

ARTICOLO ORIGINALE

UN APPROCCIO CULTURAL-FENOMENOLOGICO-DINAMICO AL PROBLEMA DEL CORE DISORDER DELLA SCHIZOFRENIA.

Donato Zupin

ISSN: 2283-8961

Premessa

Per lungo tempo il delirio ha rappresentato la cifra della follia (Ey H., Bernard B., Brisset Ch., 1990[1989]; Garrabè, 2007 [1992]; Jaspers, 1964 [1959]; Stanghellini, 2008). Venuto in luce nel corso dell'ottocento come evento psicopatologico fondamentale di quella che sarà denominata paranoia prima e disturbo delirante poi, nel corso del Novecento il grande delirio primario diventa presto con Jaspers il marchio della schizofrenia (Jaspers, 1964 [1959]). Assieme all'allucinare, esso assume così un ruolo cardine nella più temibile e distruttiva di tutte le affezioni psichiche: la schizofrenia. Tale centralità del delirare raggiunge poi il suo culmine con la sistematizzazione schneideriana (Schneider, 1983 [1980]) e le varie edizioni del DSM (APA 2001; 2013).

Parallela a questa impostazione ve ne è un'altra, della quale i più illustri rappresentanti sono stati nel passato Bleuler, Minkowsky, Blankenburg e oggi Sass e Parnass, secondo i quali il delirare e l'allucinare rappresenterebbero epifenomeni di una più radicale trasformazione psicotica dell'esistenza umana. Questi psicopatologi si inoltrano nella difficile impresa di cogliere e definire qualcosa di al contempo troppo grande e troppo piccolo, di troppo evidente e forse proprio per questo mal definibile, cioè l'essenza, il nucleo dell'esperienza schizofrenica.

Il nostro tempo, con la sua esigenza di criteri diagnostici semplici, facilmente trasmissibili al sempre più numeroso gruppo di operatori della salute mentale da una parte, e con i sempre più serrati ritmi clinici imposti da esigenze economiche e politiche dall'altra, mal si accorda col tentativo di mettere in luce un *core disorder*

che, per uno strano gioco di prospettive, sembra stare sempre all'orizzonte. Sembra quasi che più ci si avvicini all'oggetto di studio e più i risultati della ricerca diventino meno "oggettivamente" affidabili e trasmissibili ai colleghi: "Si tratta dunque della specificità di quel che appare non specifico" (Blankenburg, 1998 [1971], pag. 9). Tale è il destino seguito, ad esempio, dal concetto di perdita del contatto vitale con la realtà di Minkowsky e dal *preacox gheful* proposto da Rumke (il sentimento della schizofrenicità, quell'impressione immediata provata dal clinico di fronte al paziente che permette di porre diagnosi di schizofrenia prima ancora, e al di là, dei criteri diagnostici). Questi ordinatori psicopatologici sembrano oggi sciabole appese al muro nella stanza dello psicopatologo: cimeli gloriosi di un passato irripetibile, da ammirare con nostalgia la sera quando ci si ritira ed esporre con orgoglio agli ospiti, ma obsoleti e spuntati nella lotta quotidiana contro la sofferenza psichica.

Si potrebbe dunque pensare che il riduzionismo del DSM abbia ben operato nel far piazza pulita di questa primula rossa della psicopatologia del '900, che i francesi chiamavano *trouble générateur*.

Tuttavia, la psichiatria attuale si trova ad attraversare una crisi che si rivela nella devastante insufficienza degli strumenti terapeutici a disposizione, così come nella fin troppo lamentata impotenza di fronte ai sintomi negativi e nella sostanziale rinuncia delle psicoterapie dei vari orientamenti alla cura delle psicosi. Questi elementi giustificano una riconsiderazione del problema e rendono almeno meritevole di attenzione il tentativo di riesaminare, ancora una volta, la questione del *trouble générateur* e delle condizioni di possibilità del suo instaurarsi, qualora non ci si accontenti di una grossolana remissione parziale dei sintomi più eclatanti e si mantenga vivo lo slancio verso una vera e propria guarigione del paziente schizofrenico.

Questo è quello che accade in Europa prima, e nel contesto allargato dell'Occidente industrializzato poi, quando, dopo la seconda guerra mondiale, gli Stati Uniti fanno prepotentemente il loro ingresso sulla scena della produzione del sapere psichiatrico. Ma nel frattempo che succede nel resto del mondo, o meglio nello sguardo che l'occidente volge al resto del mondo?

Secondo un primo importante filone di ricerca presso popolazioni tradizionali non tecnicizzate, e che non abbiano subito gli influssi della colonizzazione culturale, non è

possibile reperire alcun caso di schizofrenia propriamente detta (Devereux, 2007 [1973])(1). Nelle popolazioni tradizionali si presentano invece sindromi variamente denominate come reazioni psicogene acute (Bartocci, 2004), onirismo terrificante o stato confusionale pseudo-psicotico (Lambo, 1965). Tali disturbi, che possono tra gli altri sintomi presentare anche alterazioni del contenuto del pensiero e della percezione, sono caratterizzati da una sintomatologia particolarmente florida ed esplosiva, affettivamente carica e con una chiara comprensibilità rispetto all'evento scatenante. Giacciono al di qua della linea di demarcazione che ben conosciamo tra psicosi e nevrosi e sono volte alla ricostituzione del legame con il mondo esterno e la comunità di riferimento: ciò si manifesta con una restitutio ad integrum che viene effettivamente raggiunta in pochi giorni, spontaneamente o ad opera di guaritori tradizionali, in ogni caso senza trattamento farmacologico. “Il paziente, cioè, accanto alla ricca presenza di elementi allucinatori, costrutti fantastici dei più vari, riesce a mantenere una sorta di parziale integrità di talune funzioni dell'Io, cosa che di fatto permette una comprensibilità generica del suo accadere psichico, tale che è possibile escludere un processo di frammentazione di tipo schizofrenico, colto con angoscia anche dalla comunità. (...) Le ‘vampate deliranti’ delle psicosi acute sono ben differenti dal gelo dei deliri schizofrenici.” (Bartocci, 2004).

Le ricerche appena menzionate si rivolgono, come abbiamo detto, a popolazioni tradizionali, non tecnicizzate e che non hanno subito gli influssi della colonizzazione culturale occidentale. Un secondo filone di ricerca indaga invece con metodi statistici la presenza/assenza della schizofrenia, e le sue caratteristiche, mettendo a confronto popolazioni di centri urbanizzati dei paesi industrializzati con quelle dei paesi che un tempo venivano detti in via di sviluppo. Questo è il caso degli studi svolti sotto l'egida dell'OMS quali l'IPSS (WHO, 1979), il DOSMeD (Jablensky A. et al., 1992) e l'ISOs (Hopper K. et. al.; 2007), i cui risultati indicano che la schizofrenia esiste anche nei setting socio-culturali dei paesi che un tempo venivano detti in via di sviluppo, ma radicalmente diverse sono in questo caso la prognosi e il decorso. In questi casi, infatti, si rileva una quantità molto più alta di remissioni spontanee, di periodi intercritici liberi con funzionamento socio-lavorativo nella norma o eccellente, con percentuali di trattamento farmacologico sino a quattro volte inferiori a quelle dei paesi industrializzati (Jablensky A., Sartorius N.; 2008).

Questi due tipi di studio forniscono informazioni diverse riguardo al quesito schizofrenia sì/schizofrenia no, probabilmente perché diverso è il campo di osservazione: popolazioni tribali Vs popolazioni urbane. Entrambi puntano però nella stessa direzione, cioè mostrano chiaramente una maggior vulnerabilità occidentale alla psicosi schizofrenica e alle sue conseguenze più nefaste, e richiedono pertanto un riesame approfondito della nostra concezione delle psicosi. Questi dati, troppo velocemente derubricati a piccola variazione di un'epidemiologia essenzialmente uguale, rappresentano invece una vera e propria pietra dello scandalo: non è infatti la presenza ricorrente o occasionale di sintomi schizofrenici a devastare la vita di un individuo e della collettività che lo circonda, ma la cronicità, l'incoercibilità, la resistenza alle terapie di questi sintomi e l'impatto sul funzionamento che comportano. Come interpretare queste differenze? E, più importante ancora, possiamo trarne qualche vantaggio clinico per intaccare con la nostra opera l'immovibilità delle sindromi schizofreniche che ci troviamo a trattare?

Come evidenziato da Marsella (Marsella A.J. et al, 2002) sono state proposte molte teorie che individuano fattori esterni all'individuo che possono contribuire a queste differenze, ma poche che diano conto di quale ruolo questi giochino nell'interiorità della persona schizofrenica. E' stata ribadita spesso la necessità di approfondire le spiegazioni teoriche delle differenze epidemiologiche delle psicosi (Marsella A.J. et al, 2002; Hopper, 2004) anche dalle autorevoli colonne dello *Schizophrenia Bulletin* (Jablensky A. e Sartorius N., 2008). Tale è l'obiettivo del presente lavoro. Per accostarci a un compito così ambizioso ci appoggeremo a una fertile e relativamente poco esplorata zona di contatto tra la psichiatria culturale, quella psicodinamica, l'antropologia, la psicopatologia fenomenologica e la filosofia esistenzialista. Se non abbiamo la pretesa di affermare nulla di nuovo in ciascuno di questi campi, il lettore che vorrà avere la pazienza di seguirci troverà forse un modo originale di combinarli, un punto di vista che li abbracci per liberarsi un poco dalle sabbie mobili che sembrano avvolgere chi non voglia rassegnarsi alla neurologizzazione e alla sostanziale dichiarazione di inguaribilità della schizofrenia in particolare e della schizofrenicità in generale.

La perdita dell'evidenza naturale. Struttura e contenuto di una modificazione antropologica.

Sono stati fatti molti tentativi per dirimere la questione di quale condizione rappresenti meglio il *core disorder* della schizofrenia: la perdita dell'evidenza naturale (PDEN) di Blankenburg, la perdita del contatto vitale con la realtà di Minkowsky o la iperreflessività di Sass. Questi tentativi miravano a stabilire una priorità in senso cronologico (cosa viene prima) e/o causale (cosa causa cosa). A tal proposito concordiamo con Sass (Sass L.A., 2004) sul fatto che tale impostazione del problema sia falsata in partenza, in quanto non è probabilmente rinvenibile alcuna priorità di ordine causale/cronologico. La questione viene meglio compresa se si pensa che perdita del contatto vitale con la realtà, iperreflessività e perdita dell'evidenza naturale costituiscono non tanto momenti successivi di un'evoluzione psicopatologica lineare ma, piuttosto, diversi modi che lo studioso applica per accostarsi ad un'unica modificazione radicale del fluire della vita psichica. Di queste tre condizioni, particolarmente feconda per la nostra ricerca ci sembra quella analizzata da W. Blankenburg nella sua opera "La perdita dell'evidenza naturale" (W. Blankenburg, 1998 [1971]).

Blankenburg coglie la scarsa affidabilità, già messa in luce da Schneider, del criterio del *Praecox gheful* di Rumke – un'impressione soggettiva dell'esaminatore – e punta a metterne in luce il correlato oggettivo (pag.33). Per fare ciò prende in esame il caso di una sola delle sue pazienti, che diverrà celebre con il nome di Anne Rau. Si tratta di un caso di schizofrenia paucisintomatica, cioè senza grossolane alterazioni della senso-percezione, senza deliri franchi né disorganizzazione del comportamento o dell'eloquio, e caratterizzato, sul piano dei sintomi DSM, solo da un marcato scadimento del funzionamento socio-lavorativo (2). In altre parole quello che potremmo definire un caso di schizofrenia simplex, una psicosi bianca in termini più moderni, in cui la paziente possiede una rara capacità riflessiva ed espressiva che le permette di dare conto con inusuale chiarezza della sua esperienza soggettiva.

Il titolo dell'opera, "La perdita dell'evidenza naturale", è suggerito dalle parole stesse che Anne Rau usa cercando di mettere a fuoco l'indicibile: la sensazione che l'affligge è quella di vedere che tutte le persone che la circondano riescono a vivere, relazionarsi, muoversi, comportarsi, con una naturalezza che le è estranea e ch'è palese in tutti i più piccoli dettagli, come se conoscessero delle regole del gioco

fondamentali che lei non riesce, e non riuscirà mai a comprendere. Il vissuto che affiora attraverso le sue parole stentate, riportate con ammirevole precisione da Blankenburg, è quello di una persona che sente di aver perso quella spontanea, fondamentale disinvoltura che permette agli esseri umani di compiere un gesto o di dire una parola senza chiedersi continuamente il perché di *quel* gesto fatto in *quel* modo o il perché di *quella* parola pronunciata esattamente in *quel* momento e con *quel* tono di voce e non un altro: “Nei suoi discorsi la paziente si rammaricava (...) di restare ‘impigliata’ su interrogativi e problemi, risolvibili attraverso l’evidenza, che gli esseri umani superano semplicemente: per esempio, perché fare una determinata cosa in un modo anziché in un altro” (Blankenburg, 1998 [1971], pag. 57). È come se Anne fosse continuamente alla ricerca di un algoritmo che potesse spiegarle il come del modo naturale di comportarsi, un algoritmo che le sfugge continuamente e sul quale nessuna delle persone che la circonda sembra interrogarsi, perché tutti, già da sempre, lo possiedono in maniera implicita. “Ogni essere umano deve sapere come comportarsi; ogni essere umano segue la sua strada, ha un suo modo di pensare. Il suo comportamento, la sua umanità, la sua socialità, tutte queste regole del gioco di cui si fa uso: sino ad oggi non ho potuto conoscerle con chiarezza. Mi sono mancate le basi (...) Ciò che mi manca è poter sapere in maniera evidente quello che so (...) è su questa base che si pensa, è su questa base che l’azione viene diretta, è su questa base che ci si comporta (...) ci sono sentimenti confacenti, che per esempio legano un essere umano ad un altro, sentimenti di cui si ha bisogno per diventare uomini innanzitutto umanamente, per *diventare* umani. Ed è lo stesso per i modi di pensare, anche per quel che è semplice, semplicissimo (...) Su questa base ciascuno si muove in una direzione, io sono passata *a lato* di tutto questo. A me non è accaduto proprio nulla di tutto ciò. La difficoltà sta qui... Si tratta semplicemente della vita, di condurre-una-vera-vita di non essere respinti al di fuori della società (...) Il suicidio dipende da questo.” (pagg. 55-56, corsivi e trattini originali).

Vi è una tensione spasmodica continua di Anne, che continuamente fallisce, per apprendere tale naturalezza del vivere e del comprendere il mondo attorno a sé: “Come le persone si comportavano, come vivevano correttamente! Non è questione di saperlo. Non basta vederlo, per comprenderlo (...) Prima ero una bambina, allora ci riuscivo senza problemi” (pagg. 56, corsivi originali); “E’ letteralmente sconvolgente il fatto di non sapere come giudicare le persone, come fare per stabilire una cosa che

poi verrà data per scontata ecc., così non riesco mai ad arrivare a fondo delle cose”(p. 59); “Queste nozioni mi fanno male, finché non mi si schiudono” (pag. 60).

Tali difficoltà, a prima vista mal definibili e sfuggenti ad un orecchio come il nostro, aduso ad alterazioni macroscopiche come l’attacco di panico e le dispercezioni uditive, provocano ad Anne una sofferenza insopportabile e un senso di mancata presenza al mondo umano: “A casa, da mia madre, umanamente non c’ero. Non ero all’altezza. Mi limitavo a stare lì, stavo semplicemente in quel posto, ma senza essere presente. Ho bisogno di una relazione che mi guidi – quando non ho più *nozioni* sufficienti non ci riesco... (...) tante cose mi sono talmente estranee (...) e io non ci sono veramente (...) Penso a un qualche cosa di cui ciascun essere umano ha bisogno. Senza questo qualche cosa non è assolutamente possibile vivere-o avere delle relazioni con gli altri” (pagg. 55-60, corsivo mio). Una sofferenza intollerabile che porta la paziente a mettere fine ai suoi giorni (3).

E’ noto che la psicopatologia classica in generale e la prima psicopatologia fenomenologica nello specifico, corrente di cui Blankenburg è considerato uno dei massimi esponenti, hanno da sempre privilegiato la forma dei vissuti patologici rispetto al loro contenuto: ad esempio, per quanto riguarda il delirio l’inderivabilità del delirio stesso dalla storia di vita e dagli stati affettivi del paziente sono considerati più importanti che non il contenuto (delirio di trasformazione corporea piuttosto che mistico). Sotto questo aspetto la psicopatologia classica e quella fenomenologica si sono differenziate chiaramente dalle correnti psicoanalitiche, le quali invece hanno messo in primo piano il contenuto dei sintomi e la relazione di questo con la biografia della persona che sperimenta tali vissuti (vedi ad esempio il caso clinico del presidente Schreber di Freud). L’idea che stava alla base dell’assunto fenomenologico è che le grandi malattie mentali comportassero una modificazione radicale della struttura stessa piuttosto che del contenuto dell’esperienza del paziente, andando così a colpire qualcosa di più profondo, di fondante, cioè le condizioni di possibilità stesse dell’essere al mondo. E’ come se di una casa fosse modificato non tanto l’arredamento o le vicende umane che di volta in volta vi si svolgono, ma piuttosto la struttura delle mura portanti, la disposizione spaziale degli ambienti e la loro relazione con l’esterno. Ciò è massimamente visibile nell’opera di Schneider (Schneider, 1983 [1980]), secondo cui il percolato delirante (sintomo patognomonico di schizofrenia) è tale e assume il suo ruolo cardine dal punto di vista diagnostico, perché a una percezione

normale viene attribuito un significato abnorme, in genere nel senso dell'autoriferimento e senza motivi comprensibili. Restando invariata questa forma del sintomo (percepto delirante), se il contenuto sia che il cane passando davanti a una chiesa riveli finalmente che l'Europa è perduta oppure che la foglia cadendo annunci al paziente la sua prossima incoronazione come re d'Inghilterra, questo non modifica sostanzialmente il quadro clinico, che resta schizofrenico. Secondo quest'impostazione la psichiatria novecentesca, soprattutto con Jaspers, costruiva una scissione tra processo (di malattia) e sviluppo (di personalità), un'opposizione radicale tra malattia e normalità la quale porta ancora oggi il sapore metallico del manicomio e l'aura di mistero promanante da un biologico inconoscibile. Questa dicotomia radicale ha generato più di recente nel movimento fenomenologico stesso un dibattito volto al superamento di quella che ha tutta l'aria di essere una gabbia che gli psicopatologi si sono costruiti da soli e da cui ancora stentano a liberarsi.

La separazione tra processo di malattia e sviluppo di personalità richiama da vicino quella – che andiamo a contestare - tra forma e contenuto del vissuto, chiaramente visibile anche nel modo in cui Blankenburg si accosta al caso di Anne Rau. Secondo l'autore non è il *cosa* dell'esperienza, indossare un vestito rosso piuttosto che giallo, scegliere di prendere in mano la forchetta prima o dopo del coltello, esperire sollievo invece che tristezza, ma piuttosto il *come* che viene messo in discussione, la naturalezza che permette agli esseri umani di sapere, fare e sentire in modo evidente quello che sanno, sentono e fanno: “La perdita dell'evidenza naturale non determinava soltanto *il contenuto della vita di rappresentazione* della malata, ma innanzitutto e direttamente la *realizzazione formale...*” (p. 65) . Blankenburg rende questa opposizione usando termini cari alla filosofia fenomenologica husserliana, imputando la perdita dell'evidenza naturale ad un'alterazione basale dell'Io trascendentale, quello che dà forma e struttura ai vissuti. Questa modificherebbe poi solo secondariamente e di riflesso quanto sperimentato dall'Io empirico, quello che decide tra un mestiere piuttosto che un altro, per una relazione sentimentale piuttosto che un'altra. In quest'ottica l'Io empirico sarebbe il territorio su cui si sviluppano disturbi meno gravi come quelli nevrotici. Gli sforzi disperati di Anne di apprendere le regole fondamentali della vita rappresenterebbero dunque, secondo Blankenburg, un inutile tentativo dell'Io empirico di colmare qualcosa che non può colmare in modo alcuno poiché dovrebbe essere il fondamento stesso dell'Io empirico: la funzione formatrice di Mondo dell'Io trascendentale. (Per le ambiguità che il termine “trascendentale”

usato in senso fenomenologico presenta con il termine “trascendenza” così come inteso in ambito religioso, vedi la nota (4)).

Tuttavia come messo giustamente in luce da A. Ballerini richiamandosi a L. Binswanger (Binswanger L., 2007 [1955]), tale opposizione struttura/contenuto, Io trascendentale/Io empirico, non deve divenire il feticcio intoccabile di un nuovo dualismo ma va meglio intesa come una relazione del tipo “così come anche”, cioè l’importante del vissuto psico(pato)logico va rinvenuto così come nella forma anche nel contenuto del vissuto stesso. La storia di Anne Rau e il resoconto che ci ha lasciato attraverso Blankenburg è un esempio mirabile di tale relazione: sembra infatti che nel contenuto delle sue parole si rifletta perfettamente non solo la modificazione delle strutture del suo essere al mondo (in modo psicotico), ma anche un germe di possibilità concreta di superare queste difficoltà. Su questo punto torneremo più avanti.

Per quanto riguarda i rapporti tra PDEN (perdita dell’evidenza naturale) e delirio rimandiamo alla nota (5), e proseguiamo nell’indagine sulla genesi della PDEN grazie agli strumenti della psichiatria culturale. Più precisamente, senza negare in alcun modo le dinamiche intrapsichiche già descritte da molti autori come caratteristiche delle esistenze schizoidi o psicotiche (una su tutte la pietrificazione del Laing de l’ “Io diviso”, (Laing R.D., 2010 [1959])), né tantomeno la suscettibilità genetica o il danno biologico, cercheremo di spiegare perché alcune caratteristiche di una cultura (quella occidentale) rendano più probabile l’instaurarsi di forme gravi, croniche, incoercibili e apparentemente incurabili di psicosi; in altre parole cercheremo di individuare alcune delle condizioni di possibilità, a livello culturale, dell’instaurarsi e del mantenersi della perdita dell’evidenza naturale con tutte le sue rovinose conseguenze. Per fare questo ci appoggeremo all’opera di G. Devereux e di E. De Martino.

Dare colore, calore e movimento alla perdita dell'evidenza naturale tramite la psichiatria culturale: struttura della cultura.

Blankenburg stesso ci avvisa di non considerare la perdita dell'evidenza naturale come un sintomo ma piuttosto come una dimensione antropologica – e qui concordiamo appieno con l'Autore. Partendo da questa considerazione e riprendendo un concetto caro alla psichiatria fenomenologica (vedi lo studio di Binswanger sulla proporzione antropologica) egli ritiene che ogni essere umano porti con se una continua dialettica tra evidenza naturale e non evidenza. In quest'ottica la perdita dell'evidenza naturale potrebbe anche rappresentare un momento fecondo e costruttivo nello sviluppo della persona, come ad esempio in certe crisi adolescenziali: bisognerebbe tenere per patologica dunque soltanto la rottura di tale dialettica a tutto vantaggio della perdita dell'evidenza naturale, come avviene nelle psicosi paucisintomatiche. Blankenburg stesso verso la fine del suo lavoro incoraggia però, cosciente dei limiti del suo operato, a sviluppare ricerche transculturali in merito. La nostra tesi è che la PDEN rappresenti un fenomeno francamente patologico, da ritenere abnorme in ogni caso, e che una sua vasta diffusione nel mondo occidentale rappresenti una sorta di “malattia della civiltà”.

Come preannunciato, per restituire calore, colore e movimento alla PDEN possiamo ricorrere all'opera di G. Devereux. La sua doppia formazione di etnologo e psicoanalista gli permise l'intuizione semplice e geniale al contempo per l'ambito psichiatrico di tematizzare la cultura come una determinante *autonoma* della vita psichica umana. Questo punto di partenza, che gli valse a ragione il riconoscimento attribuitogli di padre fondatore della psichiatria transculturale, trova espressione nella sua teoria generale del funzionamento psichico: secondo Devereux il flusso della vita psichica umana viene organizzato attorno a quattro assi fondamentali che sono quello esperienziale, quello nevrotico, quello biologico e quello culturale. Per spiegare tale teoria l'Autore porta un suggestivo esempio: nel caso di un giovane uomo statunitense che offra dei fiori alla vigilia di Natale a una ragazza da lui corteggiata, “Dal punto di vista *biologico*, il suo atto può essere considerato di ordine genito-sessuale. Dal punto di vista *dell'esperienza acquisita*, l'uomo sa che la ragazza è contenta di ricevere doni e preferisce i fiori ai dolciumi. Dal punto di vista *culturale* (...) come membro della civiltà occidentale, e non di quella dei primitivi, pensa che alcuni fiori tagliati di fresco siano una testimonianza di amore più appropriata di alcune teste appena tagliate.

Infine, siccome sono tutti e due americani, sceglie, come occasione del dono, il Natale e non il Capodanno, come invece avrebbe fatto un francese. Dal punto di vista *nevrotico* (o inconscio) la sua scelta dei fiori è anche sovra determinata: il dono può tradire il desiderio di deflorare la ragazza (...) infine, il suo inconscio si rifiuta di offrirle un libro, giacché non vuole incoraggiarla a diventare sua rivale sul piano intellettuale...” (cap. II, pag.98). Notiamo per inciso che l’autore usa il termine nevrotico secondo l’accezione corrente della psicoanalisi del tempo, quindi non per indicare alcunché di strettamente psicopatologico ma piuttosto riferendosi alle dinamiche intrapsichiche strettamente personali dell’individuo, quelle cioè che non egli non ha in comune con la maggior parte dei membri della comunità di riferimento e che non gli derivano da questa. Il termine esperienziale invece si riferisce a quello che l’individuo apprende nel corso del tempo: nell’esempio, che la ragazza preferisca i fiori ai dolci potrebbe dipendere né da motivi culturali né tantomeno dall’intrapsichico del corteggiatore, cionondimeno avendolo appreso nel tempo questi ne tiene conto nella scelta del dono.

La visione di Devereux, a prima vista di una semplicità disarmante, rivela tutto il suo potenziale rivoluzionario nel momento in cui si consideri che le due direttrici principali della psichiatria, cioè l’ipotesi conflittualistica classica – quella secondo cui la psicopatologia era la risultante di un conflitto tra diverse pulsioni o tra una pulsione e una norma morale – e quella biologica perdono a questo punto la centralità che siamo abituati ad attribuir loro. Devereux allarga l’ipotesi del conflitto patogeno sia alle disarmonie che si vengono a creare tra il culturale e lo psicologico strettamente individuale, sia all’interno dell’ambito culturale, che tra questo e il biologico o l’esperienziale. Esempifichiamo le prime due di queste condizioni.

- Il caso in cui le dinamiche intrapsichiche strettamente individuali del paziente siano perfettamente sane e fisiologiche, ma vadano a collidere frontalmente con quello che viene prescritto dalla cultura. E’ questo il caso di una donna che, nell’Europa del seicento, avesse necessità, per realizzarsi completamente, di mirare a una piena realizzazione di sé anche sui piani politico e culturale, prima che la comparsa dei movimenti femministi creasse una sotto cultura che rendesse almeno legittime tali aspirazioni: in questo esempio è lampante la possibilità di un disagio personale riferibile alla cultura di appartenenza.

- Il caso in cui l'impaccio sia tutto interno alla sfera culturale. Qui non vi è conflitto tra l'intrapsichico strettamente individuale e il culturale. Ciò può accadere nel momento in cui, come nel nostro caso, la cultura di riferimento richieda il prolungarsi indefinito dell'adolescenza sul piano affettivo esigendo contemporaneamente delle elevate prestazioni dell'Io in campo professionale che richiedono un più alto livello di maturità.

Possiamo ora tralasciare il primo punto e trovarci così liberi di rivolgere la nostra attenzione a quello che accade solo all'interno dell'ambito culturale.

Questo ci porta al secondo passo fondamentale compiuto da Devereux, cioè di mettere in luce come anche l'ambiente culturale, seppur per certi versi immateriale, rappresenti pur sempre un ambiente in cui una persona vive e del quale bisogna imparare a conoscere le regolarità e le leggi anche solo per la banale sopravvivenza di tutti i giorni. Nelle sue stesse parole “Ciò significa semplicemente che non si potrebbe imparare a nuotare in un'acqua la quale fosse un giorno più leggera dell'aria e l'indomani più vischiosa delle sabbie mobili (...) Il numero delle leggi fisiche che l'uomo deve apprendere per potersi orientare nel mondo è singolarmente piccolo. Il bambino impara molto presto che sollevare una pietra implica uno sforzo e che non può vedere nulla in una camera buia; da questo conclude che sollevare un tavolo o trovare la strada in una foresta a mezzanotte comporta delle analoghe difficoltà. In altri termini, il bambino si affida alla costanza delle leggi fisiche.” (cap. IX, pag.219). Ora vanno fatte tre considerazioni in merito:

1. In primo luogo un ambiente culturale come il nostro è composto da un numero smisuratamente alto di valori, tecniche, tradizioni, credenze, divieti, imposizioni etc. etc. rispetto, ad esempio, ad un ambiente culturale come quello dei Sedang della penisola Malese, che l'Autore studiò a lungo.
2. Secondariamente, D. ci invita a considerare che ognuno di questi elementi culturali non può mai essere considerato isolatamente ma va sempre inserito in un trama di valenze e significati – le “matrici di valore e significato a cui appartiene un item culturale” (cap. XVI, pag. 343)- che la cultura stessa gli attribuisce. Tali matrici di valore e significato sono presenti in numero

estremamente alto in una società caratterizzata dalla presenza simultanea di molti credi religiosi, ideologie politiche, tendenze scientifiche e dal proliferare di visioni più o meno new age o più o meno scientiste (o anche entrambe allo stesso tempo, vedo il caso dei Raeliani). Ad esempio l'item culturale "albero" molto difficilmente per qualcuno di noi rappresenterà solo una forma cilindrica e verticale di consistenza dura e colore marrone che all'estremità inferiore ha base sul terreno e a quella superiore presenti divisioni longitudinali terminanti in un progressivo assottigliamento. Più facilmente un albero sarà per ciascuno di noi una pianta che contribuisce alla bellezza del giardino sotto casa, ci ristora quando torniamo dal lavoro e ci ricorda la dolcezza del vivere, il rappresentante nel mondo sensibile della forme pure dell'alberità (secondo la tradizione platonica), un essere vivente da abbracciare ogni mattina per ricevere per suo tramite l'energia della grande madre terra (in una filosofia new age), un agglomerato di cellule organizzato in un vegetale di grandi dimensioni necessario al ricambio dell'anidride carbonica e dell'ossigeno (in un impostazione scientifica), la fonte del legno che entra nei cicli di produzione a cui è sottoposto il lavoro salariato dell'uomo (in un ottica marxista) oppure ancora la manifestazione della potenza creatrice di Dio. O – più spesso e più verosimilmente - un albero sarà per noi contemporaneamente inserito in più d'una di queste matrici di significato, anche in modo contraddittorio e conflittuale tra loro.

3. Se la cultura non viene considerata come qualche cosa di statico e immutabile nel tempo è necessario riconoscere che ogni cultura ha una suo proprio ciclo vitale che prevede momenti creativi e di crescita così come momenti di crisi e collasso, di esaurimento del proprio slancio vitale e quindi della capacità di fornire coerenza e forza all'insieme degli elementi culturali e delle matrici di valore e significato appena menzionati. In questi momenti storici diventa estremamente difficile per l'individuo "far quadrare i conti" e, più che essere supportato dalla cultura di appartenenza, egli rischia di impiegare molte delle sue risorse per fronteggiare le contraddizioni e le problematicità che la cultura di appartenenza gli pone. Una delle tesi centrali dei "Saggi di etnopsichiatria generale" è che la maggior prevalenza di disturbi psichici a decorso relativamente benigno come l'isteria siano tipici di culture nel pieno del loro

sviluppo, mentre invece i momenti di disgregazione dell'ethos vitale di una cultura siano caratterizzati dall'apparire e dal persistere di forme più devastanti, croniche e destruenti di malattia mentale, come la schizofrenia.

Ne consegue che una cultura che abbia un numero molto alto di elementi costitutivi di per sé stessa pone difficoltà di orientamento alla persona che la vive (punto uno). Tali difficoltà inoltre aumentano notevolmente nel momento in cui questi elementi si combinino secondo regolarità interne alla cultura, secondo matrici di valore e significato difficili da individuare; e più ancora quando la cultura di appartenenza attraversi una fase di profonda crisi in cui non solo le matrici di significato sono numerose e difficili da individuare, ma in più confliggano magari radicalmente tra loro (come all'esempio del punto due). La condizione psichica del soggetto che si trova a fronteggiare queste sfide senza riuscirci, viene caratterizzata da Devereux come una condizione *ancor prima che di conflitto, di disorientamento culturale*. Operando una rivoluzione di cui non è stata colta appieno la portata egli ci mostra quindi la necessità di orientamento culturale come una necessità fondamentale dell'essere umano.

Nel caso più favorevole “anche l'adolescente primitivo è orientato in maniera più o meno completa e soddisfacente in tutti i settori del suo ambiente socio culturale. Egli è pronto a diventare, sia affettivamente che intellettualmente, membro della tribù a tutti gli effetti (...) Certo, il bambino può acquistare un sapere supplementare (...) ma le conoscenze acquisite in seguito, questo è il punto essenziale, sono già implicitamente contenute nella mappa cognitiva - nel senso di Tolman – del territorio socio culturale che ha imparato a conoscere molto presto nella sua esistenza. (...) Ora, in termini metaforici, nessun uomo può conoscere di più, diciamo, di mille piante di cocco, una per una. Se queste mille piante sono sparpagiate sull'isola abitata dalla sua tribù e ne costituiscono l'unica vegetazione, basta che egli conosca ciascuna di queste piante, per sapere anche tutto quello che c'è da sapere su una regione così poco alberata. Se alla pianta di cocco si sostituisce l'elemento culturale, e alla regione geografica il territorio socio-culturale, si dà un significato concreto alla tesi enunciata prima (...) In questo universo egli non potrà mai essere disorientato.” (pagg. 222-223). La situazione in cui noi ci troviamo è ben diversa “L'uomo moderno deve affrontare una sfida ben più ardua. E' molto difficile scoprire nella sua globalità il modello di base americano che sottende a un ambiente socio-culturale complesso e capace di contenere strutture tanto

diversificate (...) Quanti di noi cercano ancora di orientarsi attraverso la folta giungla della cultura moderna, avendo come unico punto di riferimento il modello socio-culturale del quartiere in cui sono cresciuti, mentre nessuno si sognerebbe mai di intraprendere un viaggio da Parigi a Vienna avendo come unica cartina geografica una mappa delle strade di Vienna?" (pagg. 228-229).

Queste considerazioni sono tra quelle che portarono Devereux alla più conosciuta delle sue concettualizzazioni, quella della schizofrenia come psicosi etnica del mondo occidentale: "Nel quadro di riferimento in cui ci collochiamo, i meccanismi, e in termini generali, la sintomatologia della schizofrenia possono essere interpretati come altrettanti tentativi (individuali o collettivi) di adattarsi a un ambiente in cui ci si trova disorientati e di neutralizzare la disforia che scaturisce da questo disorientamento. C'è, innanzitutto, lo sforzo di negare questo stato di disorientamento; lo sforzo di rimuovere questo sentimento di essere perduti nel vasto mondo al di fuori degli alti muri che hanno protetto il nostro giardino."

Già ad uno sguardo superficiale saltano agli occhi le similitudini tra il disorientamento di cui parla Devereux e la perdita dell'evidenza naturale su cui ci siamo così tanto soffermati. Comincia a divenire, seppure per ora in modo intuitivo, comprensibile e trasparente la possibilità stessa dell'instaurarsi di una così penosa condizione di perdita dell'evidenza naturale, e appaiono meno insensati i disperati tentativi della paziente di Blankenburg di cogliere le regole che sono implicite nella naturalezza dell'agire delle persone: "(la paziente) continuava a voler ottenere risposta ai suoi interrogativi su come si diviene adulti, sulla natura del suo disturbo, ma anche su come ci si deve *orientare* rispetto alle nozioni e alle piccole evidenze più abituali della vita quotidiana" (Blankenburg, 1998 [1971], pag. 51, corsivo mio). La richiesta che gli venisse spiegato il come e il perché le persone agiscono come agiscono dimodoché anche lei potesse recuperare la naturalezza che le mancava, comincia ora più chiaramente a manifestarsi come un tentativo più sensato di compensare e recuperare quello che aveva perso.

Tale richiesta di Anne non va interpretata in un senso meramente cognitivo, in cui l'orientamento nell'ambiente potrebbe essere semplicemente spiegato allo stesso modo in cui si spiega a qualcuno un teorema matematico (come accade ad alcuni schizofrenici iperreflessivi o in alcune forme più recenti di riabilitazione cognitiva).

Nelle sue stesse parole è evidente il fatto che tale orientamento debba essere acquisito e interiorizzato, reso fondante di sé stessi all'interno di una relazione interumana (che ella cerca con la madre o col medico, ma che noi potremmo estendere alla comunità di riferimento), ed infatti è lì, nella relazione, che Anne cerca la compensazione, e non già in un'esposizione fredda e depersonificata delle regole: "Ho bisogno di un legame che mi guidi, senza che tutto sia artificiale... adesso devo stare sempre attenta a non perdere tutto... L'esistenza è avere fiducia nel suo modo di essere [apparentemente in quello della madre o di un altro essere umano che possa sostituirla] che stimola, così che io possa accettare... dovrei anche essere più legata e impegnata attraverso la fiducia" (Blankenburg, 1998 [1971], pag. 55, nota originale dell'Autore). Tale compensazione poi, anche una volta che venisse raggiunta, non riguarderebbe solo il dominio del sapere astratto ma parrebbe coinvolgere tutta la struttura psichica "Vorrei poter sentire quei limiti sottili... Vorrei riuscire a comprenderli *affettivamente*, come un essere in buona salute, per poi poterli tralasciare." (p. 59, corsivo mio)... in altri momenti Anne parla non di evidenza naturale ma di "evidenza del sentimento". E' quindi eccessiva l'insistenza di Blankenburg nel sottolineare come la PDEN sia da attribuirsi unicamente ad un'alterazione delle forme a priori dell'esistenza (l'Io trascendentale) e l'affermazione dell'impossibilità di recuperare quanto perduto tramite movimenti dell'Io empirico. In altri termini è necessario smontare la rigida separazione tra forma e contenuto propria della psicopatologia (specialmente quella fenomenologica), e questo è il motivo per cui abbiamo insistito all'inizio così tanto su questo punto.

Potremmo a questo punto essere tentati di considerare la PDEN come una variante più dura del disorientamento, in virtù dell'aria di famiglia che ci sembra di percepire tra queste due condizioni. Tuttavia lasciamo per un attimo in sospeso la questione di quali siano i rapporti che le legano per approfondire ulteriormente la nostra indagine. Sino a questo punto si è tratto dalla psichiatria culturale solo quanto attiene alla struttura della cultura. Non si è cioè analizzato al punto primo quali siano gli specifici elementi culturali (quali valori, quali tecniche, quali credenze, etc.) ma si è messo in luce solo il loro numero. Lo stesso accade al secondo punto, in cui abbiamo mostrato unicamente la coesistenza di diverse matrici di significato, ma non abbiamo considerato quali singole matrici di significato impregnino la nostra cultura. Per

rendere comprensibile la PDEN è quindi il momento di confrontarci col contenuto della nostra cultura.

Dare colore, calore e movimento alla perdita dell'evidenza naturale tramite la psichiatria culturale. Contenuto della cultura.

Non abbiamo ovviamente in questa sede la possibilità di confrontarci con un compito così titanico come considerare tutto il contenuto della nostra cultura. Seguiremo quindi nuovamente gli insegnamenti di Devereux e sceglieremo dunque un breve confronto con uno dei contenuti più importanti, la religione. Tale scelta è giustificata dall'antichità, pervasività e importanza di questo aspetto della cultura. Questa importanza trova riconoscimento nelle indicazioni provenienti dalla *cultural formulation* della Mc Gill University (Mezzich J. et al., 2009), la quale indica nella religione di un individuo una variabile ancora più importante dell'etnia di appartenenza. Un altro degli insegnamenti di Devereux è quello di considerare il livello di realismo di una cultura e di porre attenzione al realismo o dereismo del sovrannaturale che le è proprio. Quest'affermazione vuole semplicemente dire che le credenze sul sovrannaturale di un certo gruppo sociale possono essere più o meno in contrasto con quanto impariamo a conoscere del mondo fisico e umano che ci circonda.

Definiamo con H. Ey il dereismo come “...un pensiero regressivo retto dalle esigenze affettive e dal bisogno di modificare il sistema della realtà, *di sottrarsi alle leggi della categorie logiche dell'intelletto (causalità, identità, contraddizione)* (...) Dereistico è un pensiero ‘paralogico’ nello stesso tempo simbolico e sincretico (un triangolo è identificato a un’ostia ‘a causa’ della Trinità)” (H Ey; 1990 [1989], pag. 548, corsivo mio).

Il sovrannaturale proprio della cultura occidentale, quello storicamente predominante e tutt'ora maggioritario, è la religione cristiana. Littlewood e Dein (Littlewood R., Dein S.; 2013), in una ricerca su altri nessi tra sovrannaturale e psicosi rispetto a quelli che stiamo considerando qui, hanno messo in luce alcune semplici ma importanti differenze che riscontriamo tra il sovrannaturale cristiano e quello animista o

politeista. Riprendiamo queste osservazioni (che numeriamo di seguito rispetto a quelle elencate nel paragrafo precedente per dare risalto alla continuità):

4. In primo luogo nelle religioni tribali vi è più spesso il culto degli antenati: questi enti di culto hanno un'ubicazione fisica precisa, sono legati ad un'ubicazione geografica o a un popolo, nel cristianesimo la divinità è ubiqua.
5. Secondo, il Dio cristiano è in grado di conoscere i più intimi anfratti dell'anima dei suoi fedeli e anche dei non fedeli, così come di qualsiasi fatto che avviene sulla terra. Il culto animista o politeista non prevede invece nulla di simile: questi possono conoscere le azioni dei componenti della comunità ed esserne adirati, ma non potranno mai ritenersi offesi per delle pure intenzioni o pensieri che non abbiano alcun riflesso nel mondo concreto.

Limitiamo le nostre considerazioni a questi pochi punti. Ognuno di essi pone all'uomo occidentale delle difficoltà cospicue, rendendo passo passo più difficile la loro coniugazione con un adeguato realismo nei confronti del mondo umano e materiale in cui siamo immersi. Si noti che le considerazioni qui svolte non hanno nulla a che vedere con prese di posizione in merito alla esistenza o non esistenza di Dio. Non s'intende quindi mancare di rispetto ai credenti, né compiere un paradossale atto di fede nell'ateismo. Si vuole semplicemente sottolineare come nascendo e vivendo in un mondo in cui impariamo e vediamo tutti i giorni le nozioni basilari che qualsiasi persona, qualsiasi ente psichico si trova in un luogo e non in tutti i luoghi, ha un inizio e una fine nel tempo, è uno e non trino e conosce solo ciò con cui viene in contatto direttamente o che gli viene riferito... sia molto difficile venire psichicamente a patti con l'idea (peraltro fondante) di un essere astorico, ubìquo, uno e trino e infine onnisciente. Tali credenze quindi potrebbero essere pienamente corrette o scorrette, ma ugualmente la loro integrazione con la vita di tutti i giorni richiede un funambolismo psichico il quale non può essere ottenuto che a prezzo della contraddizione patente delle leggi fondamentali che governano gli avvenimenti materiali e interumani. Recuperando il discorso di Devereux sulle matrici di valore e significato (paragrafo precedente, punto due) si può quindi affermare che il sovrannaturale cristiano è una matrice di significato in contrasto con quella che proviene della nostra comune realtà interumana... almeno più di quanto non lo sia

quella della religiosità tribale. Appoggiandoci sulla definizione di Ey, è un sovrannaturale più dereistico di quello primitivo, in quanto contraddice maggiormente le categorie logiche che ricaviamo dall'esperienza concreta.

Molte ricerche condotte con metodi statistici potrebbero sembrare in contrasto con la nostra ipotesi, indicando un effetto protettivo della religione per quanto riguarda il rischio di sviluppare una malattia mentale (Huguelet P., Koenig H.G.; 2009), per quanto secondo altri studi questo dato potrebbe essere non corretto (LITTLEWOOD R., DEIN S.; 2013; Favazza A., 2014). In realtà però questi studi confrontavano popolazioni di credenti con popolazioni di non credenti all'interno del mondo occidentale, mentre la nostra ipotesi non si riferisce al fatto che formalmente una persona si dichiara atea o religiosa, ma all'effetto complessivo che il cristianesimo ha avuto sulla struttura psichica dell'uomo occidentale, credente e non. Non si fa qui riferimento alla variabile appartenere/non appartenere a una fede religiosa, quanto piuttosto all'influenza che la religione ha avuto nel corso dei secoli sul modo occidentale di essere al mondo. Si assume qui che attraverso la strutturazione del linguaggio, l'impatto sulla letteratura, l'architettura e le arti, lo spirito e la visione del mondo del cristianesimo "...gradualmente percola dai testi di teologia e dagli anni di studio in seminario, giù attraverso i sermoni e le omelie, sino alla gente comune" (LITTLEWOOD R., DEIN S.; 2013, traduzione mia), così a lungo e in modo così pervasivo, da strutturare un diverso Sé esposto a diversi e specifici rischi psicopatologici.

Abbiamo qui volutamente tralasciato il confronto con gli altri grandi monoteismi e con le filosofie e credi orientali, in quanto il nostro lavoro prevede il confronto tra le schizofrenie nel mondo occidentale moderno e le sindromi psicotiche (o che ricordano ai nostri occhi la psicosi, magari senza essere psicotiche, come le reazioni psicogene acute) nelle società tradizionali.

Vediamo infine ora come non solo la struttura ma anche alcuni contenuti fondamentali della nostra cultura pongano all'uomo moderno difficoltà di orientamento in seno all'ambiente culturale in cui si muove. Si viene a mostrare un parallelismo tra struttura e contenuto della cultura e struttura e contenuto dei fenomeni psicopatologici schizofrenici.

Ma perché le credenze dovrebbero essere così importanti?

Queste è la domanda che più naturalmente sorge durante le riflessioni che abbiamo appena concluso. Perché mai dovrebbe importare così tanto il fatto che io ora, in questo momento mentre scrivo, abbia una visione del mondo rigidamente marxista e fra quattro ore invece possa dirmi totalmente aderente alla visione del mondo propria della religione giainista? Il mondo sensibile attorno a me e la maniera in cui lo percepisco dovrebbe essere lasciato completamente intatto e immutato da questo cambiamento!

Lasciamo quindi ancora per un momento in sospeso la questione di quali rapporti intercorrano tra disorientamento e PDEN per rispondere a questo interrogativo. Faremo ora appello non più alla psicopatologia fenomenologica ma direttamente alla filosofia esistenzialista, partendo da un luogo comune della ricerca psichiatrica odierna per tornare in seguito ai risultati della psichiatria mainstream.

Nel dibattito scientifico attuale si fa un gran parlare di unità mente-corpo, al punto che questo sembra diventato un *leit motiv* ch'è necessario ripetere in ogni congresso. Questa nuova tendenza può essere interpretata come una tarda ribellione all'atomismo psichico che dominava in epoca positivista, tra fine ottocento e inizio novecento, il delicatissimo momento in cui psichiatria e psicologia cominciavano a prendere più chiaramente la forma che hanno oggi e con cui siamo soliti riconoscerle. Per intenderci, nell'ottica dell'epoca l'uomo come oggetto di studio andava considerato prima separatamente nelle sue componenti fondamentali, per poter essere poi meglio compreso nella sua interezza. Se quest'impostazione permetteva un singolo studio approfondito di volta in volta di memoria, emozioni, movimento etc., d'altra parte il modello soggiacente implicava un'equazione del tipo Essere umano = corpo + psiche (la quale a sua volta sarebbe data dalla risultante di coscienza + emozioni + impulsi + contenuto del pensiero + percezioni etc etc.); *allo stesso modo* in cui un'automobile = motore + carrozzeria + ruote + volante etc. etc. Dallo stesso tipo di atteggiamento derivava il considerare come oggetto di studio prima l'uomo singolo così ricostruito, poi le relazioni interumane che instaura e infine l'ambiente in cui vive. Sembra quasi che in filigrana questa separazione mostri la progressione storica dalla psicoanalisi freudiana (dominio dell'intrapsichico) alla psicodinamica della svolta relazionale (apparizione dell'intersoggettivo), sino alla psichiatria sociale (predominio dell'ambiente).

L'esistenzialismo, specie di impianto heideggeriano (Heidegger; 2009[2001]), partendo da domande che non ci riguardano in questa sede, arriva presto a una constatazione molto semplice: nella realtà quotidiana noi non incontriamo in alcun caso un corpo che casualmente è anche dotato di una mente (la quale a sua volta ha varie sottocomponenti) e successivamente si mette in relazione all'ambiente in cui si trova, ma piuttosto incontriamo persone come un tutto unico, che *solo in un secondo momento ed in via astratta* possono essere suddivise nelle componenti summenzionate. Almeno in alcuni tipi di ricerca scientifica, se non in tutti, è quindi opportuno invertire l'impostazione positivista di cui sopra e cogliere (per poi eventualmente studiare) le persone con cui veniamo in contatto nella loro interezza prima e solo poi considerarne i singoli aspetti.

Contrapponendosi all'idea sottintesa individuo=corpo+ psiche, Heidegger mette in luce che ciò che è caratteristico dell'essere umano rispetto ad un sasso o a una pianta non è che sino a quando egli è in vita al suo corpo fisico sia legata in qualche modo una psiche, ma piuttosto l'essere presente al proprio mondo. Un uomo è *presente al suo mondo*, mentre un sasso non può in alcun modo essere presente ad un altro sasso, ma appartiene piuttosto al regno del *semplicemente-essente (Umwelt)*. Il filosofo rende questo cambiamento di prospettiva impostando un linguaggio completamente nuovo, particolarmente ostico alla lettura e che rende ragione della scarsa fruibilità sia delle opere del filosofo che delle correnti di psichiatria fenomenologica a lui ispirate, linguaggio dove si parla invece che di uomo di *Dasein*, termine che è stato tradotto con il letterale Esserci o con il più suggestivo Presenza umana. Di questa presenza umana l'essere-nel-mondo e l'essere-con-gli-altri (*In-der-Welt-sein* e *Mitdasein*) non sono componenti accessori seppur importanti, ma piuttosto momenti co-costitutivi della presenza stessa ("esistenziali co-originari" nella terminologia heideggeriana). Dopo la dicotomia mente-corpo vengono quindi a cadere le rigide dicotomie soggetto-oggetto fisico osservato e soggetto-ambiente umano che lo circonda.

La presenza umana si pone di fronte agli oggetti, al semplicemente-essente, non in un rapporto di semplice e neutrale osservazione a cui poi segue un'eventuale decisione e azione, ma piuttosto *struttura un suo proprio Mondo* in cui gli oggetti sono compresi in funzione della sua situazione affettiva, degli interessi pratici che orientano l'azione e della trama di significati in cui tali oggetti sono inseriti. Questo suo Mondo, avrà una sua propria struttura temporale, spaziale e di relazione interumana. Il *Dasein*, nelle

parole di Heidegger “illumina la sua radura”. La trama di significati, conseguentemente, non è solipsisticamente costruita dall’individuo singolo ma piuttosto dall’individuo inserito nel suo mondo umano, nella sua comunità di riferimento diremmo noi.

Appare così chiaramente il rapporto bidirezionale per cui da una parte i significati che strutturano il mondo sono costitutivi della mia soggettività e dei miei atti psichici sin nei suoi più intimi fondamenti, e dall’altra la mia percezione degli oggetti attorno a me sgorga assieme al mondo di significati in cui vivo.

Se l’uomo immaginato dalla psicoanalisi è un uomo il cui mondo si dischiude in virtù del desiderio, quello dell’esistenzialismo è un uomo che vive in un mondo di significati e nel quale è insediato dalla tonalità emotiva.

In tale ottica, la domanda posta all’inizio di questo paragrafo perde di significato: non è più necessario chiedersi perché le credenze, o meglio la rete dei significati che noi attribuiamo al mondo, possano influenzare l’emotività o la percezione: questo diventa auto evidente. Sarebbe a questo punto meglio chiedersi come mai si possa immaginare il contrario.

In conclusione, da una parte è certamente innegabile (a prezzo di cadere nel pensiero magico) che sia l’io marxista di ora che l’io giainista di fra quattro ore, un aborigeno australiano o il presidente degli Stati Uniti possiamo tutti a turno trovarci di fronte a questo albero e non per questo il vegetale in questione subirà delle modificazioni nella sua struttura fisica e chimica. D’altra parte, se cominciamo a considerare non un mondo a sé stante uguale per tutti di fronte a cui si trovano persone diverse, ma diverse presenze umane con i loro rispettivi essere-nel-mondo-in-relazione-agli-altri, veniamo a scoprire che *ogni presenza umana ha un Mondo vissuto suo proprio*. Per cui, in questi diversi Mondi vissuti, lo stesso albero verrà illuminato in modi diversi dalla presenza umana che li abita, divenendo per ciascuno di noi qualcosa di diverso (come all’esempio del punto due, secondo paragrafo). E quello che l’albero diverrà per noi dipende strettamente dalla comunità in cui viviamo e dalla rete di significati che questa comunità ci ha insegnato ad attribuire, significati che si sono sedimentati dentro di noi in modo talmente profondo sino a determinare direttamente le caratteristiche percettive con cui la quercia mi appare. Per cui posso percepire nell’albero il pulsare dell’energia cosmica, la potenza creatrice di Dio o il segno probabile di una prossima

sventura, senza che questo sia già psicotico in senso stretto e, d'altra parte, senza che sia completamente irrilevante ai fini della mia vita psichica. Facciamo questa chiosa per fugare un errore fondamentale trasmessoci del DSM, secondo cui se la credenza è individuale allora può essere un delirio, s'è invece accettata dalla cultura allora resta di nessun interesse per lo psichiatra.

Diviene ora più chiaramente comprensibile la citazione, sinora ad ora solo intuibile, con cui Jenkins e Barrett aprono il loro volume "Schizofrenia, culture and subjectivity": "Non si può seguire l'indicazione di Desjarlais di prendere sul serio la storia e la cultura se non si assegna un ruolo critico nella costituzione dell'esperienza vissuta ai processi linguistici (...) Come ha osservato Gergen (1990:576) 'quando usiamo la lingua di altri popoli per accedere alla loro soggettività, sono in gioco le loro categorie e i loro sistemi concettuali'. Sapir (1924) ha riassunto questa questione centrale riguardante il linguaggio con la sua affermazione che 'i mondi in cui le differenti società vivono sono mondi diversi, non lo stesso mondo con semplicemente apposta una diversa etichetta' " (Jenkins J.H. e Barrett R., 2004, pag. 9, traduzione mia). E più comprensibile diviene pure l'affermazione di De Martino secondo cui ogni società facilita nei suoi componenti un tipo particolare di presenza al mondo, il quale comporta diversi modi di esperire la realtà, e un diverso rapporto della presenza con queste forme realtà: il "principio della condizionalità storica delle forme di realtà" (De Martino E., 2007, pagg. 148-149)

Un tempo questa modificazione dell'ottica con cui ci rivolgiamo al problema del rapporto tra una persona e il suo mondo era appannaggio della filosofia esistenzialista e dell'antropologia demartiniana, di un ambito quindi relativamente ristretto del sapere e inaccessibile a molti ricercatori di diversa formazione, non fosse altro che per le asperità del linguaggio utilizzato. Se ci siamo azzardati a partire da una concezione così minoritaria all'interno dell'ambito psichiatrico, è perché ci sembra che nella radicalità delle soluzioni proposte la filosofia esistenzialista abbia per prima centrato il problema e sia per certi versi la più adatta a risolvere il quesito con cui abbiamo aperto questo paragrafo. Tuttavia, fortunatamente oggi non è necessario restare confinati in una prospettiva così limitata, seppur autorevole. Finalmente, la svolta relazionale della psicoterapia dinamica dopo Kohut (con la relativa perdita di centralità del fantasmatico), alcune modificazioni di impostazione del cognitivismo e la scoperta dei neuroni specchio da parte delle neuroscienze hanno portato a una rivoluzione in

ambito psichiatrico per cui è sempre più facile pensare a *una centralità dell'intersoggettività*, e diventa sempre più comprensibile e accettato parlare di *schizofrenia come patologia dell'intersoggettività* (6) oltre che del neurobiologico (ammesso e non concesso che le due cose siano in antitesi). Questa rivoluzione ci toglie dall'imbarazzante - e per sua natura insolubile - problema di comprendere il disturbo schizofrenico come disturbo della soggettività singola e ci permette di coglierlo meglio come frattura dell'intersoggettività.

La scintilla da cui può (o non può) divampare l'incendio

La filosofia heideggeriana però si costituisce come un'ontologia, cioè una ricerca sull'essere in quanto tale e tralascia in maniera programmatica le vicende specifiche di questa o quella presenza umana in un dato luogo e con una data storia. Nonostante ci abbia reso il servizio di aprire una breccia nel positivismo imperante all'inizio del novecento, quest'impostazione resta così assolutamente inservibile dal punto di vista clinico. Sarà Binswanger (Binswanger L., 1992 [1956]) colui che per primo ci permetterà di declinare questo modo nuovo di guardare all'uomo nella biografia concreta di una persona in carne ed ossa che soffre di un determinato disturbo. Ernesto De Martino, considerato tutt'oggi uno dei padri fondatori dell'antropologia italiana, ponendosi all'incrocio tra storia delle religioni, etnologia e psichiatria muove un passo ulteriore: raccoglie in parte l'eredità heideggeriana, per superarla in un'operazione fondamentale, la storicizzazione della presenza umana non solo come storia di una persona ma anche come storia di una civiltà. Questa storicizzazione verte essenzialmente sulla possibilità dell'uomo di *sceglersi e individuarsi come una presenza salda e decisa di fronte al mondo*, e ne segue la lotta, i successi e i fallimenti a cui va di volta in volta incontro.

Indagando sullo sviluppo storico che conduce dal mondo magico primitivo alla civiltà odierna il De Martino dà carne ed ossa, dà uno spazio e un tempo a questo concetto, mostrandoci come la lotta dell'uomo (inteso sia come singolo che come gruppo sociale) per realizzarsi come una presenza salda e decisa di fronte al mondo rappresenti il filo rosso che ci permette di seguire la storia della civiltà. Egli sviluppa così il concetto che sarà centrale lungo tutto il corso della sua opera, quello della crisi della presenza: di fronte ai pericoli che minacciano la sopravvivenza stessa, di fronte a

gravi e insolubili conflitti personali o ancora a forze sociali avvertite come avverse, estranee e onnipotenti, e quando non vi siano le energie psichiche per far fronte a tali avversità, la presenza umana può abdicare al proprio compito di esserci e finire per perdersi come centro di scelta e di decisione. Vengono così messi in crisi i più intimi fondamenti del nostro essere umani: il senso di essere responsabili e titolari delle proprie azioni, il senso dell'unità della propria persona, la divisione tra sé e il mondo esterno, i legami con la collettività di appartenenza e – quello che ci interessa di più in questa sede- il senso del contatto con il fluire della vita (De Martino E., 2010, 2008, 2007).

Salta subito agli occhi la similitudine della crisi della presenza di De Martino con alcuni dei punti nodali di molte teorie psichiatriche classiche, basti pensare alla definizione della coscienza di Henry Ey per cui le infrastrutture del campo di coscienza sono riducibili alle attività basali che le compongono: 1) all'atto fondamentale che apre gli occhi del soggetto sul mondo e lo mette in condizioni di trovarsi di fronte ad esso (...) 2) all'atto con cui il soggetto si introduce nella propria esperienza in quanto riesce a distinguere l'immaginario dal reale (...) 3) all'atto fondamentale *con cui il soggetto dispone la propria presenza al mondo*, senza lasciarsi fatalmente riportare in un passato ormai trascorso (...)” (Ey H.; 1990 [1989], pag. 33-34, corsivo mio).

La crisi e la perdita della presenza sembrerebbero così poter costituire così il *fenomeno fondamentale della sofferenza psichica umana*, momento dal quale si può evolvere verso un recupero della propria presenza al mondo realizzato assieme e grazie ai membri della collettività in modi culturalmente sanciti (come nel caso di celebri studi sul tarantismo di De Martino), verso un disagio esistenziale oppure verso la psicopatologia.

De Martino stesso intuisce l'importanza per lo studio della crisi della presenza di alcuni stati psichiatrici particolari “Giova invece ai nostri fini l'analisi fenomenologica di alcuni caratteristici sintomi della perdita della presenza (...) particolarmente istruttive sono, a questo riguardo, le esperienze di un sé spersonalizzato, sognante, vuoto, automatico e simili (...) a queste esperienze della perdita della presenza fanno riscontro quelle della perdita del mondo, ch'è avvertito come strano, irrelativo, indifferente, meccanico, artificiale, teatrale, simulato, sognante, senza rilievo, inconsistente e simili” (De Martino E., 2000)... e la perdita dell'evidenza naturale,

possiamo aggiungere noi senza timore di forzare in modo alcuno gli scritti del De Martino. Egli arriva inoltre ad abbozzare un'indagine fenomenologica dell'articolazione interna di transizione da un'iniziale crisi della presenza a stati affini alla PDEN (7).

Conclusioni

Dunque, possiamo delineare qualche primo risultato: possiamo cominciare a dire che un individuo viene al mondo in una comunità che non è *naive*, ma porta in dote al nuovo venuto un'intersoggettività già formata e formata in gran parte dalla cultura propria di tale collettività. L'uomo quindi nel suo sviluppo assume per così dire con l'aria che respira un'intersoggettività e con questa costituisce un Mondo che sono di un certo tipo specifico e non di un altro, i quali diverranno in seguito carne della sua carne e sangue del suo sangue. *Tale intersoggettività e il Mondo che le è connaturato possono essere gravate da una fragilità intrinseca* (quanto esposto nei punti dall'uno al cinque), e nel caso specifico questo si verifica all'interno della cultura occidentale contemporanea. Aumentano così vertiginosamente le possibilità che di fronte a una crisi esistenziale tale individuo si trovi in una situazione di disorientamento che dà il colpo di grazia a un'intersoggettività già fragile, portando il malcapitato ad una *frattura dell'intersoggettività risultante nella perdita dell'evidenza naturale*. Da qui poi il passo allo sviluppo successivo nel *wahnstimmung* è breve, e di lì ancor più breve allo sviluppo di una sintomatologia schizofrenica conclamata. Egli viene così instradato a una disgregazione del mondo comune e quindi a una ricostituzione dello stesso in un mondo privato schizofrenico.

Ridefiniamo in una formula unica i risultati di questo lavoro:

- La crisi della presenza, con il suo senso di perdita di contatto con il fluire della vita, è il fenomeno fondamentale che accomuna (in ordine di gravità) le crisi esistenziali che hanno una risoluzione completa, quelle che evolvono verso la restaurazione di un ordine magico-rituale volto alla protezione della presenza umana dal rischio a cui è sempre esposta di perdersi, e infine l'apparire dei disturbi psichiatrici propriamente detti, tra cui la schizofrenia.

- Il numero degli *items* culturali, delle matrici di significato in cui questi si collocano e la loro contraddittorietà, la fase agonica della vita di una cultura e le credenze dereistiche della stessa sono gli elementi della cultura che favoriscono il disorientamento.
- Il disorientamento e le credenze dereistiche di una cultura sono *il tramite per cui* una crisi della presenza altrimenti risolvibile finisce invece per irrigidirsi, cristallizzarsi e devitalizzarsi nella perdita dell'evidenza naturale, allo stesso modo in cui un sale aggiunto a una soluzione liquida fa precipitare i soluti in concrezioni solide sul fondo del bicchiere.
- Una volta giunti alla perdita dell'evidenza naturale, le possibilità sono il permanere in questa penosa condizione o il difendersene progredendo verso una sindrome schizofrenica (con o senza l'intermediazione del *wahnstimmung*).

*

Molta produzione artistica, filosofica e letteraria del secolo scorso sulla crisi della contemporaneità sembra quasi indicare come l'uomo moderno si trovi in una situazione simile a quella di Anne Rau, anche se in misura estremamente minore: con la necessità di dover continuamente lottare per ricostituire quella naturalità dell'evidenza che gli è indispensabile per vivere e realizzarsi, sentendo oscuramente le sue stesse basi come vacillanti e sempre in pericolo, mai date veramente per assunte. In questo senso è illuminante il richiamo di Sartre ad avere il coraggio di assumersi la terribile responsabilità di fondare sé stessi, del proprio essere condannati alla libertà (Sartre J.-P., 2008 [1943]) (8). La tradizione fenomenologico-esistenzialista da cui tanto abbiamo attinto, forse una di quelle che oltre all'indagine scientifica ha anche nella letteratura meglio colto e rappresentato questo dramma, ha in un certo qual modo sancito questa condizione umana come immodificabile, non cogliendone la storicità; l'ha poi rappresenta icasticamente con il paragone fatto da Camus tra la condizione umana e il mito di Sisifo, e l'esortazione dai toni eroici che egli ci rivolge ad "avere il coraggio di immaginare Sisifo felice" (Camus A., 2012 [1942]).

Pur riconoscendo a Camus la genialità della sua intuizione, questo lavoro vuole essere un contributo per muovere un passo in più, decostruendo quest'ineluttabilità e invitandoci a pensare che sia possibile tramite la ricerca e l'autocomprensione della

nostra cultura, non solo immaginarci come Sisifo felici... ma fors'anche non essere e quindi non immaginarci più come Sisifo.

Limitazioni e prospettive

La principale limitazione di questo lavoro è quella di essere uno studio teorico, non supportato da evidenze empiriche. E' difficile immaginare uno studio di popolazione condotto con metodi statistici dove i ricercatori sul campo possano seguire pazienti psicotici durante tutto il loro percorso di vita, così da vicino, con tanta attenzione (e con una sufficiente preparazione psicopatologica) da poter verificare con rating scale se quelli dei paesi in via di sviluppo subiscano meno frequentemente l'instaurarsi della perdita dell'evidenza naturale rispetto a quelli occidentali, per correlare poi questo dato alla migliore prognosi. Più fattibile invece sarebbe interrogare un certo numero di psichiatri transculturali con una buona formazione psicopatologica, i quali abbiamo una vasta esperienza clinica svolta sia in occidente che in setting socio-culturali molto distanti dal nostro, e chiedere loro se abbiano riscontrato nella pratica la diversità di incidenza e prevalenza di PDEN che è stata qui teorizzata. Questo studio vuole essere una comunicazione preliminare a tale procedimento.

Dal punto di vista non solo psichiatrico ma anche politico e sociale, il punto più critico del nostro lavoro - quello che più facilmente può infiammare l'animo del lettore in un senso o nell'altro - è certamente l'indagine sul ruolo giocato dalle credenze religiose. Le ricerche in merito sono di altissimo livello (Bartocci G., Prince R., Dein S., Dodds E.R., De Martino E., Littlewood R., solo per citarne alcuni) ma poche per numero e di scarsa diffusione nella popolazione dei clinici. Questo punto merita di essere approfondito e sviluppato al più presto e con la più alta attenzione e professionalità.

Sul fronte dell'analisi psicopatologica invece, è necessario sottolineare un fatto poco considerato anche nella letteratura fenomenologica, e cioè che lo stesso Blankenburg ammette la possibilità che la PDEN potrebbe non essere un fenomeno strettamente schizofrenico. Egli ipotizza ad esempio che la PDEN potrebbe essere riscontrabile anche nella nevrosi ossessiva, differendo poi questa dalla schizofrenia per i modi in cui il soggetto si difende da questa terribile condizione. Questo potrebbe ampliare notevolmente la portata del presente lavoro, e richiederebbe un'ulteriore approfondimento - nonché un riesame - teorico che ci proponiamo di svolgere in uno

studio successivo. Se la mentalità psichiatrica corrente richiede esclusivamente di differenziare un disturbo da un altro, concordiamo con Goppert quando afferma che “Solamente quando avremo enucleato quel che *unisce* manifestazioni psicopatologiche così diverse come il delirio schizofrenico, il vissuto di vuoto della depressione (...) l’angoscia di fronte all’*anti-eidos* dei malati ossessivi, solamente allora potremmo avere anche la prospettiva di veder comparire, in luogo di una semplice delimitazione esteriore, una distinzione fondata in maniera sistematica” (Goppert H., 1960). Questa è in definitiva l’aspirazione a cui non vogliamo rinunciare: di avere anche una nosologia, oltre che una nosografia. Il compito propositoci da Blankenburg è se possibile ancora più ambizioso “la perdita dell’evidenza naturale non deve servirci da sintomo (...) deve invece costituire un filo conduttore per lo studio della metamorfosi del *Dasein* umano” (Blankenburg W., 1998 [1971], p. 73). Ci sembra che questo nostro studio possa rappresentare un primo passo in questa direzione, ma molti altri ancora devono essere compiuti.

Si noterà che l’interpretazione da noi fornita dei rapporti tra PDEN, iperreflessività e cultura è specularmente opposta a quella di Sass (Sass L.A., 2004): secondo il prof. Sass l’iperreflessività schizofrenica impedirebbe al paziente di interiorizzare gli elementi fornitigli dalla sua cultura, e quindi di accedere alla funzione formatrice di mondo comune, *embedding*, della cultura. Verosimilmente sono corrette entrambe le ipotesi, sia quella di Sass che la nostra. Il rapporto causale sarebbe quindi bidirezionale: cultura occidentale come impedimento alla formazione dell’evidenza naturale da una parte, e iperreflessività come impedimento alla fruizione delle funzioni positive della cultura; si verrebbe così a creare un circolo vizioso che richiede di essere meglio definito.

Infine, ci sembra che il passaggio dalla crisi della presenza iniziale alla PDEN per mezzo del disorientamento e delle credenze dereistiche, appaia nel nostro lavoro quasi in maniera intuitiva (nell’accezione negativa del termine). Della massima importanza è sviluppare la prima analisi fenomenologica tentata da De Martino dell’articolazione interna di transizione tra crisi della presenza e PDEN (7).

NOTE

(1) L'ipotesi che la schizofrenia, propriamente detta, fosse completamente assente presso popolazioni tradizionali, è stata per un periodo screditata e indicata col termine di *Seligman's error*. In tempi più recenti si è sostenuto che tale ipotesi potrebbe essere invece corretta (Littlewood R., 2012).

(2) Per quanto riguarda la delimitazione diagnostica del caso preso in esame rispetto ad altri disturbi, rimandiamo al testo originale (Blankenburg, 1998 [1971]).

(3) L'epilogo tragico della storia di vita di Anne ha dato luogo nel tempo a molte riflessioni e critiche anche aspre all'operato di Blankenburg (Lalli, 1999).

(4) Il termine "trascendentale", nell'accezione husserliana, ha un significato prevalentemente mondano e riguarda il rapporto della coscienza con gli oggetti che essa considera, siano essi oggetti materiali o altre persone. Si tratta dunque, per così dire, di una trascendenza 'orizzontale', che va da me agli oggetti del mondo intorno a me.

Il termine "trascendenza", usato all'interno di un contesto spirituale, religioso, o nella psicologia e nella storia delle religioni, indica il rapporto della coscienza con agenzie sempre e comunque disincarnate ed extra-mondane. Si tratta quindi di una trascendenza 'verticale', che va da me ai poteri celesti sopra di me.

Abbiamo ritenuto indispensabile fare questa precisazione perché il termine "trascendentale", usato in senso fenomenologico-esistenzialista, può risultare confusivo se accostato agli studi di psichiatria transculturale. La differenziazione appena proposta è di sicuro estremamente rozza, ma serve solo a dare una prima indicazione per non confondere i due termini. Non è altresì escludersi che, data la vicinanza semantica con la trascendenza spiritualista, anche il trascendentale fenomenologico abbia storicamente e concettualmente le sue radici nel discorso religioso. Ci riproponiamo di affrontare questo punto in un prossimo lavoro.

(5) La regola aurea della psicopatologia da Jaspers in poi recita che il delirio primario (delirio vero, incomprensibile, inderivabile) è patognomonico di schizofrenia, mentre quello secondario (deliroide, comprensibile, derivabile) può manifestarsi in

moltissime altre affezioni psichiche. La primarietà di un delirio è data dall'incomprensibilità: la sua insorgenza cioè non può essere compresa sulla base dello stato affettivo del paziente, né della sua storia di vita né come sviluppo della sua personalità (Jaspers 1964 [1959]; Sadock B.J. Sadock V.A., 2000; Pancheri P. e Cassano G.B., 1999 pag. 523; Sims A., 2009 pag. 158). Ad esempio, una personalità timida, ritrosa, con forti vissuti di vergogna e insufficienza, di morale rigida, potrà facilmente sviluppare un delirio di persecuzione nel caso subisca un torto giudicato intollerabile e dal quale non può difendersi altrimenti. Non faremo in tal caso diagnosi di schizofrenia (delirio comprensibile in base alla personalità premorbosa). Oppure, il delirio di nichilistico di un depresso è reso comprensibile dal suo umore melanconico, così come un'ideazione di grandezza è comprensibile in un paziente che sperimenti un umore maniaco. Anche in questo secondo caso la diagnosi di schizofrenia è esclusa (delirio comprensibile in base allo stato affettivo).

Alcuni autori hanno avanzato l'ipotesi che considerando lo stato emotivo chiamato *wahnstimmung* come un umore (difatti il termine tedesco viene a volte tradotto in italiano come "umore pre-delirante" o "atmosfera sorgitiva del delirio"), questo possa rendere comprensibile l'insorgenza del delirio schizofrenico. Il *wahnstimmung* è uno stato di tensione angosciosa e senza nome in cui il paziente percepisce che tutto intorno a lui è cambiato anche se non sa dire come, uno stato in cui gli abituali e rassicuranti significati delle più piccole cose della vita quotidiana sono come sospesi, e già si preannuncia sinistramente l'insorgere di un mondo nuovo. Questa condizione, di breve durata in termini temporali, preannuncia il pieno manifestarsi del grande delirio schizofrenico che tutto spiega, tutto riordina e a tutto dà un senso completo, definitivo e immutabile seppur aberrante, placando l'inquietudine di prima. Si ricostruisce così, attraverso delirio, un'evidenza non naturale al posto di quella naturale.

Si potrebbe dunque pensare che considerando il *wahnstimmung* un umore questo possa rendere comprensibile il delirio schizofrenico, abbattendo la scissione tra grande malattia mentale e sviluppo di personalità a cui si è precedentemente accennato. Quest'operazione riporterebbe dunque anche la schizofrenia e i suoi deliri più "vicini a noi", per così dire, al di qua del fossato che ci separa dall'inconoscibile.

Ora, classicamente Jaspers (Jaspers 1964 [1959]) e Schneider (Schneider K. e Huber G., 1975) rifiutavano nettamente quest'ipotesi. Questi due studiosi sembrano tendere a compattare il *wahnstimmung* con l'esperienza delirante stessa, facendone un monolite

a sé stante, che va considerato in blocco e in cui un componente non può spiegare l'altro. L'ovvio risultato di questa operazione è di isolare l'entità *wahnstimmung*-delirio dall'esistenza del paziente che lo sperimenta, e di aumentare così l'alienità e l'incomprensibilità sia della persona che del suo delirio.

Lo stato d'animo dello schizofrenico sembrerebbe così godere, per questi due padri della psichiatria, di una sorta di status privilegiato (in senso negativo) rispetto all'umore melanconico o maniacale, status che sembra ammettere una deroga dalla regola fondamentale secondo cui l'incomprensibilità del delirio primario dev'essere tale rispetto agli stati affettivi del paziente.

Tuttavia, più di recente “..è stata messa in discussione una così rigida separazione del processo ideativo da quello affettivo nelle psicosi paranoide (tra cui la schizofrenia): la proposta di Gabriel (Gabriel E., 1987) e del gruppo di Vienna introduce accanto alla melanconia e alla mania un terzo campo dei disturbi affettivi, quello degli stati disforici che renderebbe *mood congruent* – e pertanto a un passo dalla comprensibilità - alcune sindromi paranoidee” (Stanghellini G. e Ballerini A., 1992). L'importanza dello stato affettivo nella costituzione dell'esistenza schizofrenica è ben rappresentata dal titolo “Schizophrenia as a mood disorder” scelto da Stanghellini e Rosfort per affrontare questo tema nel loro libro *Emotion and Personhood* (Stanghellini S. e Rosfor R., 2013).

Inoltre, anche nel caso in cui non si volesse ricorrere ai criteri di comprensibilità genetica o derivabilità dallo stato affettivo per stabilire la primarietà del delirio, uno dei criteri distintivi che ci sembrano più fondati è quello del carattere rivelatorio di cui sono impregnati i deliri schizofrenici (cioè la capacità di *rivelare* qualcosa di fondante, ma finora sconosciuto, per l'identità personale del paziente: “ora è tutto chiaro!”). Questo carattere rivelatorio è opposto ai deliroidi olotimitici, i quali svolgono invece la funzione di *confermare* qualcosa dell'identità del paziente che gli è già nota (ad esempio il delirio di colpa che conferma un sentimento di indegnità in una depressione melanconica) (Stanghellini G. e Ballerini A., 1992). Anche in questo il carattere rivelativo del delirio ben si attaglia allo stato d'animo predelirante del *wahnstimmung*, sia nella sua più comune variante dalle tonalità angosciose che in quella più rara dal carattere estatico-euforico. Per quanto riguarda la contrarietà di Jaspers all'idea di rendere derivabile il delirio schizofrenico dall'umore delirante, Stanghellini (2008) fa notare come secondo lo stesso Jaspers “diamo il nome di ‘idee deliranti vere’ solo a

quelle idee che hanno all'origine un'esperienza patologica primaria, oppure *richiedono come presupposto per essere spiegate una trasformazione della personalità*" (Jaspers, 1964 [1959], pag. 115). Ma allora la questione si sposta sull'incomprensibilità di tale trasformazione della personalità, che lo psicopatologo tedesco descrive così "Tutte queste personalità hanno qualcosa che confonde, che confonde la nostra comprensione in maniera peculiare; c'è qualcosa di strano, freddo, inaccessibile e pietrificato..." (Jaspers, 1964 [1959], pag. 482). A questo punto il problema della comprensibilità si sposterebbe dal delirio stesso alla trasformazione della personalità, personalità "strana, fredda, inaccessibile e pietrificata..." che sarebbe lecito immaginare aver subito queste modificazioni proprio in virtù della PDEN.

Questi nuovi orientamenti di ricerca pongono quindi in primo piano la necessità di una ricerca sulla genesi del *wahnstimmung* e della PDEN.

Infatti, se consideriamo che la psicopatologia fenomenologica riconosce entrambi i percorsi psicopatologici:

Wahnstimmung → delirio

PDEN → delirio

possiamo allo stesso modo immaginare un percorso di questo tipo:

PDEN → *wahnstimmung* → delirio

Per il seguente motivo: se il minimo comune denominatore tra queste due condizioni è la messa in questione dei significati abituali di ogni più piccola cosa della vita quotidiana e della loro naturalità, ciò che invece le differenzia è che nel *wahnstimmung* il paziente sperimenta l'imminenza dell'insorgere di nuovi significati mentre nella PDEN questo presagio è assente. Inoltre la PDEN è una condizione cronica (che può persistere anche per sempre) mentre l'atmosfera sorgitiva del delirio è una condizione acuta, necessariamente evolutiva (nel senso che evolve in un sintomo più grave). Per cui la PDEN non solo è la base su cui può costruirsi il delirio, ma potrebbe essere pensata come una porta d'ingresso per il *wahnstimmung*.

(6) Per solito tutti gli studi che abbiano chiamato in causa teorie filosofiche per comprendere la PDEN, a cominciare dall'opera dello stesso Blankenburg, si sono richiamati ad Husserl e non ad Heidegger. Tuttavia abbiamo ritenuto opportuno

fondarci su Heidegger per la maggior pregnanza che assume in questo autore l'aspetto patico dell'esistenza. Inoltre lo scopo della nostra esposizione è mostrare come l'ereditare un'intersoggettività fragile dalla propria collettività di riferimento possa aumentare il rischio fratture dell'intersoggettività, e non indagare *il modo in cui* queste rotture risultino nella PDEN (vedi il paragrafo "Limitazioni e prospettive"). Per questo compito sembra effettivamente più utile il ricorso alle teorie husserliane.

(7) "Per questo straniarsi della potenza oggettivante, il mondo e i suoi oggetti sono sperimentati in atto di non essere più "nel loro quadro", cioè nella memoria di una determinata tradizione di significati e nella prospettiva di una possibile operazione formale della presenza. Il mondo diventa *irrelativo, senza eco di memorie e di affetti*, simile a uno scenario (...) (gli oggetti) appaiono accennare ad un oltre inautentico, vuoto, estraneo: in realtà questo oltre improprio è la potenza oltrepassante della presenza che, in luogo di fondare l'oggettività, sta diventando essa stessa medesima un oggetto, si sta alienando con l'oggetto nell'oggetto" (vedi "Morte e pianto rituale", De Martino E. 2000, cap. I, paragrafo "La presenza malata", pagg. 25-36, corsivo mio). Riportiamo qui solo un piccolo stralcio di quest'analisi del De Martino perché l'esposizione dell'analisi completa richiederebbe una spiegazione dell'impostazione filosofica dell'autore che oltrepassa il compito prefissatoci.

(8) "La conseguenza fondamentale che deriva... è questa: essendo l'uomo condannato ad esser libero, egli porta sulle sue spalle il peso del mondo intero, l'uomo è responsabile del mondo e di se stesso quanto al modo di essere. (...) In questo senso la responsabilità del per-sé è opprimente; egli è infatti colui per cui accade che "ci sia" un mondo. E poiché è anche colui che "fa essere se stesso", qualunque sia la situazione in cui il per-sé si trovi deve assumere totalmente questa situazione col suo coefficiente di avversità. Questa responsabilità assoluta non è però accettazione; è la semplice rivendicazione logica delle implicanze della nostra libertà." (Sartre J.-P., 2009 [1942]).

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association *DSM-IV-TR, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quarta Edizione, Text Revision*. Milano, Masson, 2001.

American Psychiatric Association *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, D.C., American Psychiatric Association, 2013.

Bartocci G. Le Reazioni Psicogene Acute. in Lalli N. (Ed.) *Manuale di Psichiatria e Psicoterapia*. Napoli, Liguori, 2004

Binswanger L. *Tre forme di esistenza mancata* Milano, Se edizioni, 1992 [1956]

Binswanger L. *Per un'antropologia fenomenologica. Saggi e conferenze psichiatriche*. Milano, Feltrinelli, 2007 [1955]

Blankenburg W. *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie paucisintomatiche*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 1998 [1971]

Camus A. *Il mito di Sisifo* Milano, Bompiani, 2012 [1942]

De Martino E. *Morte e pianto rituale* Torino, Bollati Boringhieri, 2000

De Martino E. *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*. Torino, Bollati Boringhieri, 2007

De Martino *La terra del rimorso*. Milano, Il Saggiatore, 2008

De Martino E. *Sud e magia*. 2010

Devereaux G. *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma, Armando Editore, Nuova edizione, 2007 [1973]

Ey H., Bernard B., Brisset Ch. *Manuale di psichiatria* Sesta edizione italiana, Masson, Milano, 1990 [1989]

Favazza A. The divine placebo. Is the thesis that religion has direct psychological benefits completely true? *World Cultural Psychiatry Research Review*, 9 (1): 1234-4567, 2014

Goppert H. *Zwangskrankheit und Depersonalisation* Karger, Basel/New York, 1960

- Gabriel E. Dysphoric mood in paranoid psychosis *Psychopathology*, vol. 20, 101-106, 1987
- Garrabé J. *Storia della schizofrenia* Roma, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., 2007 [1992]
- Heidegger M. *Essere e tempo* Milano, Longanesi, 2009[2001]
- Hopper K., Harrison G., Janca A., Sartorius N (Eds.) *Recovery from Schizophrenia: An International Perspective*. New York, Oxford University Press, 2007
- Huguelet P., Koenig H.G. (Eds.) *Religion and spirituality in psychiatry* New York, Cambridge University Press, 2009
- Jablensky A., Sartorius N., Ernberg G. et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychol Med Monogr Suppl.*, 20:1–97; 1992
- Jaspers K. *Psicopatologia generale* Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1963 [1959]
- Jenkins J.H., Barrett R.J.(Eds) *Schizophrenia, Culture and Subjectivity* Cambridge, Cambridge University Press, 2004
- Laing R.D. *L'io diviso* Torino, Giulio Einaudi Editore, 2010 [1959]
- Lambo T.A. *Schizophrenic and Borderline States*. Transcultural Psychiatry. Ciba Foundation Symposium. London, J. & A. Churchill Ltd; p. 62-83, 1965
- Littlewood R. The Seligman error and the origins of schizophrenia. *World Cultural Psychiatry Research Review*, Vol. 7, Supplemental issue 1: 7, 2012
<http://www.wcpr.org/pdf/07-s1/2012.S1.1-149.pdf>
- Littlewood R., Dein S. Did Christianity lead to schizophrenia? Psychosis, psychology and self reference *Transcultural Psychiatry*, 50, 397–420, 2013
- Mezzich J., Caracci G., Fabrega Jr H., Kirmayer L. Cultural Formulation guidelines. *Transcultural Psychiatry*, v. 9, N.3, September 2009, pp 383-405

Pancheri P. e Cassano G.B. (Eds.) *Trattato italiano di psichiatria* Seconda edizione, Milano, Masson, 1999

Sadock B.J., Sadock V.A. (Eds.) *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th editions* Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins Publisher, 2000

Sartre J.-P. *L'essere e il nulla*. Milano, Il Saggiatore, 2008 [1943]

Sass L.A. "Negative symptoms", commonsense and cultural disembedding in the modern age in Jenkins J.H., Barrett R.J.(Eds) *Schizophrenia, Culture and Subjectivity* Cambridge, Cambridge University Press, 2004

Schneider K. *Psicopatologia clinica* Roma, Giovanni Fioriti Editore, 1983 [1980]

Schneider K., Huber G. "Deliri" in *Enciclopedia Medica Italiana*, vol. 2, Firenze, USES, 1975

Stanghellini G. *Psicopatologia del senso comune* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2008

Stanghellini G., Ballerini A. *Ossessione e rivelazione* Torino, Bollati Boringheri, 1992

Stanghellini S., Rosfor R. *Emotions and Personhood: Exploring Fragility - Making Sense of Vulnerability*. Oxford, Oxford University Press, 2013

WHO *Schizophrenia: An International Follow-up Study*. Chichester, John Wiley & Sons, 1979