

# OPINIONI DI UNO PSICHIATRA DI ISPIRAZIONE HEIDEGGERIANA SULLA PSICOTERAPIA

FERDINANDO BARISON

Premetto che parlerò qui della mia psichiatria ispirata all'Heidegger dopo la "svolta" ed all'ermeneutica di Gadamer; spero che quel "mia" non incontri la solita obiezione *naïve* di soggettivismo. Quella parte della psichiatria, che molti credono costituisca tutta la psichiatria, quella che si svolge sul piano scientifico-causalistico, è ovviamente immune da ogni accusa di soggettivismo, ma la psichiatria è anche e soprattutto ermeneutica: si svolge sul piano dei significati, del comprendere e dell'interpretare ispirandosi, ad esempio, alla fenomenologia di Husserl, a quella di Jaspers, all'esistenzialismo del "primo" ed all'ontologia del "secondo" Heidegger. La verità ermeneutica, ovviamente, non è confutabile, così come non è dimostrabile con sillogismi ed è caratterizzata dall'implicare un cambiamento sia dell'interprete che dell'interpretato. E, a sua volta, è capace d'essere compresa ed interpretata, nel prodursi d'una serie di "eventi". Così avviene nel mondo dell'estetica, della storia, nell'universo umano che sia fuori del mondo cosificato del "sì", del tempo degli orologi. È anche valido, per questa psichiatria, il principio di polivocità del conoscere ermeneutico: ed un bell'esempio ci è dato dal principio di sovradeterminazione di Freud. Ed io amo insistere citando un lavoro di Blankenburg sulla "convergenza" (1983), sul piano ermeneutico, della

*Daseinsanalyse* e della psicoanalisi nella schizofrenia. Che la psicoanalisi non sia scienza (e quindi non confutabile alla Popper) è ovvio: e dir ciò non è fare una critica negativa alla psicoanalisi, anzi.

Facciamo della epistemologia – invece – quando ci fermiamo alla descrizione dei comportamenti, quando applichiamo scale e questionari, cercando di ottenere dei dati quantificabili, quando studiamo sintomi obbiettivabili e quantificabili, ad esempio in malati organici, confusi o dementi, quando applichiamo casistiche, in certi studi epidemiologici, ecc.. Ovviamente i confini fra epistemologia ed ermeneutica non sono netti: quando lo psichiatra vuol fare della scienza, nel suo pensiero si insinuano spesso elementi d'interpretazione e di significato; e viceversa.

Non posso trattenermi qui sull'approccio fenomenologico-ermeneutico in psichiatria quando ci sia una base organica, reversibile o no, alla base della sintomatologia "psichica". Giova rifarsi al concetto di *écart organo-psychique* di Ey e cioè a quel misterioso spazio, che si pone fra i due campi dell'organico e dello "psichico". Spazio che il pensiero causalistico-scientifico ritiene difficile da colmare, e mai comunque rispondendo nello stesso tempo agli interrogativi ermeneutici.

Il rapporto fra i due approcci, quello epistemologico e quello ermeneutico, lo si ritrova in psichiatria in rapporto alla schizofrenia. Alcuni studi americani, che utilizzano nella schizofrenia cronica le scale di valutazione, quantificano in deficit delle varie funzioni "psicologiche" l'essenza della cosiddetta apatia schizofrenica; gli studi fenomenologici (ad esempio quelli di Mundt (1985)) vedono in essa un disturbo a livello esistenziale e non psicologico, cioè abnormi modi di essere dell'intenzionalità, che si traducono in un'"alterità" rispetto al mondo intersoggettivo. Non si tratta dunque di deficit, ma di deviazioni che il fenomenologo può "comprendere". Con queste premesse si può realizzare un *Mit-Sein* col passato, capace di speranze terapeutiche, al contrario degli studi epistemologici, che enfatizzano i deficit arrivando fatalmente a conclusioni disperate.

Debbo soggiungere che il campo a me più caro, dove si è sviluppata la mia psichiatria, è quello della schizofrenia. Fin da giovane ho visto la schizofrenicità come un "plus", un qualche cosa che dà a tutto il vivere del paziente un "colorito", che non è solo disordine, incomprendibilità su un piano cognitivo e sentimentale, dissociazione, atimia, vissuto autistico, ma è qualche cosa di più e cioè il colore di una "novità", il cui senso è un non-senso: qual-

che cosa che è coglibile col *Präcoxgefühl*. Nell'ottica ermeneutica, una "verità" vivendo la quale l'operatore riesce a sentirsi "con" accanto ad un uomo, che rifiuta ogni "con": anche l'operatore così si sente "mutato". Le analogie con l'opera d'arte e con la fruizione della stessa sono fin troppo facili. Ed è per questo che ho trovato nel secondo Heidegger un conforto a questo vivere la schizofrenicità non come una creazione romantica (a questo mi portava l'esistenzialismo di "Sein und Zeit"), ma come l'apertura al *disvelarsi-velandosi* dell'essere, in un'abnorme, perché solipsistica, apparizione della "radura", la luce del bosco che si nasconde nell'ombra.

Fatta questa premessa, che vuole prospettare *in nuce* i lineamenti della "mia" psichiatria, dovrebbe essere chiaro che l'approccio fenomenologico (e, volutamente, non distinguo tra la concezione di Husserl, quella di Jaspers e quella di Heidegger) mette in evidenza che in ogni colloquio psichiatrico s'istituisce una "verità" ermeneutica, che induce un mutamento dei due interlocutori, tale per cui è come se comparisse una terza persona, "nuova". Io considero questo mutamento un vero e proprio "evento" psicoterapeutico ed aggiungo che ogni colloquio psichiatrico lo è, che sia o che non sia finalizzato ad iniziare una psicoterapia.

Dunque, non solo non esiste rapporto fenomenologico operatore-paziente che non sia psicoterapia, ma ogni contatto profondo operatore-paziente non può non essere un dialogo ermeneutico, che avviene sul piano esistenziale dell'essere-con, implicante un "aumento" dell'essere dei due protagonisti, come dice Gadamer.

Ho sempre trovata assurda la posizione di gran parte degli psichiatri italiani, che si ispirano alla fenomenologia e che persistono nell'ignorarne il valore psicoterapico. Mentre tutti gli operatori sanno che è impossibile entrare in un rapporto stretto col malato psichiatrico senza che questi in qualche modo (magari paradossalmente negativo) si leghi all'operatore. È ovvio che non sempre il dialogo tra operatore e paziente avviene in modo profondo, tale da far scoccare questa scintilla. Altrettanto del resto si può dire del rapporto transferale-controtransferale, che si attua sul piano ermeneutico-psicoanalitico (ricordando la convergenza cui accenna Blankenburg).

E dunque si può dare che uno psichiatra fenomenologicamente orientato si proponga consapevolmente di condurre una psicoterapia "fenomenologica": ma questo è il caso estremo d'una scala di eventualità che arrivano al polo opposto, al caso

cioè d'un *Mit-Sein* evidentemente psicoterapeutico, che si stabilisce, ad esempio, in modo *naïf* tra un infermiere ed un paziente (quale psichiatra non ha visto casi di questo genere). Sul piano fenomenologico-ermeneutico l'evento psicoterapeutico può essere deliberatamente perseguito dall'operatore psichiatrico fenomenologicamente ispirato, pur muovendosi entro ambiti di pensiero molto diversi, concretamente particolari per ogni operatore. Io penso che questa consapevolezza intenzionale possa favorire l'effettuarsi dell'evento o della serie di eventi terapeutici. Ma, come abbiamo visto, rapporti psicoterapeutici possono nascere, sul piano esistenziale-ermeneutico, indipendentemente da ogni consapevolezza o decisione.

Parlare dunque di Scuole, di Leggi, di Albi professionali, di "tecniche" da insegnare suona strano: come pensare di ingabbiare, nel mondo tecnico-scientifico-amministrativo, quello che appartiene al mondo dei significati e delle libertà progettuali?

Il che non significa che una psichiatria orientata fenomenologicamente non possa dare suggerimenti per sviluppi psicoterapeutici su larga scala da parte di operatori psichiatrici: fermo restando quanto sopra ho detto circa una fondante componente fenomenologica anche in trattamenti consapevolmente intonati ad altri approcci che non quello fenomenologico. (D'altra parte, per quella polivocità ermeneutica di cui ho parlato sopra, si può sempre trovare una lettura fenomenologica in una sequenza d'interpretazioni cliniche di tipo psicoanalitico).

Ritengo che l'ispirazione fenomenologica – nella larga accezione che io attribuisco a questa parola – del lavoro psichiatrico, possa venire incrementata in tutti i luoghi del possibile essere con i malati (istituzioni psichiatriche, ambulatori e reparti), purché siano presenti operatori orientati "anche" fenomenologicamente.

Il saper vivere con i malati dovrà andare di pari passo con le acquisizioni teoriche dei principi filosofici delle fenomenologie, con l'aiuto di letture e degli operatori che ho detto.

È un modo di esistere, che deve essere assunto, non una scienza né una tecnica! E la via?

Anzitutto ricordarsi che alla fenomenologia, a qualsiasi tipo di fenomenologia, interessa "come procede un'esistenza" e non assolutamente "perché". "Verso quale meta" svolge il viaggio, ma, ancor più, "come il viaggio si svolge". Ne consegue il disinteresse per la comunicazione diretta dell'operatore con l'ambiente socio-familiare, che il fenomenologo vive nell'esserci stesso del paziente. Nel dialogo ermeneutico col paziente sono compresi sia

il passato sia il futuro. Così è del tutto estranea dal “fuoco” del fenomenologo la raccolta di dati anamnestici al di fuori di questo particolare tipo di *setting*.

E ancora: essere col malato alla pari; accettarlo totalmente; ricordare che ogni malato è qualcosa di nuovo, d’inedito (questo è il fascino della psichiatria); prepararsi ad essere aperti a questa originalità ed alla “meraviglia” che ne consegue; evitare ogni pietismo; ricordare che le nozioni di esserci e di esserci-con escludono ogni *Einfühlung* intesa come immedesimazione, il che non significa “freddezza”, anzi, realizza anche sul piano emotivo quella verità nuova, che risulta dalla fusione del mio mondo e di quello del paziente. Questo implica un tipo d’interesse che non è soltanto meraviglia ed ammirazione, ma anche una specie di viaggio liberatore, che si intraprende insieme al paziente. Il mio convivere la psichiatria con colleghi operatori anche non laureati (forse unico dato attitudinale necessario è la giovinezza) mi ha persuaso come i principi elementari d’ogni fenomenologia vengano rapidamente compresi e vissuti.

Dire queste cose può sembrare retorico. Ho lavorato per parecchi anni con gruppi di trattamento di handicappati gravissimi dal punto di visto neuromotorio e psichico e si era arrivati a realizzare un’atmosfera di gruppo aperta alla comprensione ermeneutica di esistenze, che si svolgevano ad un livello mentale prossimo allo zero, mettendone in luce – paradossalmente direi – elementi insperabili di originalità (si noti che gli operatori a continuo, diretto contatto con i pazienti erano non laureati).

Fu così che nelle sedute, per lo più di gruppi di discussione, operatori per lo più di livello culturale non elevato dimostrarono di comprendere con calore esistenziale, il fascino del mistero dell’apparire-nascondersi dell’essere nelle “radure” heideggeriane. Nella convivenza degli operatori con i loro pazienti, nei momenti in cui il dialogo ermeneutico si realizzava in pieno, potevano avvenire quei mutamenti esistenziali, che costituivano, magari fugacemente, eventi manifestamente terapeutici. Va notato che il dialogo non era parlato da parte dei pazienti, totalmente privi di linguaggio verbale.

È chiaro che cose come queste avvennero grazie a condizioni difficilmente ripetibili (un ente privato permise l’organizzazione di gruppi con abbondanza numerica di personale e d’uno psichiatra ispirato all’ontologia di Heidegger). Ma è pensabile che si possano dare delle circostanze in cui reparti psichiatrici di degenza, istituzioni ambulatoriali, ospedali di giorno, case-famiglia,

ecc. possano avere operatori, che, isolatamente o in collaborazione, diano luogo a sviluppi di questo tipo d'ispirazione fenomenologica.

È ovvio che la psichiatria degli operatori psichiatrici ad indirizzo fenomenologico sia vissuta come ermeneutica. Ma va ricordato che anche la psicoanalisi si svolge sul terreno ermeneutico.

Concludendo, ritengo che quanto possa svolgersi, nel mondo psichiatrico, sul piano della cosiddetta fenomenologia (ancora una volta ripeto che questo termine è comprensivo di una molteplicità d'indirizzi) non costituisca tanto un problema di "sapere" da trasmettere, quanto un problema di "esistere" da favorire. La chiamata ad un tale modo di "esistere", coinvolgente operatore e paziente, ed il suo sviluppo contemporaneo come conoscenza e come trattamento psicoterapico, non può verificarsi se non in ambienti in cui esistenze sofferenti vengano accolte come un'offerta spontanea e siano presenti operatori la cui capacità didattica sia concretamente implicita.

Tutto ciò mi pare incompatibile con l'idea di Scuola, di programmi, di esami, d'un mondo cioè che appartiene decisamente più all'epistemologia che all'ermeneutica. Penso che in una Scuola si potrebbero studiare ed esporre la storia delle varie "Scuole fenomenologiche e psichiatriche", i vari fondamenti teorici. Ciò costituirebbe un utile corredo per gli studi psichiatrici in genere. Come scienza puramente teorica, la fenomenologia psichiatrica e psicoterapeutica può trovare il suo spazio in una Scuola. Invece una fenomenologia psichiatrica e psicoterapeutica come realtà operativa esistenziale non può che nascere e svilupparsi là dove i malati sono curati. E dunque, ovviamente, per quanto riguarda la formazione degli psichiatri fenomenologi, preferirei che la chiamata a questo vivere nascesse dal contatto diretto con i malati.

## BIBLIOGRAFIA

- Barison F.: "Principi di psicoterapia fenomenologica. Trattamento di insufficienti mentali gravissimi". *Psich. gen. e dell'Età evol.*, 1987, XXV, 149.
- ... : "Une psychiatrie inspirée d'Heidegger". *Comprendre*, 1988, 3 (*pro manuscripto*); tr. it., "Una psichiatria ispirata ad Heidegger", *Comprendre*, 2001, 11.

... : “Expériences de ‘psychothérapie’ dans une psychiatrie inspirée de Heidegger”. *Comprendre*, 1992, 6.

Blankenburg W.: “Die Psychotherapie Schizophrener als Ort psychoanalytisch-daseinsanalytischer Konvergenz”. *Nervenarzt*, 1983, 54, 144-149; tr. it. , “La psicoterapia degli schizofrenici come ambito di convergenza psicoanalitico-daseinsanalitica”, *Comprendre*, 1992, 6.

Mundt Ch.: “Das Apathiesyndrom der Schizophrenen”. Springer, Heidelberg, 1985.

*Questo testo è stato pronunciato dall'autore in un simposio e pubblicato postumo su Psichiatria generale e dell'età evolutiva, 2004, XLI, 3. Si ringrazia la direzione della rivista per averne autorizzato la ristampa. La versione attuale reca alcune correzioni redazionali di forma ed alcune aggiunte bibliografiche.*