

# PER UNA PSICHIATRIA ETICA E GENTILE. L'EMPATIA: DA JASPERS AI *MIRROR* *NEURONS*

PAOLA RICCI SINDONI

*Alla memoria di Bruno Callieri, grande psichiatra etico e gentile*

I. Promuovere una psichiatria etica e gentile, come invita Mauro Manica (1998), non significa far riferimento all'usuale normativa deontologica propria della medicina, quanto indicare la necessità, sulla scia delle indicazioni del giovane Jaspers psicopatologo, di un differente gesto metodologico, in grado di dar conto della complessità delle manifestazioni della malattia mentale. Ciò non significa – come spesso si crede – approvare in linea di principio l'idea che singoli approcci scientifici, fisiologici, biologici, neurologici e altro, debbano in modo autonomo essere applicati e concorrere così all'unità diagnostica dell'evento morboso, quanto individuare alcune differenti metodiche, non riconducibili allo schema deterministico-causale, e capaci di comprendere il fenomeno abnorme in tutte le sue complesse espressioni.

È per certi versi paradossale che ancora oggi – a distanza di un secolo dalla pubblicazione della prima edizione di *Allgemeine Psychopathologie* – si stenti a tradurre nella teoria e nella pratica clinica questa necessaria attitudine scientifica, tanto che si preferisce arroccarsi dentro le mura rassicuranti di un unico approccio teorico, preferendo – come nel caso della scienza dei malati mentali – parlare di psichiatrie al plurale, piuttosto che impegnarsi, con una mossa etica prima che epistemologica, ad accogliere la pluralità degli approcci metodologici, debitori di forme alternative di conoscenza.

Ancora una volta, nonostante la ricchezza e la precisione delle scoperte neurofisiologiche relative all'attività e alle funzioni del cervello, nonostante le accresciute possibilità di vedere i mutamenti neuronali a seguito di funzioni cognitive tramite strumenti sempre più sofisticati, si è come arenati di fronte all'incapacità di comprendere le malattie mentali in modo esaustivo, al fine di garantire alla psichiatria una sua autonomia scientifica.

Le difficoltà nascono anche oggi – come ai tempi di Jaspers – dalla particolare condizione epistemologica della scienza dei malati mentali, che con fatica si autocomprende come *scienza di confine*, sempre volta a ricercare connessioni nell'esperienza frammentata o congelata del paziente e a individuare relazioni fra mondo soggettivo e rilievi medici oggettivi, tra mondo interno e mondo esterno, tra mente e corpo, tra bisogni individuali e attese sociali (Borgna, 1993). Anche in considerazione dei differenti linguaggi scientifici che circolano all'interno dei luoghi dove si fa ricerca e pratica clinica, occorre considerare ancora che i singoli corpi linguistici, espressione di specifici e complessi orientamenti psichiatrici, si dimostrano autoreferenziali e chiusi a reciproche interazioni, cosicché si fa urgente ricercare un esplicito ethos metodologico, che dovrebbe promuovere non tanto la ricerca di un unico paradigma comune, quanto uno sforzo dialogico, in grado di creare una reciproca influenza, cogliendo in tal modo il malato attraverso uno sguardo unitario.

Rimane ora da accennare a quella “gentilezza”, che insieme all'etica, viene richiamata nel titolo. Si fa qui esplicito riferimento alla relazione medico-paziente e a quella necessaria attitudine comprensiva che, se utile in tutte le patologie, diventa essenziale nei confronti dei malati mentali. Qui comunque si allude anche a qualcosa di altro, in riferimento – come precisa Bion (2010) – del sovraccarico emotivo che il clinico porta con sé. In questo caso – così si suggerisce – occorre trattenere sia la memoria che il desiderio. La memoria, innanzitutto, relativa al carico diagnostico del medico che pesa sullo sguardo del paziente, quella che allude alla necessità di mettere fra parentesi, secondo una buona mossa fenomenologica, il bagaglio freddo delle teorie, così da avviarsi verso “la cosa stessa” con lo sguardo sgombro da preconcetti. Il riferimento al desiderio, in secondo luogo, allude alla rinuncia di giungere presto e subito alla diagnosi, attenuando in tal modo quella violenza interpretativa che rende ciechi e incapaci di guardare il paziente in tutta la sua drammatica esperienza.

Di questo principio di “gentilezza”, in cui non è difficile rintracciare delle affinità elettive con l'attitudine del giovane Jaspers, si dovrebbe dotare la psichiatria, così che dalla rinuncia al potere illuminante delle

teorie, si possa passare al convincimento di come, ad esempio, mutino le cose, quando si assume un'altra prospettiva, anche se questo potrebbe significare traghettare dal giorno iperchiaro del pensiero neuroscientifico alla luce opalescente e lunare dei vissuti soggettivi (Borgna, 2003, pp. 52-53). Da qui la continua oscillazione dello psichiatra clinico, esposto paradossalmente fra un "delirio" di chiarezza diagnostica, che viene a condensarsi nell'adesione acritica delle teorie e una soluzione "nevrotica" propria di chi fa riferimento soltanto al percorso della propria formazione personale, ritenuta sufficiente a rendere possibile il reale incontro con il malato.

Siamo in tal modo già immersi dentro la questione complessa, che si vorrebbe ora analizzare, relativa alle potenzialità scientifiche della "comprensione" dello psichico, che per molti rimane ancora la condizione necessaria per intercettare in modo globale i vissuti del malato mentale. Sino a quando questo catalizzatore emotivo non sarà sufficientemente indagato e verrà relegato solo ad un procedimento empatico, intenso ma cieco, che rischia di non contenere il paziente, ma di dargli solo l'idea di non essere solo nel suo dramma, la psichiatria non riuscirà a fare alcun passo in avanti. Anche quando, ad opera dei continui progressi della scienza neurofisiologica, si preferirà rifugiarsi nelle pareti rassicuranti dell'esame somatico, sfumando la dialettica fra lo psichico e il biologico e rivestendo ancora l'abito logoro, ma pur sempre utilizzabile con il quale, ai primi decenni del secolo scorso, Griesinger l'aveva rivestita, affermando che «la malattia mentale è malattia del cervello» (1861).

A distanza di un secolo Eric Kandel, ad esempio, ripercorre tutte le tappe delle recenti scoperte neurofisiologiche, che a suo avviso continuano a rafforzare la tesi di Griesinger e che lo portano alla conclusione che ogni funzione psichica si esaurisce in una funzione cerebrale (cfr. Kandel e Schwartz, 2014). Come i sintomi di una malattia somatica, ad esempio una polmonite, nascono da una sottostante infiammazione o lesione polmonare, così non c'è disturbo, di cui la psichiatria si occupi, che non sorga ad una alterazione organica o funzionale delle strutture cerebrali, dei meccanismi neuronali e delle sostanze neurotrasmettitoriali.

La psichiatria, ancora e di nuovo, si trasforma nella sua ragione d'essere modale e ritorna fra le braccia delle neuroscienze (Borgna, 2003, pp. 17-26). Il disturbo psichico fuoriesce, per così dire, dalla soggettività di chi lo patisce, per essere ricondotto alla sua matrice somatica: negli anni '70 la messa a punto di strumenti sofisticati, come la tomografia assiale computerizzata, in grado di fotografare le trasformazioni neurofisiologiche del cervello al momento della comparsa di un

disturbo psichico, incoraggiavano i clinici all'abbandono di metodologie soggettive, legate alla buona volontà del medico, orientandoli verso la scoperta di nuove finestre sulla coscienza, così che ogni sua manifestazione – percepire, credere, imparare, riflettere, valutare ecc... – poteva essere correlata all'attivazione di aree cerebrali. Al di là e oltre le componenti genetiche o ambientali, i disturbi psichici finivano così per essere considerati come la fatale risultanza di modificazioni strutturali, proprie dei contesti cerebrali (cfr. Barlow, 2004).

La psichiatria, divenuta ormai *encefalo-iatria*, sembra così allontanarsi da quel contesto complesso e metodologicamente interattivo, tracciato in modo limpido dal giovane Jaspers intorno agli anni 1912-1913, e da quanti, dopo di lui, che non si rassegnano alle soluzioni riduttive, entro cui lo psichico si è arenato. Valga come esempio l'accurato interrogativo, posto da Gerhard Roth nel 2001, quando si chiede: «*Hat die Seele in der Hirnforschung einen Platz?*», ossia: che posto ha l'anima (la psiche, secondo la plurivocità semantica del termine tedesco *Seele*) all'interno dei procedimenti delle neuroscienze?

Il dibattito epistemologico, ancora aperto soprattutto ad opera dei cognitivisti, continua a svilupparsi e a dividersi in due direzioni inconciliabili: da un lato coloro i quali – sono la maggioranza – ritengono ormai inevitabile ridurre i fenomeni della coscienza alla dimensione materiale e fisica; dall'altro quelli che continuano a resistere, nella convinzione che vada ammessa una certa "eccedenza" dello psichico sul somatico, una "sporgenza" dal dato biologico, da cui è necessario non prescindere (cfr. Barlow, pp. 361-363).

L'idea fisicalista si concentra nella convinzione che i dati neuroscientifici siano la prova e la condizione per considerare la persona, con il suo carico di vissuti psichici, come il risultato di un fascio dinamico di neuroni e che, di conseguenza, occorra studiare i fenomeni mentali solo tramite l'osservazione dell'elevata complessità dei correlati neurali, i soli dati scientificamente visibili e dunque oggettivamente certi, abbandonando le obsolete concezioni spiritualiste.

Questo manifesto teorico, che è base comune di una larga schiera di cognitivisti e di filosofi della mente, viene giustificato in base alla dimostrabilità della ricerca oggettivo-razionale, che "fino a prova contraria" (Bonicelli e Sciarretta, 2005, pp. 126-127) costituisce l'unica dimostrazione riguardo al fatto che ogni vissuto conoscitivo o empatico è un aspetto comportamentale del cervello umano.

La tesi radicale di Thomas Metzinger (2010) è al riguardo emblematica: appoggiandosi in larga misura sull'osservazione di alcune sindromi psichiatriche, come la schizofrenia, che implicano stati alterati della coscienza, finisce con il dimostrare che l'idea che ciascuno ha di sé,

ovvero la percezione di un modello cosciente dell'organismo nella sua interezza, non è che un'illusione del cervello, una sorta di meccanismo biologico, utile per interagire con l'ambiente e con gli altri tramite meccanismi comportamentali legati all'evoluzione della specie. Ciò significa che non esiste una dimensione oggettiva dell'io, e che le nostre operazioni mentali sono soltanto delle mere apparenze soggettive, di per sé inconoscibili, dunque irreali. Quasi che il nostro cervello, oltre che interagire con quanto esiste fuori della coscienza, fosse in grado di attivare una sorta di immagine della nostra soggettività, una specie di esperienza che prova certe esperienze. In tal modo l'immagine cerebrale, che è solo un modello, viene falsamente considerata come reale (Reichlin, 2013).

Come dire che siamo macchine «che creano un io, ossia una esperienza in prima persona, ma non abbiamo un sé, ovvero una realtà soggettiva che sia qualcosa di più che una configurazione di attivazione del nostro sistema nervoso centrale» (*ivi*, pp. 851-852). La completa scomparsa dei cosiddetti “fenomeni soggettivi”, per dirla con Jaspers, è comunque contestata anche all'interno del vasto arcipelago dei riduzionisti, e mai sufficientemente colti come una sfera specifica, segnata dalle esperienze psichiche, che non possono essere appiattiti sull'attività neuronale, ma aspirano ad un'indagine scientifica, sia pure di diversa natura (*ivi*, p. 854).

La proposta teorica di Nagel (1974) sembra andare su questa linea, pur arrestandosi a metà; convinto che non si possono identificare stati mentali e stati cerebrali, e che dunque l'evidenza dei fatti soggettivi (i cosiddetti *qualia*) rappresentino dei dati di fatto incontrovertibili, prende atto che gli strumenti a disposizione non consentono di dar conto della specificità di questi vissuti. Nonostante qualche timido passo in avanti, si rimane ancora una volta irretiti dentro le secche del riduzionismo e del fisicalismo, colti come unici criteri scientifici per determinare la struttura psicologica e le qualità personali di ogni esperienza umana. Ciò che eccede e sporge fuori il reticolato neuroscientifico viene insomma – come sembra indicare la vasta area del cosiddetto “emergentismo” (Kim, 2003) – ricondotto al livello del sistema neuronale emergente, a sua volta determinato all'interno del circuito nervoso, senza peraltro riuscire a spiegarlo oggettivamente. Pur nella convinzione che gli stati mentali sono “sopravvenienti” rispetto agli stati cerebrali, ci si arresta all'idea che l'unica spiegazione scientifica in termini di mera causalità sia l'unica possibile e certificabile, preferendo piuttosto rimanda-

re la questione a motivazioni di carattere comportamentale ed evolutivistico<sup>1</sup>.

Vale la pena, al riguardo, sintetizzare le varie posizioni, utili per comprendere l'estrema attualità che ancora vive nelle pagine jaspersiane del primo decennio del 900, quando non si contestava la rigosità del metodo causalistico, ma si cercava di ampliare l'orizzonte conoscitivo, mettendo in campo altri sistemi di conoscenza dello psichico. Il dibattito attuale sembra in tal senso ancora fermo all'assolutizzazione di un unico sistema scientifico, come si diceva: basti vedere i risultati del riduzionismo radicale, dove lo psichico non è altro che l'incendiarsi di determinati neuroni in determinate aree cerebrali o del cosiddetto monismo neutrale, dove lo psichico e il neuronale vengono colti come due aspetti di uno stato unitario non ancora decifrato (Crick, 1994).

Più complessa e problematica – come si è visto – è la tesi dell'emergentismo, secondo cui lo psichico è un fenomeno che riemerge dagli stati cerebrali, ma non è spiegabile in base a queste qualità e dunque sembra non essere sottoposto interamente alle leggi della natura; altri ancora preferiscono presentare la tesi dello psichico come uno stato fisico di una particolare indole, che interagisce strettamente con stati fisici conosciuti, anche se le sue specifiche leggi non sono ancora spiegabili (cfr. Zuccaro, 2006).

Che queste aree, ancora sconosciute, possano essere lette alla luce del concetto di "incomprensibile" di Jaspers? Che – come si ricorderà – annetteva un ruolo strategico a questo nucleo teorico all'interno della sua psicopatologia. Ciò che va comunque subito detto è che, secondo il giovane psichiatra di Heidelberg «un medesimo disturbo psichico può essere analizzato sia con i metodi dell'*Erklären* sia con quelli del *Verstehen*» (1963, p. 333, trad. mia), aprendosi in tal modo alla lettura di una molteplicità di approcci teorici, che invocano un'interazione metodologica, al fine di evitare l'assolutizzazione idolatrica di un unico punto di vista scientifico.

Alla luce di quanto si è detto, occorre chiedersi ancora: è scientificamente corretto concepire una sistematica cancellazione della sfera psichica attraverso la giustificazione che non può essere spiegata? La dimensione etico-simbolica e culturale dell'uomo può essere soltanto ricondotta a dinamiche evolutivistico-comportamentali della razza umana? Non è forse necessario ripensare la reale funzione e i limiti della nostra comprensione degli atti corporei rispetto agli stati psichici, da

---

<sup>1</sup> Cfr. il dibattito su queste posizioni in Edelman, *Più grande del cielo. Lo straordinario dono fenomenico della coscienza*, pp. 97-103.

noi effettivamente esperiti nei vissuti normali ed abnormi della coscienza?

Ritorna attuale la lezione di Jaspers, quando nel 1912 in *Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox. (Schizophrenie)* (1913), poneva l'accento sulla necessità di collegare approcci e metodi differenti per impostazione teorica e approccio metodologico, al fine non di separarli o, all'opposto, ricondurli ad un unico paradigma nosologico, ma di chiarirli al loro interno, così da farli interagire di fronte ad un disturbo psichiatrico o, più in generale, all'esame complessivo di una malattia mentale.

II. La psichiatria si ritrova, anche oggi, a fare i conti con la grande questione della soggettività: «Con gli abissi di sofferenza che in essa si manifestano – come precisa lo psichiatra “jaspersiano” Eugenio Borgna – con gli arcipelaghi sconfinati delle emozioni ferite e oltraggiate, con la tristezza e la malinconia, con l'inquietudine e l'angoscia, con l'estraneità e la dissociazione, con il dolore e la disperazione, con le lacerazioni dell'anima e il silenzio del corpo» (2003, p. 31).

È su questo mondo oscuro ed estraniante che la metodica comprensiva dell'empatia entra a far parte, soprattutto grazie a Jaspers, della ricerca psicopatologica dei vissuti abnormi. È del 1912 il primo contributo del giovane psichiatra non ancora trentenne, intitolato *L'indirizzo fenomenologico in psicopatologia* (1912-1913). Distinguendo i sintomi oggettivi, sensibilmente percepibili (quali le eccitazioni motorie, le espressioni linguistiche, le alterazioni organiche e altro) dai sintomi soggettivi (la percezione dei propri vissuti), precisava come

*essi non possono essere visti con gli organi del senso, ma possono essere colti solo attraverso l'immedesimazione nella psiche dell'altro; attraverso l'empatia [Einfühlung] essi possono essere portati alla visione interiore solo grazie all'esperienza vissuta comune [Miterleben] e non attraverso il pensare.* (trad. it., 2004, pp. 27-28).

Compito dello psicopatologo sarà dunque quello di accordare «all'interna presentificazione [*Vergegenwärtigung*] e intuizione dello psichico» (*ivi*, p. 29) uno statuto speciale, epistemologicamente motivato e capace di realizzare, tramite il metodo fenomenologico, uno strumento di comprensione dei disturbi psichici, da affidare successivamente alla riflessione e alla elaborazione diagnostica.

I suoi referenti scientifici – come esplicitamente annotava in questo e in altri saggi, scritti prima del 1913, data della prima edizione di *Allgemeine Psychopathologie* – sono stati Husserl e Lipps. Forse senza una chiara consapevolezza Jaspers si inseriva nella travagliata storia di questo concetto, l’empatia appunto, condividendo con molti suoi contemporanei l’estrema complessità e misteriosità di questo termine, come amava dire Husserl. Come si sa, qualche anno dopo, nel 1917, Edith Stein s’incaricherà di riordinarlo concettualmente, sottoponendolo ad una rigorosa analisi fenomenologica e ricostruendolo, in modo originale, nella sua marcatura intersoggettiva (trad. it., 1985).

L’impressione, comunque, è che il giovane psichiatra, colto dall’entusiasmo del metodo fenomenologico e dalle sue promesse di rigorosità scientifica in ordine alla vita interna della coscienza e allo studio dei vissuti emozionali, non abbia avuto modo di affrontare sistematicamente la questione dell’empatia (non sembra infatti aver letto *Zum Problem der Einfühlung* di Edith Stein, non avendola mai citata, neppure nella quarta edizione di *Psicopatologia generale*).

Si è dunque riservato di utilizzare il termine, scomponendolo nelle varie sfumature semantiche e caratterizzandolo ora come immedesimazione (*Einsfühlen*), ora come presentificazione (*Vergegenwärtigung*), poi come con-sentire (*Mitfühlen*), o come percezione dei vissuti estranei. Questa oscillazione, del resto, continuerà a pesare lungo la storia complicata di questo nucleo concettuale e ne segnerà nel tempo il limite, ma anche le potenzialità, evidenti soprattutto nella recente scoperta dei “neuroni specchio” (cfr. Rizzolatti e Sinigaglia, 2006).

Sembra comunque, per tornare ancora al progetto epistemologico del giovane Jaspers, che l’utilizzo della comprensione empatica fosse funzionale alla focalizzazione del primo obiettivo, legato alla descrizione dei sintomi soggettivi, quello cioè di

*delimitare l’elemento singolo, presentificandolo da tutti i lati per noi stessi e per gli altri per un uso duraturo e dargli così un nome da usare stabilmente.* (Jaspers, 1912-13, trad. it., p. 38)

Lo scopo del comprendere fenomenologico, dunque, sembra concentrarsi sulla necessità dello psichiatra di “rendere presente” l’esperienza vissuta dal malato attraverso la relazione con il medico, che è empatica nella misura in cui lo psichiatra si rapporta al malato, non come ad un caso da diagnosticare, ma come un interlocutore, che ha una esperienza dolorosa, difficile da comunicare. Questo vissuto estraneo non può mai far parte in modo proprio del bagaglio soggettivo del medico, che si trova a dover operare con dei sintomi, lontani dal suo mondo interiore,



eppure bisognosi di essere interpretati. La difficoltà di questo approccio con l'estraneità dei mondi psicotici comunque non avrebbe dovuto rendere irrilevante l'impegno scientifico, solo perché il carico della soggettività in atto non sembrava permettere approcci clinici e oggettivi.

È in questa fase dell'indagine psicopatologica che si fa prezioso il compito dello psichiatra, che sa di dover utilizzare ogni strumento per giungere ad una comprensione, la più possibile vicina al disagio del paziente. Nell'edizione del 1946 di *Psicopatologia generale* Jaspers cercherà di meglio precisare il ruolo dello psichiatra empatico, avvicinandolo alla figura dell'attore

*che si rende presente e si immedesima nel personaggio, pur restando se stesso. Egli [il medico] deve assumere l'atteggiamento di un ascoltatore attento, che non intende esercitare violenza sull'altro e resta fundamentalmente obiettivo, senza farsi influenzare [...]. Impassibilità e commozione procedono unite e non possono contrapporsi, mentre la fredda osservazione di per sé non vede nulla di essenziale. Soltanto insieme, mediante un'azione reciproca, possono portare alla conoscenza.* (trad. it., p. 23)

L'atto empatico è in tal senso funzionale, al pari della figura dell'attore, a rendere presente un modo estraneo, altro rispetto al proprio, e che presuppone quel sufficiente distacco, pur nella partecipazione emotiva, nella convinzione che questa è la difficile ed esaltante opera dello psichiatra: connettere i due estremi, entrambi mai applicabili completamente, quello della fredda obiettività e quello della fusione emotivo-sentimentale.

Non va inoltre dimenticato che la metodica empatico-comprensiva, proposta da Jaspers, veniva affiancata alla "comprensione genetica", rivolta a rintracciare le connessioni dei fenomeni psichici, prima indagati singolarmente, poi collegati fra di loro, così da ricomprenderli in una successione dinamica attraverso uno sguardo d'insieme (*ivi*, pp. 340-395). Pur nella difficoltà a concepire, nell'unico gesto comprensivo dello psichiatra, la relazione fra questi due differenti modi di utilizzare il metodo del *Verstehen*, come già da più parti è stato evidenziato<sup>2</sup>, anche in ordine ad una loro connessione con le metodiche oggettivanti, proprie dell'*Erklären*, non c'è dubbio che questa decisiva svolta psico-

---

<sup>2</sup> Maestro e discepolo acuto di Jaspers e dei suoi metodi psicopatologici è stato senza dubbio Bruno Callieri. Pregevole al riguardo l'applicazione metodologica della psicopatologia svolta da B. Callieri in *Quando vince l'ombra. Problemi di psicopatologia clinica*.

patologica impressa dal giovane Jaspers abbia davvero rappresentato non solo l'inizio indiscusso della lunga e feconda stagione fenomenologica applicata alla psichiatria (Cazzullo, Sini, 1987), ma anche l'unica valida alternativa alla psichiatria somaticista.

Dobbiamo comunque aspettare la fine del Novecento per accorgerci che i progressivi successi della neurofisiologia avrebbero colpito al cuore il mondo dei vissuti soggettivi, grazie a quel concetto, l'empatia, che, strappato di mano agli psichiatri "umanisti", diventava la bandiera degli scienziati e dei cognitivisti.

III. Come per brevi cenni si ricorderà, la scoperta dei "neuroni specchio", agli inizi degli anni '90 ad opera del gruppo scientifico di Giacomo Rizzolatti (Rizzolatti, Voza, 2007), diventava una delle prove più evidenti dell'esistenza di un terreno fecondo, su cui neuroscienze, psicopatologia esistenziale e filosofia potevano rincontrarsi, per mettere a confronto – secondo il principio jaspersiano del pluralismo metodologico – i rispettivi metodi ed anche le prospettive comuni. Attraverso la consapevolezza, epistemologicamente fondata, che nessun metodo, pur affinato scientificamente, può arrogarsi il diritto di costituirsi come l'unico modello teorico, si aprivano nuove prospettive di conoscenza e di riflessione critica in un ambito, come la psichiatria, che guadagnava in quegli anni una forte ricaduta sociale.

Occorre però prendere atto che si è di fronte ad una occasione mancata, a fronte del prevalente tentativo riduzionista di non valutare la complessità del disturbo psichico, procedendo verso un sostanziale approccio farmacologico della malattia mentale (cfr. Borgna, 1999).

Il modello teorico dei "sistemi *mirror*", scoperti empiricamente prima nelle scimmie poi negli umani attraverso dati registrati con le metodologie elettrofisiologiche (Pet, fMRI, TMs), metteva in luce il dispositivo di "risonanza" o di "rispecchiamento", che si attiva attraverso l'esame dei mutamenti neuronali in alcune zone del cervello e che sono identiche sia nel corso dell'esecuzione di azioni proprie, sia durante l'osservazione delle azioni altrui. Gallese parla in proposito di "simulazione incarnata" per descrivere quel processo somatico, automatico e inconsapevole attraverso cui comprendiamo, ad esempio, l'esperienza emotiva di un altro a partire da una sorta di simulazione interna del medesimo vissuto, riscontrabile mediante la registrazione neurofisiologica dei mutamenti cerebrali e muscolari, che sarebbero coinvolti nel compiere "effettivamente" quel gesto (Gallese, Ammaniti, 2014).

I neuroni specchio hanno in tal senso esercitato un fascino innegabile soprattutto per la semplicità dell'evidenza neuro-biologica da essi

fornita, e per dimostrare la base somatica dell'empatia proprio attraverso l'accoppiamento diretto fra vissuto estraneo osservato ed esperienza propria corrispondente. Una sorta di capacità immediata di riconoscimento delle intenzioni degli altri, in termini di desideri, esperienze emotive ed altro, così fa offrire una comune base organica al legame diretto e incorporeo tra esseri umani che fanno parte di un mondo comune (cfr. Boella, 2010).

Al di là delle innegabili ricadute etiche e sociali che questa scoperta continua a suscitare anche in ambito filosofico, va notato, per le questioni qui dibattute, che la scoperta dei neuroni specchio si inserisce in modo coerente all'interno del quadro epistemologico della psicopatologia jaspersiana, dal momento che – occorre ripeterlo – si può «tanto comprendere quanto spiegare il *medesimo* vissuto psichico» (Jaspers, 1963, p. 333, trad. mia). L'empatia e la sua corrispettiva base organico-biologica bene si inquadrano in questo progetto epistemologico; ciò non significa l'abbandono delle metodiche psicologiche della comprensione, come di fatto nei decenni successivi è avvenuto in larghissimi settori della psichiatria clinica.

L'assolutizzazione delle procedure neurofisiologiche, capaci di vedere *come* funzionano i meccanismi cerebrali del vissuto empatico non allenta la domanda sul *perché* e su *che cosa* viene a sommuoversi nel vissuto psicologico del paziente, che reagisce sempre in modo personale, finendo – come a suo tempo Jaspers aveva denunciato – a neutralizzare la qualità della relazione fra medico e paziente, ridotto ormai ad un insieme di impulsi neurologici da controllare farmacologicamente.

Il dogma neurofisiologico, disconoscendo l'autonomia scientifica di altri strumenti comprensivi della vita psichica, normale o patologica, avrebbe cominciato presto a scricchiolare. Ricerche ulteriori, infatti, avrebbero messo in luce che la presunta semplicità del meccanismo di base che presiede l'empatia esige la messa a fuoco di una serie di passaggi di questo complesso vissuto, così che al meccanismo diretto, di tipo percettivo e motorio, andava affiancato una sorta di meccanismo indiretto, che implica l'intervento di una serie di mediazioni fra l'io e l'altro, «e pertanto può *non presentare un rispecchiamento totale* fra i due, bensì uno scarto (i due non provano la stessa cosa: uno dei due raggiunge l'altro mediante attività diverse); c'è insomma una combinazione dispari di attività e passività» (Boella, 2008, pp. 97-98).

Ciò ha particolare significato soprattutto in ambito psichiatrico, là dove – come ha rilevato recentemente Tania Singer nelle sue indagini sul dolore (Hein *et al.*, 2010) – il vissuto empatico evidenzia una notevole differenza individuale e l'impossibilità di osservare, ad esempio, se chi soffre è legato da un vincolo di amicizia, di affetto o di estraneità

con chi è a lui vicino, che non sempre può rispecchiare “anche” e sempre il proprio mondo interiore ossia la propria soggettività.

Ancora una volta questo “scarto” e, come si è visto, questa “sporgenza”, che troppo frettolosamente finiscono con l’essere espunti dall’approccio rigorosamente scientifico, perché ritenuti inaffidabili e arbitrari, riemergono in tutta la loro inaggirabile presenza, che fa dire a Kurt Schneider, allievo di Jaspers, «che i fenomeni psichici e i fenomeni somatici sono separati da un’area infinita di fenomeni sconosciuti. [...] Ciò che è psichico, in quanto tale, deve essere studiato autonomamente» (cit. in Borgna, 2003, p. 26). Ciò non significa – Jaspers *docet* – riproporre uno sdoppiamento tra visione oggettiva e approccio soggettivo dei vissuti, rimodulando le radicali tesi dualiste di stampo cartesiano, quanto rimettere al centro la base relazionale dell’empatia, cifra di un contatto complesso e irrinunciabile del rapporto fra medico e paziente, segnato dall’apertura e dall’accoglienza destituita da ogni forma di aggressività farmacologica e spersonalizzante.

Ogni buon clinico sa bene come «i sintomi psicotici si tematizzano come modi di essere relazionali, che si formano e si aggregano, o si disfanno e si disaggregano, nel contesto delle diverse strutture relazionali con cui si confrontano» (Borgna, 1995, p. 56).

Torna qui, infine, il tratto gentile ed etico della psichiatria, che può essere anche ridetto con le parole di Robert Musil nel suo *L'uomo senza qualità*, un modo per fuoriuscire, per così dire, dal linguaggio scientifico per ricomprenderlo in modo più esaustivo. In una visita allo Steinhof, l’ospedale psichiatrico di Vienna, una protagonista, Clarisse è così descritta:

*Ad un tratto ella non si poté più trattenere, avanzò verso il malato e dichiarò: «Io vengo da Vienna!». Era senza senso, come un suono qualsiasi, uno squillo di tromba. Ella ignorava cosa se ne ripromettesse e come le fosse venuto in mente, né si era chiesta se il malato sapesse in che città si trovava; e se lo sapeva, la frase aveva meno senso che mai. Ma Clarisse la pronunciò con fiduciosa sicurezza. E in verità accadono ancora miracoli, sebbene quasi esclusivamente nei manicomi; mentre Clarisse tutta ardente di commozione diceva quelle parole, una luce si stese sulla faccia del malato; i suoi denti di lupo scomparvero dietro le labbra e lo sguardo pungente divenne benevolo. «Oh, la meravigliosa Vienna! Una città incomparabile!» egli esclamò con l’orgoglio dell’antico borghese che sa tornire le sue parole come si deve [...].*

Se i miracoli accadono quasi esclusivamente nei manicomi, vuol dire forse che una comprensione “gentile” dei vissuti abnormi può e deve far parte ancora dell’esame diagnostico e terapeutico della malattia mentale, che ferisce il paziente e con lui il mondo umano che gli sta intorno. Se l’empatia rappresenta la cifra emblematica della nostra condizione umana segnata dalle relazioni intersoggettive, non va dimenticato quanto recita quel principio ebraico universale: «Sii gentile con lo straniero, perché hai già conosciuto cosa voglia dire essere stranieri in Egitto»<sup>3</sup>.

È la drammatica percezione dell’estraneità che ci tocca, ogni volta che siamo di fronte a mondi differenti dal nostro, a richiamarci al dovere del ricordo che universalmente ci accomuna, ogni volta che siamo costretti a ricordare come normalità e anormalità convivono intrecciate e, spesso, non distanti dal nostro spazio interiore. Così da avvertirci che l’esperienza dell’incontro con un malato mentale può segnare la nostra distanza ma al contempo toccare le corde di una risonanza comune, intima e profonda. Esperienza scientifica *sui generis*, quella del clinico psichiatrico, impegnato in modo etico e gentile a decifrare l’opacità del disturbo psichico attraverso la costante oscillazione fra desiderio diagnostico e rispetto doveroso del disagio del malato.

## BIBLIOGRAFIA

- Barlow H.B.: *Singoli neuroni, scopi comunitari e coscienza*, in A. De Palma, G. Pareti (a cura di): *Mente e corpo. Dai dilemmi della filosofia alle ipotesi della neuroscienza*, pp. 361-385. Bollati Boringhieri, Torino, 2004
- Bion W.R.: *Attention and Interpretation*. Trad it.: *Attenzione e interpretazione. Una prospettiva scientifica sulla psicoanalisi e sui gruppi*. Armando, Roma, 2010
- Boella L.: *Neuroetica. La morale prima della morale*. Raffaello Cortina, Milano, 2008
- ... : *Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia*. Raffaello Cortina, Milano, 2010
- Bonicelli E., Sciarretta G.: *Verso l'immortalità? La scienza e il sogno di vincere il tempo*. Raffaello Cortina, Milano, 2005

---

<sup>3</sup> Devo questa suggestione a M. Manica: *L'impostazione fenomenologica tra modello medico e psicoanalitico (Proposta per una psichiatria etica e gentile)* (1998, p. 97, nota).

- Borgna E.: *Psichiatria scienza di confine*, in P.R. Cavalleri (a cura di): *Itinerari nella follia: Percorsi, motivi, motivazioni nella fondazione della psichiatria contemporanea*. Liguori Editore, Napoli, 1993
- ... : *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*. Feltrinelli, Milano, 1995
- ... : *Noi siamo un colloquio. Gli orizzonti della conoscenza e della cura in psichiatria*. Feltrinelli, Milano, 1999
- ... : *Le intermittenze del cuore*. Feltrinelli, Milano, 2003
- Callieri B.: *Quando vince l'ombra. Problemi di psicopatologia clinica*. Città Nuova, Roma, 1982
- Cazzullo C., Sini C. (a cura di): *Fenomenologia: filosofia e psichiatria*. Masson, Milano, 1987
- Crick F.: *La scienza e l'anima. Una ipotesi della coscienza* Rizzoli, Milano, 1994
- Edelman G.M.: *Più grande del cielo. Lo straordinario dono fenomenico della coscienza*. Laterza, Bari-Roma, 2003
- Gallese V., Ammaniti M.: *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Raffaello Cortina, Milano, 2014
- Griesinger W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Krabbe, Stuttgart, 1861
- Hein G., Silani G., Preuschoff K., Batson C.D., Singer T.: *Neural responses to the suffering of ingroup and outgroup members' suffering predict individual differences in costly helping*. NEURON, 68, 1: 149-160, 2010
- Jaspers K.: *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen von Karl Jaspers*. Springer, Berlin, 1913
- ... : *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. Springer, Berlin, 1963
- ... : *Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox. (Schizophrenie)*. ZS. NEUR. PSYCH., 14, 1913, ora in *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*, op. cit.
- ... : *L'indirizzo fenomenologico in psicopatologia (1912-1913)*, trad. it., in *Scritti psicopatologici*, a cura di S. Achella e A. Donise, pp. 27-50. Guida, Napoli, 2004
- ... : *Psicopatologia generale (1946)*, trad. it. a cura di R. Priori. Il Pensiero scientifico, Roma, 1964
- Kandel E.R., Schwartz J.H.: *Principi di neuroscienze*. CEA, Milano, 2014
- Kim J.: *La mente e il mondo fisico*. Mc Graw-Hill, Milano, 2003
- Manica M.: *L'impostazione fenomenologica tra modello medico e psicoanalitico (Proposta per una psichiatria etica e gentile)*. COMPRENDRE, 8: 83-97, 1998
- Metzinger T.: *Il tunnel dell'io. Scienza della mente e mito del soggetto*. Raffaello Cortina, Milano, 2010
- Musil R.: *L'uomo senza qualità (1930-33)*, trad. it. Einaudi, Torino, 2005
- Nagel T.: *What is it like to be a bat?* PHILOSOPHICAL REVIEW, 83: 435-450, 1974

- Reichlin M.: *Centomila, nessuno o uno? L'io e la persona alla luce delle neuroscienze*. STUDIUM, 6: 846-858, 2013
- Rizzolatti G., Sinigaglia C.: *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Raffaello Cortina, Milano, 2006
- Rizzolatti G., Vozza L.: *Nella mente degli altri. Neuroni specchio e comportamento sociale*. Zanichelli, Milano, 2007
- Roth G.: *Hat die Seele in der Hirnforschung einen Platz?* UNIVERSITAS, 56: 905-920, 2001
- Stein E.: *Il problema dell'empatia* (1917), trad. it. a cura di E. Costantini. Studium, Roma, 1985
- Zuccaro C.: *Neuroscienze e teologia morale*. EUNTES DOCETE, 59, 3: 9-54, 2006

Prof. Paola Ricci Sindoni  
Ordinario di Filosofia morale  
Dipartimento civiltà antiche e moderne  
Polo Annunziata  
I-98168 Messina (ME)

*Relazione tenuta al Convegno internazionale "Empatia e comprensione del mondo. Psicopatologia jaspersiana e consulenza filosofica", Università degli studi di Messina, 4 dicembre 2013.*