jürg Zünd” (1946-1947), in 1957b, op. cit..  
... : “Ausgewählte Vorträge und Aufsätze”, I. Francke, Bern, 1947.  
... : “Der Fall Lola Voss” (1949), in 1957b, op. cit..  
... : “Daseinsanalytik u. Psychiatrie” (1950), in 1955a, op. cit..  
... : “Der Fall Suzanne Urban” (1952-3), in 1957b, cit..  
... : “Ausgewählte Vorträge und Aufsätze”, II. Francke, Bern, 1955a.  
... : “Über Martin Heidegger und die Psychiatrie” (1955b), in 1957a, op. cit..  
... : “Der Mensch in der Psychiatrie”. Neske, Pfullingen, 1957a.  
... : “Schizophrenie”. Neske, Pfullingen, 1957b.  
... : “Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung”. Neske, Pfullingen, 1965.  
Blankenburg W.: “Die anthropologische und daseinsanalytische Sicht des Wahns”. *Studium Generale*, XX, 10, 647-648, 1967.  
... : “Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit”. Enke, Stuttgart, 1971.  
... : “Entfremdungserlebnis”, in “Lexikon der Psychiatrie”. Springer, Berlin/Heidelberg/New York, 1973.  
Cargnello D.: “Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia”, prima parte: “Psicopatologia clinica e analisi della presenza”. *Riv. Sperim. di Freniatria*, I, 1981.  
Heidegger M.: “Sein und Zeit” (1927). Trad. it. di Chiodi P.: “Essere e tempo”, Longanesi & C., Milano, 1976.  
Jaspers K.: “Allgemeine Psychopathologie” (1913), 4. Aufl.. Springer, Berlin/Heidelberg, 1946.

- Kisker K.P.: "Die phänomenologische Wendung Binswangers". *J. buch f. Psychol., Psychother. u. med. Anthropol.*, 142-153, 1962.
- Kuhn R.: "Daseinsanalyse und Psychiatrie", in "Psychiatrie der Gegenwart", Bd. 1/2. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1963.
- Lalande A.: "Vocabulaire technique et critique de la philosophie", V<sup>e</sup> éd.. PUF, Paris, 1968.
- Leickert Haring u. H.H.: "Wörterbuch der Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete". Schattauer, Stuttgart-New York, 1968.
- Löwith K.: "Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen". München, 1928.
- Maldiney H.: "Versammlung" a Kreuzlingen e Münsterlingen (1961). *Schweiz. Arch. Neurol. Neuroch. u. Psychiat.*, 90, 409, 1962.
- Minkowski E.: "Traité de Psychopathologie". PUF, Paris, 1966.
- Porot A.: "Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique". PUF, Paris, 1960.
- Szilasi W.: "Die Erfahrungsgrundlage der Daseinsanalyse Binswangers". *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.*, 67, 74-82, 1951.

(N.delR.: Si è voluto riprodurre la bibliografia così come l'ha compilata l'autore, ma si può verificare facilmente che molte voci sono disponibili ora nella traduzione italiana.)

*Dal volume: "Analitica dell'alienazione", Atti del convegno della Società Filosofica Italiana, Tarquinia, 28-30 marzo 1981. Editrice la Società stessa, Roma, 1981.*