

EPILOGO

Nel manicomio parigino della Salpêtrière, all'alba del secolo scorso, si è dunque verificato un avvenimento straordinario, ricco di conseguenze per l'avvenire delle scienze umane: un piccolo gruppo di medici alienisti ha preteso di edificare una nuova disciplina scientifica sopra le fragili fondamenta di uno *scambio intersoggettivo* e di una *tecnologia dell'ascolto*.

Il duplice ancoraggio del sapere nascente all'istituzione asilare e a una tradizione medica plurisecolare non impedisce ai padri fondatori di privilegiare una forte attenzione al mondo mentale dei folli, al loro vissuto, alla loro parola. Il dialogo, il rapporto interpersonale, la relazione empatica diventano possibili solo se il terapeuta è in grado, come aveva detto il giovane Esquirol, di *mettersi in armonia* con il delirio dei suoi pazienti.

Lo si è già visto: questa *psichiatria dell'ascolto dei sintomi*, visti come manifestazioni *soggettive* di un'esistenza, di una storia personale, verrà ben presto messa in sordina dallo sviluppo e dalla centralità strategica dell'istituzione asilare; più tardi, a cominciare dalla metà del secolo, verrà rimpiazzata da una *psichiatria della produzione di segni*, visti come riscontro *obiettivo* di una malattia, alla quale viene assegnato lo statuto di entità naturale: un'entità scoperta quasi a prescindere dal vissuto del folle, dal suo modo di essere nel mondo e di guardare il mondo.

Nella storia della psichiatria ottocentesca, il *progresso* dei metodi osservativi — quello che avevamo sinteticamente chiamato il passaggio dal sintomo al segno — implica la definitiva messa a distanza del folle; implica la *perdita* di quel contatto umano privilegiato, radicale, che l'alienistica del primo Ottocento — pur tra ambiguità e contraddizioni — aveva reso possibile.

Sarà necessario, un giorno, con il supporto di analisi comparate molto estese, verificare in quale misura una dialettica tra progresso e perdite sia diventata, in questi ultimi due secoli, una caratteristica comune a molte scienze dell'uomo.

Francisco Varela ha affrontato tale tematica a partire dall'individuazione delle diverse fasi di sviluppo della scienza cognitiva; ha così ipotizzato che il «passaggio dalla fase di esplorazione a quella di paradigma, dalla nube al cristallo», possa produrre in campi disciplinari differenti un impoverimento epistemologico e una minor ricchezza problematica dei singoli programmi di ricerca. Il prezzo del passaggio dalla nube al cristallo sarebbe, in ultima analisi, una perdita di complessità: un fenomeno, questo, piuttosto «comune nella storia della scienza»¹.

Come nella scienza cognitiva si è assistito, negli anni ottanta del nostro secolo, al recupero di un punto di vista globale, antiriduzionista, già presente nell'opera dei padri fondatori, analogamente si può ben dire, per la psichiatria, che l'approccio fenomenologico, che ha conosciuto tanta fortuna nel Novecento², era già presente, in alcuni suoi aspetti fondamentali, in Esquirol e nell'alienistica delle origini.

Il proposito, caro a tutta la psichiatria fenomenologica, di potenziare l'*ascolto* della follia, dando sempre maggior spazio alle manifestazioni del suo vissuto, può forse trarre un certo giovamento dalla lezione della storia. E la storia ci insegna che le strategie dell'ascolto hanno trovato nell'istituzione segregante e nei suoi «appareils de force» un limite strutturale, invalicabile, e quindi una ragione tutt'altro che secondaria del loro declino. La psichiatria delle origini ci appare davvero come un Giano bifronte: entro le mura dell'asilo, soggettivazione e obiettivazione, conoscenza e dominio, relazione interpersonale e rapporto di potere convivono ambigualmente, senza che sia possibile pensare il primo termine indipendentemente dal secondo. Il potenziale liberatorio contenuto nelle prime pratiche mediche di *trattamento morale* trovava nell'assetto gerarchico e autoritario dell'istituzione un limite immanente più che un ostacolo esterno. Tuttavia, con lo sguardo rivolto al nostro presente e a un futuro possibile, oggi possiamo rileggere l'opera dei padri fondatori riconoscendo validità e importanza a quella primitiva postura dell'ascolto, nata in condizioni così ambigue e contraddittorie.

¹ F. Varela, *Scienza e tecnologia della cognizione*, Firenze, Hopefulmonster, 1987, p. 26.

² Per orientarsi in questo campo, considero essenziali i due recenti lavori, già citati, di Umberto Galimberti e di Eugenio Borgna.

Si tratta di un'ambiguità difficile da superare, a meno di non situare l'ascolto e il dialogo completamente al di fuori del perimetro ospedaliero e del circuito terapeutico. In realtà, la stessa psichiatria sociale, così come viene concepita dagli attuali esponenti della scuola fenomenologica, deve misurarsi con «aree istituzionali», anche se «ribaltate in senso anti-istituzionale»: aree, come dice Borgna, che possono cambiare «gli aspetti tematici dell'esperienza psicotica»³, ma che funzionano, in ogni caso, come filtro, come luogo di mediazione, come superficie di collegamento tra il folle e il suo terapeuta. Strutture, ancora una volta, ibride, che producono distanza nel momento stesso in cui rendono possibili contiguità, comunicazione, «contatto emozionale» tra medico e paziente, «intersoggettività»⁴.

Se è vero che lo sviluppo storico delle strutture manicomiali, rompendo un delicato equilibrio tra istanze relazionali e assetti istituzionali, ha schiacciato la componente intersoggettiva contenuta nella psichiatria delle origini, è forse altrettanto vero che oggi è possibile ribaltare il rapporto di priorità e di dipendenza tra i due termini: è forse possibile progettare uno sviluppo dei modi dell'ascolto e dello scambio intersoggettivo tale da orientare le dinamiche della trasformazione istituzionale. È forse possibile, in altri termini, modellare nuovi spazi terapeutici — spazi di ricostruzione delle identità perdute o lacerate — assegnando all'*intersoggettività* un ruolo strategico e propulsore: una intersoggettività fondata su un ascolto radicale della follia, su un'attenzione continua alle diverse componenti che appartengono globalmente al soggetto che di questa stessa follia è portatore o, più semplicemente, anello terminale: componenti biologiche, psichiche e sociali⁵.

Anche rispetto a tale prospettiva, l'approccio dei padri fondatori non è privo di utilità e di significato; la malattia mentale è per essi realtà ed esperienza corporea, struttura ed *Erlebnis* psichica, ma al tempo stesso anche stato di sofferenza di una *coscienza piena di mondo*: coscienza strutturata o disgregata, ma in ogni caso scandita dalle passioni, dagli interessi, dai motivi dominanti di un'epoca, di un ambiente sociale, di un contesto familiare. Il privilegio accordato da Esquirol ai contenuti più che alle forme del delirio rivela una insospettata potenza euristica. Sono contenuti che collegano l'uomo al

³ E. Borgna, *op. cit.*, p. 291.

⁴ *Ivi*, p. 52.

Sull'uomo «bio-psico-sociale» si veda il saggio dello psichiatra E. Zarifian, *Les jardiniers de la folie*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1988.

mondo. Sono contenuti che rendono il folle un nostro simile, facendoci capire che i suoi problemi fondamentali sono anche i nostri. I fenomeni psichici che caratterizzano la follia, alla pari di quelli che caratterizzano lo stato della salute, sono, come voleva Georges Gurvitch, sulla scia di Marcel Mauss, «fenomeni psichici totali»⁶: fenomeni che sollecitano una comprensione globale della dimensione umana, mostrando tutta la precarietà sia di un'astratta e rigida barriera che tenga separate biologia, psicologia e sociologia⁷, sia di un'artificiosa e stabile distinzione tra la mente e il suo ambiente⁸, tra la coscienza e il mondo.

Nella cultura occidentale, la psichiatria delle origini è senza dubbio uno dei luoghi in cui è stato possibile, anche se per breve tempo, pensare questa unità così forte e al tempo stesso così enigmatica tra l'uno e il molteplice, tra la coscienza e le mille voci che la attraversano e la trascendono⁹.

È ciò che accade a Govinda quando contempla, estasiato, il volto e il sorriso di Siddharta: il sorriso della maschera non è che il sorriso dell'unità sopra il fluttuare delle forme; il volto dell'amico non è che lo specchio di tanti volti, di tante vite, di tante morti, di tante storie, di tanti avvenimenti: «teatro di tutte quelle immagini, di tutto quel divenire, di tutto quell'essere»¹⁰.

⁶ G. Gurvitch, *Trattato di Sociologia*, Milano, Il Saggiatore, 1967, vol. II, pp. 481-488.

⁷ Già nel 1924 Marcel Mauss aveva tracciato le coordinate generali di questo approccio integrato. Cfr. M. Mauss, *Rapporti reali e pratici tra la psicologia e la sociologia*, in *Teoria generale della magia e altri saggi*, Torino, Einaudi, 1965, pp. 293-326.

⁸ Cfr., in questa direzione, G. Bateson, *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1976. «L'unità di sopravvivenza è l'organismo più l'ambiente. Stiamo imparando sulla nostra pelle che l'organismo che distrugge il suo ambiente distrugge se stesso» (p. 503). E ancora: «Quello che pensa è il sistema totale, che procede per tentativi ed errori, ed è costituito dall'uomo più l'ambiente» (pp. 502-503).

⁹ Sulle «voci» che giungono alla coscienza — e, più in generale, sul «sentire le voci» come esperienza allucinatoria tipica della schizofrenia e come testimonianza di uno stadio anteriore, arcaico della psiche — cfr. J. Jaynes, *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*, Milano, Adelphi, 1984, pp. 480-513. Il tema dell'unità tra coscienza e mondo trova nel concetto di mente bicamerale — vista anche nelle attuali vestigia (nostalgia e muta presenza dell'emisfero destro, un tempo abitato dalla «voce degli dei») — una declinazione molto originale, che potrà essere sviluppata solo all'interno di un percorso transdisciplinare.

¹⁰ H. Hesse, *Siddharta*, Milano, Adelphi, 1975, p. 156. Ho ripreso di recente il tema della coscienza-mondo. Cfr., a questo proposito, M. Galzigna, *Una coscienza piena di mondo*, in «BioLogica», 4, 1990, pp. 105-122.