
MICHELA SGANGA

LA KRISIS DELLA PSICHIATRIA E LA SUA RIEDIFICAZIONE
COME SCIENZA DELL'UOMO: LA *DASEINSANALYSE* DI LUDWIG
BINSWANGER

Abstract

The present contribution aims to investigate the genuine phenomenological attitude and approach that characterize the work of Ludwig Binswanger and his *Daseinsanalyse* – a method that the Swiss psychiatrist developed and improved through his entire life and medical experience. Starting from Husserl's concept of *Krisis* – in Binswanger's words, the *spirit of separation* typical of the modernity, it emerges the need to change, rethink and reorganize the entire epistemic setting of psychiatry. By doing so, Binswanger's method leads to a new idea of medical science, in which all different knowledges can be used not only in order to identify symptoms, but also to understand why patients are suffering from them and how to deal better with them. Indeed, the focus of psychiatry cannot just be on the explanation of mental illness, but it has also to embrace a wider comprehension of the person and his/her entire being. On this basis, Binswanger points out that psychiatry has a complex and multi-layered nature.

Keywords: Binswanger; *Daseinsanalyse*; Husserl; Phenomenology; Psychiatry

1.

Una riflessione che voglia approcciarsi alle scienze criticamente e al contempo in maniera non pregiudiziale non può fare a meno di tenere in considerazione l'ultima grande opera di Edmund Husserl. *La crisi delle scienze europee*, oltre a rappresentare quel naturale compimento della fenomenologia come 'fenomenologia trascendentale', è anche lo spazio in cui con atteggiamento fenomenologico il pensiero sottopone a un approfondito esame di tipo genetico quelle prassi umane in forza delle quali è possibile riconoscere e isolare qualcosa come una *cultura* – nello specifico, quella europea. L'esplicita entrata in scena della *storia* nella fenomenologia husserliana è certamente la cifra caratteristica di questo testo, che pure porta a una più organica trattazione di quello che ne *I problemi fondamentali della fenomenologia* (1910-1911) viene definito come il *concetto naturale di mondo*¹, e che rappresenta il vero e proprio antecedente della *Lebenswelt*.

1 Nell'opera del 1910 Husserl delinea il *natürlichen Weltbegriff* a partire da una critica all'empiriocriticismo di Avenarius, che affrontando l'*enigma del mondo* aveva provato a restituire un'immagine per così dire purificata da istanze metafisiche o derivate, come le costruzioni scientifiche. Avenarius individua una complanarità fra io, ambiente e uomo, la quale caratterizzerebbe il concetto naturale di mondo come ciò al quale il soggetto ha accesso prima di ogni teorizzazione scientifica. La critica che Husserl muove all'empiriocriticismo ha a che fare precisamente con questo, e cioè il concetto naturale di mondo «non è quello che gli uomini si sono formati prima della scienza, bensì [è] il concetto di mondo che costituisce il *sensu dell'atteggiamento naturale* prima e dopo la scienza [corsivo nostro]» (E. HUSSERL, *Aus den Vorlesungen Grundprobleme der Phänomenologie. Wintersemester 1910-11*, in

Senza poter esaurire in questa sede la complessità del mondo-della-vita e delle sue molteplici configurazioni, ci basti avere come direttrice quest'indicazione: tutte le oggettualità reali, ideali, gli oggetti culturali e con essi ogni prassi umana, confluiscono, o meglio sono operanti nella *Lebenswelt*, che per la fenomenologia diviene dunque una linea-guida in grado di indicare l'orizzonte delle questioni inerenti a tutto ciò che il mondo come dato 'significa' per la soggettività. Detto altrimenti, nell'esperienza del mondo sono sempre co-implicati i significati mediati dalle prassi umane, i quali si stratificano e s'intrecciano nella ricchezza e nella profondità della *Lebenswelt*. La *Lebenswelt*, dunque, è ciò che viene prima di ogni teoria e di ogni prassi proprio in quanto va al di là di esse. Per spiegare questo permanere del mondo-della-vita – che è, in definitiva, un permanere del suo senso – Husserl riprende l'immagine di Helmholtz riguardo alla natura delle superfici, che sono proiezioni della loro profondità². L'essere profondo della *Lebenswelt* si esplica nel suo carattere fungente e in quanto tale fondante ogni attività umana: essa è quella «terza dimensione»³ in grado di dare profondità a tutto ciò che avviene in superficie, anche quando la superficie opera nell'inconsapevolezza dell'appartenenza a una sintesi di senso complessa e radicata. La scienza dunque, come tutte le pratiche umane, nasce e si sviluppa a partire dalla *Lebenswelt*, anche se questo nucleo le rimane sconosciuto: da un lato in quanto non tematizzato, e dall'altro perché in linea di principio impossibile da cogliere con un solo colpo d'occhio attraverso il meccanismo obiettivante che contraddistingue il suo modo di procedere.

La crisi delle scienze di cui scrive Husserl non comporta, naturalmente, la messa in discussione dei risultati da esse raggiunti – sia in campo teorico sia *tecnico*. Piuttosto, le scienze sono in crisi rispetto all'uomo e alla sua stessa vita. Occorre però puntualizzare il senso di quest'affermazione, soffermandoci sul concetto chiave che guida l'inizio di questo breve lavoro. Infatti, tra tutte le sue molteplici accezioni, quella più rilevante del termine "crisi" ci rimanda alla sua etimologia greca: il verbo *krinein* significa *separare*. Secondo la lettura di Husserl, a partire dalla modernità le scienze europee hanno progressivamente rafforzato le proprie teorie a costo di separarsi sempre più dal mondo-della-vita, perseguendo l'ideale dell'obiettività e scartando ciò che non poteva essere sottoposto a misurazione, ovvero quello che Husserl chiama il 'soggettivo-relativo'⁴ – e con esso, la genesi del senso e del valore⁵. Detto altrimenti, la presa di posizione di

HUSSERL, *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Texte aus dem Nachlass: Ester Teil (1905-1920)*, in *Husserliana*, Vol. XIII, a cura di I. Kern, Martinus Nijhoff, Den Haag 1973, trad. it. *I problemi fondamentali della fenomenologia. Lezioni sul concetto naturale di mondo*, a cura e con un saggio introduttivo di V. Costa, Quodibet, Macerata 2008, p. 28, nota 39).

2 Cfr. Id., *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie, in *Husserliana*, vol. VI, a cura di W. Biemel, Martinus Nijhoff, Den Haag 1959, 1976²; trad. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, a cura di E. Filippini, Il Saggiatore, Milano 2015, pp. 144-145.

3 *Ivi*, p. 148.

4 Il *soggettivo-relativo* manifesta la sua importanza anche per la scienza stessa, o meglio nell'ambito della *comunità* degli scienziati. L'esempio che Husserl propone riguarda il fondamentale – e in certo senso contingente – rapporto tra le ricerche di Einstein e gli esperimenti di Michelson (cfr. *ivi*, p. 150).

5 Cfr. P. BUCCI, *La Crisi delle scienze europee di Husserl*, Carrocci, Roma 2013, p. 44: «I tomi dram-

quella scienza figlia del Positivismo porta con sé delle conseguenze che determinano un allontanamento delle scienze dall'umanità, e perciò dal significato complessivo che esse rivestono, o dovrebbero rivestire per noi. All'indomani della Prima Guerra Mondiale, la scienza appare in un tragico mutismo, che non le permette di comunicare al di fuori di quel piccolo 'mondo ideale' accuratamente costruito:

Nella miseria della nostra vita – si sente dire – questa scienza non ha niente da dirci. Essa esclude di principio proprio quei problemi che sono i più scottanti per l'uomo, il quale, nei nostri tempi tormentati, si sente in balia del destino; i problemi del senso o del non-senso dell'esistenza umana nel suo complesso. Questi problemi, nella loro generalità e nella loro necessità, non esigono forse, per tutti gli uomini, anche considerazioni generali e una soluzione razionalmente fondata? [...] Che cos'ha da dire questa scienza sulla ragione e sulla non-ragione, che cos'ha da dire su noi uomini in quanto soggetti di questa libertà? Ovviamente, la mera scienza di fatti non ha nulla da dirci a questo proposito: essa astrae appunto da qualsiasi soggetto⁶.

È bene specificare che questa crisi non si dà come un destino rispetto al quale la ragione non può sfuggire, e neppure riguarda la ragione in senso assoluto. Piuttosto, la crisi delle scienze è una tra le tante possibilità che la ragione obiettivante – in quanto prodotto della cultura occidentale – ha realizzato nel suo cammino, e dalla quale dunque si può sempre arretrare. Il *telos* di ogni prassi mira, in fondo, a quel terreno comune che è al contempo sua sorgente, ovvero al mondo-della-vita. Ma ogni realizzazione umana di un progetto porta sempre con sé le proprie imperfezioni.

Non è questa la sede per poter ripercorrere in modo esaustivo il complesso intreccio del testo husserliano. Occorre però sottolineare almeno un punto, e cioè il ruolo chiave che la psicologia – e al pari di essa, la psichiatria – riveste nel panorama della crisi delle scienze europee. Il marcato interesse metodologico che a partire dalla fine dell'Ottocento interessa le cosiddette *scienze dello spirito* rivela almeno due difficoltà: da un lato, quella di superare la frammentazione di discipline come la psicologia, la filosofia e la sociologia in 'correnti di pensiero' non sempre in grado di comunicare fra loro; dall'altro, si tratta di consolidarle entro una certa idea di scienza, ovvero di scienza 'esatta'. Se il primo punto rimanda la questione alla cumulabilità dei saperi – e dunque a un loro andamento in certo senso progressivo –, la seconda riguarda invece il costituirsi di un metodo la cui condizione di scientificità dipende ancora una volta da una particolare torsione della razionalità e non da un criterio che possa dirsi assoluto.

La psicologia e la sua crisi ci mostrano con chiarezza come il permanere di convinzioni mai passate al vaglio della ragione fenomenologica ne abbiano pregiudicato un suo

matici, e un po' retorici, con i quali Husserl parla fin dalle prime pagine di un "crisi delle scienze", richiamano l'attenzione su due cruciali problemi teorici, quello generale della relazione fra atti e valori, e quello più specifico della *impasse* nella quale si trovano le discipline scientifiche, il cui progressivo e definitivo consolidamento in termini di *status* epistemologico avviene al prezzo di una loro radicale separazione dal "mondo dei valori"».

6 HUSSERL, *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, cit., p. 43.

sviluppo autonomo. La storia della psicologia è anzi «la storia di una serie di crisi»⁷, e questo nel senso che essa ha fatto propri i presupposti delle scienze obiettive senza metterli in discussione, lasciando dunque che essi minassero alla sua stabilità. Ciò avviene sottotraccia attraverso quello stretto legame tra psicologia e filosofia. Se il Positivismo «decapita per così dire la filosofia»⁸ è per converso la filosofia stessa – e in particolare quella moderna – a preparare il terreno alla scienza obiettivante. Nella *Krisis* Husserl traccia minuziosamente i motivi che hanno caratterizzato il cammino della ragione filosofica, evidenziando di volta in volta i presupposti indagati che hanno portato la filosofia a fraintendimenti e a false comprensioni. La filosofia moderna, infatti, è segnata dalla contrapposizione tra l'obiettivismo razionalistico e il soggettivismo trascendentale, tra la scoperta dell'*ego* cartesiano e il trascendentalismo kantiano. Nonostante i tentativi dell'empirismo inglese – al quale Husserl riconosce il merito di aver posto sotto l'indagine filosofica l'esperienza – i presupposti dell'obiettivismo rimangono in esso operanti: fra questi l'atomizzazione dei dati di coscienza e il dualismo tra la *res cogitans* e la *res extensa*, tra l'esperienza interna e l'esperienza esterna. Da parte sua, la filosofia kantiana ha fornito una serie di concetti così oscuri e avulsi dall'esperienza da rimanere impigliata nelle sue costruzioni mitiche, che con il loro alone di mistero ne impediscono una piena comprensione e allo stesso tempo una critica puntuale. Questa declinazione dicotomica della filosofia – insufficiente al fine di comprendere la soggettività – porta la psicologia a separarsene. Non riuscendo però neppure ad affiliarsi con troppa facilità alle scienze naturali e al loro metodo, essa rimane in un limbo, e lungi dal poter costituirsi come scienza a sé stante, perde di vista il senso del suo compito.

2.

La figura di Ludwig Binswanger costituisce un imprescindibile punto di riferimento per la messa in discussione e una critica ricomprensione dei principi di quella psichiatria di stampo organicista e oggettivante metodologicamente omologata, per così dire, al dominante panorama positivista ottocentesco. Direttore della clinica Bellevue di Kreuzlingen dal 1911 al 1956, Binswanger coniuga la sua attività di medico psichiatra a un sincero interesse per la filosofia, che lo porterà negli anni a una sempre più approfondita riflessione su come riorientare la psichiatria attraverso una nuova prospettiva, ovvero quella *daseinsanalitico-fenomenologica*, con l'obiettivo di comprendere appieno la sua tematica più propria e, in ragione di ciò, la sua articolazione in quanto scienza. L'impronta filosofica delle sue opere è il tratto distintivo di uno stile volto non semplicemente a spiegare o più precisamente a diagnosticare, ma a comprendere il paziente – in quanto 'uomo' – nella sua totalità, a narrare la storia che si cela dietro alla malattia mentale non in quanto cronologia di eventi, ma come biografia in sé carica di senso. Riteniamo che l'opera di Binswanger rappresenti una preziosa testimonianza della possibilità di

7 *Ivi*, p. 217.

8 *Ivi*, p. 46.

colmare il divario tra un metodo e la sua tematica, grazie al costante sforzo di aderenza alla soggettività vivente e a una forte posizione di rifiuto nei confronti del facile riduzionismo che appiattisce il malato mentale sull'insieme dei suoi sintomi, intesi come epifenomeni di disfunzioni fisiologiche e neurologiche. Occorre specificare fin da subito che questo particolare orientamento in psichiatria non intende estromettere dal campo scientifico lo studio prettamente organico della malattia, il quale riveste certamente una cruciale importanza per l'eziopatogenesi e più in generale per la conoscenza sempre più approfondita del corpo umano nelle sue funzioni biologiche. Tuttavia, è chiaro che questo tipo di studio rimane sempre entro i confini della semplice spiegazione, nella misura in cui gli effetti osservati vengono ricondotti alle loro cause – reali in quanto sperimentalmente verificate o, talvolta, possibili su base analogico-induttiva. Questo metodo rientra esattamente nel paradigma trasversale alle cosiddette 'scienze esatte', un metodo che, escludendo il soggettivo-relativo, non può soddisfare appieno le esigenze di comprensione della soggettività. La ricaduta fortemente negativa sulla psichiatria nella sua totalità non implica, proprio come nel caso delle altre scienze, un rifuggire dai risultati finora ottenuti, ma si esplica nella mancata comprensione del fenomeno indagato nel suo contesto di appartenenza. Infatti, non esiste un sintomo al di fuori dell'uomo che ne soffre e neppure è possibile isolare una malattia mentale dalle condizioni ambientali e relazionali in cui si è sviluppata: «il fenomeno avviene sempre nello sfondo di un io, di una persona»⁹. In questo senso, lo studio del singolo sintomo e del fattore organico rischia di obliare lo sfondo unitario sul quale esso si erge, ovvero l'unità vivente che è l'uomo che lo psichiatra si trova di fronte. Sotto questo profilo, la difficoltà dinanzi alla quale la psichiatria si trova è la limitazione che allo stesso tempo le assicurerebbe lo *status* di scienza esatta, secondo quella distinzione ottocentesca ma tutt'ora operante fra scienze della natura e scienze dello spirito.

La difformità e l'inadeguatezza del metodo rispetto alle più complesse esigenze che richiede la tematica, dissolvono, nel corso dell'evoluzione della psichiatria, la tematica stessa¹⁰. Il motto di Griesinger, secondo il quale le malattie mentali sono malattie del cervello, segna la cifra epocale che allontana la psichiatria dall'uomo e dalla possibilità di considerarlo come una 'coscienza incarnata'. La localizzazione dello psichico nel cervello fonda il paradosso dal quale la psichiatria non può emanciparsi, pena la perdita della sua stabile condizione di scienza medica: l'attitudine riduzionista del naturalismo risolve dunque l'enigma dello psichico su di un piano meramente corporeo, che presuppone l'annoso dualismo fra anima e corpo e che rinuncia preliminarmente a un'indagine comprendente su ciò che non è osservabile o, meglio, misurabile¹¹. In altre

9 L. BINSWANGER, *Über Phänomenologie*, in «Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie», 82, pp. 10-45, 1923; trad. it. *Sulla fenomenologia* in F. GIACANELLI (a cura di), *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano 1970, p. 33.

10 Sul conflitto tra tematica e metodo in psicologia cfr. U. GALIMBERTI, *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano 2011, pp. 107-110.

11 Cfr. *ivi*, p. 118: «In questo modo Griesinger fonda una psicologia che scompone la vita mentale dell'uomo in processi dinamici elementari, chiaramente delimitati e quantitativamente variabili, che si svolgono nel tempo oggettivo. Questi processi elementari sono concepiti, in analogia all'azione ri-

parole, la psichiatria organicista diagnostica la follia in quanto malattia mentale, ma non la comprende come ‘storia vissuta’ in quanto non si rivolge direttamente all’uomo: essa indaga separatamente i sintomi della sua malattia, riducendo dunque la storia della vita del paziente a un mero susseguirsi di fatti che sono in definitiva riconducibili a eventi di tipo organico. D’altronde, questo conoscere separatamente è il senso più proprio della diagnosi¹², ma l’assolutizzazione di un tale modo di procedere allontana sempre di più quello che, secondo Binswanger, dev’essere il principale tema della psichiatria: l’uomo.

Pertanto, se la psichiatria vuole emanciparsi come scienza autonoma e vuole aderire con rigore metodologico al suo oggetto, occorre che si liberi dell’attitudine tipica delle scienze naturali. È questo un interesse di fondamentale importanza per Binswanger, la cui riflessione è volta alla comprensione dell’uomo e della soggettività vivente e, in forza di ciò, è sempre impegnata in un’originale riformulazione della psichiatria a partire dal suo riscoperto campo d’indagine. Al di là degli innumerevoli riferimenti filosofici e influenze che rinveniamo nelle opere di Binswanger, è su questo punto che emerge con chiarezza l’affinità con la fenomenologia husserliana, e in particolare con la ricerca condotta nella *Crisi*¹³. La limitazione dell’indagine scientifica ai fenomeni obiettivi presuppone una visione dualistica tra punti di vista sul mondo, tra il soggettivo inteso come cangiante e inesatto e ciò che è invece indiscutibilmente oggettivo, osservabile e misurabile. Nel caso della psichiatria organicista, questa dicotomia opera nella sua considerazione dell’uomo scisso tra corpo e mente. Il primo rimanda alla sua natura organica, e la seconda al suo essere spirituale e dunque essenzialmente storico:

[...] dobbiamo pur riconoscere che lo spirito europeo, sin dall’epoca dei presocratici ha perduto la sua innocenza e si è votato allo spirito della *separazione*, il che d’altra parte significa lo spirito della *scienza*. La scienza, che per sua essenza deve ricorrere a determinati *presupposti* filosofici, concettuali e metodologici, non può mai essere in grado di cogliere,

flessa del sistema nervoso, come riflessi cerebrali sensitivo-motori, variamente determinati dal “settore intermedio” della *rappresentazione*».

- 12 Cfr. BINSWANGER, *Wahnsinn als Lebensgeschichtliches Phänomen und als Geisteskrankheit. Der Fall Ilse*, in «Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie», 110, 1945, pp. 129-160, ristampato in BINSWANGER, *Schizophrenie*, Neske Verlag, Pfullingen, 1957, trad. it. *La follia come storia vissuta e come malattia mentale. Il caso Ilse, in Il caso Ellen West e altri saggi*, a cura di F. Giacanelli, Bompiani, Milano 1973, p. 251: «Diagnosticare – *diagignosko* – significa riconoscere separatamente, distinguere con precisione, indagare ed esaminare con precisione e infine *decidere* sulla base di tale indagine e di tale distinzione [...] Ma con ciò quel che è nascosto viene soltanto nominato, vale a dire determinato come qualcosa di presente qui e ora all’organismo o nell’organismo, non già disvelato nel suo essere».
- 13 Cfr. H. SPIEGELBERG, *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*, Northwestern University Press, Evanston 1972. Spiegelberg riassume gli interessi di Binswanger in due grandi gruppi: quello di conoscere al meglio l’uomo nella sua unità grazie alla filosofia – momento culminante in questa ricerca è l’incontro con *Essere e tempo* –, e «his concern for the status and future of psychiatry as a science» (p. 195). Si tratta dunque di due interessi che possiamo leggere in parallelo con quelli che sono i propositi della *Krisis*: da un lato la considerazione antinaturalistica dell’uomo in quanto oggetto privilegiato della psicologia, e dall’altro un riformulato senso della psichiatria a partire da un ricompreso campo d’indagine. In questo senso, «the fact that he wanted to contribute to converting psychiatry into a more rigorous science makes his effort congenial to the spirit of Husserl’s enterprise» (*ibidem*).

cioè di mirare a *riconoscere*, una “unità primaria”. [...] Se parliamo di psicologia, biologia, fisiologia ecc., e agiamo da psicologi, biologi, fisiologi, quell’unità non la raggiungiamo mai né concettualmente né concretamente: essa infatti è accessibile all’uomo soltanto in due modi, da un lato nel modo della filosofia e del sistema *filosofico*, dall’altro nel modo dell’*amore*¹⁴.

La separazione è qui posta come insita nell’essere stesso delle scienze. Binswanger riconosce con lucidità i limiti del metodo scientifico nel rapportarsi a qualcosa come un’unità primaria. Questa terminologia suggerisce l’idea di un piano fondativo, pre-categoriale, di un mondo-della-vita al quale la scienza non riesce ad accedere, e del quale tuttavia non può che essere una filiazione. La scienza si serve necessariamente di presupposti: la loro operatività è la cifra tangibile di elementi estranei alla scienza che, una volta posti sulla sua direttrice, ne delineano il profilo e i confini di applicabilità. Questa vasta regione non può però essere ignorata, poiché è in essa che l’uomo in quanto totalità – certamente del tutto singolare – dispiega la sua esistenza e costituisce il ritmo della sua vita, talvolta, come nel caso dei disagi mentali, senza riuscire ad accordare il proprio andamento con quello dell’altro all’interno di una comunità sociale. Anzi, stando al senso comune è proprio nel deviare dalla norma del comportamento socialmente condiviso che l’altro è additato come il *diverso* e giudicato come malato¹⁵.

Sotto questo profilo, il metodo *daseinsanalitico* ha contribuito non poco a porre in secondo piano il malato come ‘socialmente deviante’ al fine di ricomprenderlo innanzitutto a partire dal suo essere uomo. Ad esempio, è proprio su questa linea che Binswanger si muove quando, in *Tre forme di esistenza mancata*, si propone come scopo quello di

*rendere più elastico il concetto rigido di autismo normalmente inteso come il sintomo cardinale della schizofrenia, immergerlo nel flusso vivente dell’esistenza umana, rilevando quelle forme d’esistenza e quella modificazione dell’esistenza in cui questo flusso assume quel corso che la clinica psichiatrica definisce, con un termine diagnostico, schizofrenia*¹⁶.

Il modo in cui Binswanger si rapporta alla schizofrenia – non solo in questo testo, ma anche in altri scritti successivi – ci fornisce la misura della sua distanza rispetto a quelle tendenze riduzioniste tipiche della psichiatria d’orientamento positivista e organicista che, rispetto a questa particolare e complessa patologia, si è sempre trovata a dover semplificare in *tipi* e *sottotipi* la varietà delle manifestazioni in cui la psicosi schizofrenica può esplicitarsi, le cui ricadute comportamentali possono rappresentare dei veri e propri ostacoli all’inclusione sociale dei soggetti schizofrenici. In modo complementare rispet-

14 BINSWANGER, *La follia come storia vissuta e come malattia mentale. Il caso Ilse*, trad. it. cit., p. 255.

15 Cfr. *ivi.*, p. 246: «[...] il dubbio malata o non malata e il giudizio “malata” sottostanno alla *norma del comportamento sociale*. [...] il giudizio “malato” si verifica ogni volta che si manifesti un comportamento sociale deviante dalla *norma rispettiva*, un comportamento sociale che pertanto dà nell’occhio o “è strano”».

16 BINSWANGER, *Drei Formen Missglückten Daseins*, Max Niemeyer Verlag, Tübingen 1956, trad. it. *Tre forme di esistenza mancata*, a cura di E. Filippini, Il Saggiatore, Milano 1964, p. 243.

to a questo approccio, che pure ha trovato nella nosografia un utile strumento diagnostico e prognostico, la *Daseinsanalyse* ha tentato di dare rilievo all'aspetto qualitativo e singolare di queste esperienze schizofreniche, proponendo non solo interpretazioni di volta in volta misurate sui singoli casi considerati, ma anche una forma espressiva del linguaggio psichiatrico in grado di avvicinare esperienze psicotiche a prima vista incomprensibili a un modo di essere che, in definitiva, attiene all'uomo in quanto *Dasein* e alle sue capacità o incapacità progettuali. Infatti, l'*esaltazione fissata*, la *stramberia* e il *manierismo* – che sono i termini attraverso i quali Binswanger descrive comportamenti desunti da casi di soggetti schizofrenici – non sono interpretati semplicemente come sintomi propri della sindrome schizofrenica. Al contrario, si tratta in prima istanza di riconoscerli come «minacce immanenti all'uomo per la sua riuscita, forme del suo fallimento»¹⁷, in cui è possibile imbattersi anche al fuori della patologia schizofrenica e più in generale a prescindere dalla malattia mentale. Ricomprendere alcuni tratti della sintomatologia schizofrenica come forme di esistenza mancata non vuol dire, naturalmente, negare la patologia. Al contrario, occorre riconoscere che, proprio grazie a questo movimento di inclusione della malattia e delle sue manifestazioni comportamentali nelle possibilità proprie dell'essere uomo, il malato mentale cessa di essere alieno e diventa per noi più facilmente comprensibile:

Soltanto se si smette di stabilire una diagnosi, di apporre un'etichetta sull'esaltazione fissata, sulla stramberia, sul manierismo, di considerarli "sintomi" schizoidi o schizofrenici, se si cercano di *comprendere* quali possibili caratteristiche umane generali, anche le forme schizoidi e la schizofrenia diventeranno forme di esistenza "umanamente più vicine"¹⁸.

La psichiatria ha bisogno dunque di essere riformulata sulla base del tema che le è proprio, ovvero l'*uomo*. L'attitudine fenomenologica di Binswanger è riconoscibile in una fondamentale presa di posizione: la distinzione fra uomo sano e uomo malato limita il raggio d'azione della psichiatria ed è esiziale ai fini di un'impostazione metodologica in grado di penetrare realmente l'enigma della soggettività e con ciò realizzare il senso della psichiatria stessa. In una sorta di *epoché* che si lascia alle spalle lo spirito di separazione tipico delle scienze naturali, Binswanger rivendica con forza la necessità di ricominciare l'indagine psichiatrica dalla considerazione dell'uomo e della sua costituzione d'essere:

[...] la scienza della psichiatria, senza pregiudizio per il fatto che essa sia una branca della medicina clinica destinata in generale a ricercare le cause e le possibilità di cura delle malattie mentali e dei fenomeni psichici abnormi, significa molto di più della medicina: essa significa infatti la comprensione scientifica dell'essere umano mentalmente malato. Ma questo si può ottenere solo sulla base di una comprensione globale dell'esser-uomo¹⁹.

17 *Ivi*, p. 128.

18 *Ivi*, p. 129.

19 *Id.*, *Karl Jaspers und die Psychiatrie*, in «Schweizer Archif für Neurologie und Psychiatrie», 51, 1943, pp. 1-13, trad. it *Karl Jaspers e la psichiatria*, a cura di L. Guidetti, in *Ludwig Binswanger: esperienza*

Binswanger riconosce qui un vizio di fondo della psichiatria, e al contempo la sua specificità rispetto a qualsiasi altra scienza medica. Infatti, essa non ha a che fare meramente con il corporeo e l'organico, ma abbraccia una serie di fenomeni che di per sé non sono osservabili. È possibile sostenere che la loro ricaduta esperibile prenda forma in un sintomo. Tuttavia, il sintomo non è identificabile con la malattia mentale nella sua pienezza di senso per chi ne è affetto, e neppure tutti i sintomi sono uguali fra loro. C'è una totalità dietro al sintomo alla quale la psichiatria clinica non è riuscita ancora ad accedere, avendo concentrato i propri sforzi su di una manifestazione parziale di quanto le rimane normalmente celato: «il “sintomo” [...] si dimostra espressione di un'alterazione psichica assai più vasta, dell'alterazione cioè dell'*intera* forma di esistenza e dell'*intero* stile di vita»²⁰.

I progressi della psichiatria in campo clinico e della psicopatologia hanno permesso di spiegare le malattie mentali da un punto di vista generale sull'organismo umano, e questo in ambito medico è di grande importanza, specialmente per quanto riguarda l'individuazione di un trattamento farmacologico adeguato. Eppure si ha l'impressione che in ambito psichiatrico questo sia in certo senso insufficiente, specialmente se il punto di vista adottato si rivolge alla malattia scomposta nelle sue manifestazioni sintomatiche e non direttamente all'uomo ammalato. Più precisamente, un tale modo di procedere livella necessariamente i singoli casi per fornire delle spiegazioni in grado di abbracciare una vastità di situazioni simili, ma in fondo irriducibili l'una all'altra. È questo il compromesso cui giunge la psicopatologia tradizionale: approcciandosi descrittivamente alla malattia mentale essa «considera sempre il singolo *Erlebnis* patologico o la singola alterazione patologica di una funzione come un caso particolare di una specie nosografica; cioè procede ancora e sempre attraverso sussunzioni, definizioni concettuali e giudizi»²¹.

Se la psichiatria deve rivolgersi, prima che all'uomo malato, all'uomo in generale, in quest'operazione ciò che è personale non può andare perduto, in quanto costituisce il carattere identitario appartenente ad ogni persona²², a prescindere dalle sue condizioni di salute. Bisogna prima di tutto considerare l'uomo, ma non come un'astrazione o come una descrizione per sommi capi. Un approccio del genere sottintenderebbe un volgersi pregiudiziale sia nei confronti del paziente, sia nei confronti della sua esperienza e in definitiva della consistenza del suo mondo. In altre parole, l'elemento ineludibile dell'esistenza umana è la sua storicità, il suo temporalizzarsi nell'orizzonte dell'esperienza e

della soggettività e trascendenza dell'altro: i margini di un'esplorazione fenomenologico-psichiatrica, a cura di S. Besoli, Quodlibet, Macerata 2006, p. 54.

20 Id., *Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie*, in «Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie», LVII, 1946, pp. 209-235, trad. it. *L'orientamento daseinsanalitico in psichiatria*, a cura di A. Molaro, in *Daseinsanalyse psichiatria psicoterapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2018, p. 87.

21 Id., *Sulla fenomenologia*, cit., p. 32.

22 Cfr. Id., *Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte*, in «Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie», 63, 1928, pp. 52-79, trad. it. *Funzione di vita e storia di vita interiore*, in F. GIACANELLI (a cura di), *Per un'antropologia fenomenologica*, cit., p. 47: «Quel che noi possiamo constatare e perseguire nella successione dei contenuti del nostro *Erleben* è la loro connessione *storica, unica e irripetibile* e null'altro».

nel susseguirsi delle sue decisioni: «l'esserci è essenzialmente storicità e dunque l'esame della storia della vita si rende necessario»²³. L'esperienza, infatti, si costituisce sempre in conformità a un senso che ha profonde radici nella vita individuale della singola persona. Se eludiamo questo aspetto non comprendiamo la costituzione d'essere dell'uomo, e neppure siamo in grado di rapportarci senza imbarazzo a quell'insensatezza che talune esperienze psicotiche sembrano testimoniare quando messe a confronto con un agire normale.

Per rendere ragione di una doppia modalità di considerare l'uomo e di un orientamento psichiatrico in grado di integrare ciò che alla sola valutazione clinica manca, Binswanger distingue – contestualmente alla descrizione di un caso di psicosi isterica – tra *Lebensfunktion* e storia di vita interiore. Si tratta della

*differenza cioè tra la modalità della funzione psichica (o somato-psichica) dell'organismo e la sua perturbazione da un lato, e la successione dei contenuti degli Erlebnisse psichici dall'altro. L'oppressione o la depressione patologica [...] le allucinazioni [...], tutto ciò è espressione di turbe funzionali somato-psichiche; il desiderio di essere malati [...] in sé e per sé non è mai invece espressione di una disfunzione psichica [...] [esso è] il contenuto determinato, l'intrinseco contenuto intenzionale o spirituale di un Erlebnis o di un atteggiamento esperienziale, in sé comprensibile allo stesso modo in cui lo è il contenuto di ogni altro desiderio [...]. Chiamiamo persona individuale (spirituale) il punto da cui sgorgano tali Erlebnisse, storia della vita interiore invece l'intimo nesso spirituale dei contenuti dei suoi Erlebnisse*²⁴.

In queste righe Binswanger esprime con chiarezza la parzialità della sola considerazione dell'aspetto somato-psichico rispetto alla ricchezza dell'uomo nel più ampio spazio della sua vita. Da un lato, la *Lebensfunktion* rappresenta quanto di organico si dà nella malattia, che corrisponde anche a ciò che è nelle possibilità terapeutiche di un trattamento farmacologico; dall'altro, la *storia di vita interiore* testimonia il residuo che la psichiatria naturalistica esclude, e che riveste quel margine aperto che mantiene il malato non in una condizione di estraneità ma di 'alterità' rispetto al soggetto sano. Conoscere la vita del proprio paziente per comprendere il suo mondo: questo è il grande sforzo ermeneutico che Binswanger ha messo in opera nel corso della sua attività di medico. La storia di vita interiore, il nucleo del dispiegarsi della propria esistenza, motiva alcune decisioni invece di altre. Nel complesso, solo passando per una tale considerazione accediamo alla condizione di possibilità della comprensione di esperienze psicotiche che dapprima si distinguono per il loro carattere straniante rispetto alla normalità. Tuttavia, tra la considerazione della *Lebensfunktion* e la storia di vita interiore non si pone un *aut-aut*, ma «si tratta [...] sempre di un così-come-anche. Ci troviamo così di fronte al campo delle possibili *relazioni tra funzione della vita e storia della vita interiore*»²⁵. Laddove

23 Id., *Der Mensch in der Psychiatrie*, Günter Neske Verlag, Pfullingen 1957, trad. it. *La psichiatria come scienza dell'uomo*, a cura di B. M. d'Ippolito, Ponte alle Grazie, Firenze 1992, pag. 51.

24 Id., *Funzione di vita e storia di vita interiore*, cit., p. 45.

25 *Ivi*, p. 58.

opera il riduzionismo, occorre cioè integrare l'esperienza, ed è solo così che il sintomo può essere compreso nel suo significato per l'uomo.

Una psichiatria come *scienza dell'uomo* non può quindi perseverare nell'obiettivazione della persona. Occorre invece che il medico si disponga nei confronti del paziente nella modalità dell'incontro e dell'ascolto. In questo senso, Binswanger riprende il tema kierkegaardiano dell'educazione alla scuola della possibilità: il medico che si pone nei confronti del malato mentale con l'arroganza di chi custodisce la propria esistenza al sicuro dal pericolo della follia, non comprende che l'uomo che si trova di fronte incarna una possibilità che non gli è completamente estranea²⁶. È nel mettersi al posto dell'altro, in un grande sforzo di immedesimazione e di empatia, che il medico ottiene la fiducia del suo paziente, fondamentale per un percorso psicoterapeutico in grado di incontrare le esigenze altrui: «il malato deve sapere ch'egli, il medico, in ogni caso e sotto ogni riguardo ciò che fa "lo fa per il suo bene" e ch'egli non vuole soltanto "ripararlo", col suo sapere e la sua capacità, come se fosse un oggetto bensì ch'egli lo vuole aiutare, grazie alla fiducia che gli porta, come "persona"»²⁷.

La considerazione dell'uomo non avviene con la mediazione di una teoria astrattiva. Piuttosto, il medico incontrerà il paziente «sul fondamento dell'esserci come *partner esistenziale*»²⁸, e dunque a partire dalla condivisione della condizione umana come ciò che, nell'incontro e in uno sguardo, riemerge per accordarsi nella comunicazione. Il medio della psicoterapia è il linguaggio, non quello scientifico ma quello che ogni persona adopera per meglio parlare di sé e del suo mondo²⁹. Non a caso Binswanger era solito chiedere ai suoi pazienti, al di fuori dei colloqui, di scrivere e di esprimersi, cercando di raccogliere quanto più materiale possibile che portasse la grafia e la cifra tematica della propria individualità. È per questo motivo che in tutta l'opera di Binswanger troviamo anche una fine sensibilità nei confronti delle metafore utilizzate dai pazienti, accompagnata da una quanto mai approfondita disamina delle immagini al fine di comprendere i nessi motivazionali sempre agenti nella storia della vita interiore. La psicoterapia dev'essere pensata come «*comunicazione suscitante ed educatrice [che] assegna sempre al medico un ruolo peculiarmente spirituale di mediatore tra il malato e il suo mondo*»³⁰. In questo senso, Binswanger accoglie proficuamente la grande eredità freudiana: «noi psichiatri sinora abbiamo dedicato invero troppa attenzione alle deviazioni dei nostri

26 Cfr. ID., *La psichiatria come scienza dell'uomo*, cit., pp. 36-37.

27 ID., *Über Psychotherapie (Möglichkeit und Tatsächlichkeit psychotherapeutischer Wirkung)*, in «Der Nervenarzt», 8, 3/4, 1935. trad. it. *Sulla psicoterapia*, in F. GIACANELLI (a cura di), *Per un'antropologia fenomenologica*, cit., p. 137.

28 ID., *Daseinsanalyse und Psychotherapie II*, in E. SPEER (a cura di), *Aktuelle Psychotherapie*, Lehmann, München 1958, pp. 7-10, trad. it. *Daseinsanalyse e psicoterapia II (1958)*, in A. MOLARO (a cura di), *Daseinsanalyse psichiatria psicoterapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2018, p. 178.

29 *Ivi*, p. 179: «Dal momento che colui che pratica la *Daseinsanalyse* [...] con il malato non parla in modo teoretico, ma utilizza il linguaggio della naturale esperienza quotidiana, egli è molto più vicino all'uomo nella sua *totalità* [*Offensein*]. Già questo costituisce da solo un aspetto terapeutico e una possibilità d'azione terapeutica della *Daseinsanalyse*, vale a dire il fatto che i malati si sentano immediatamente compresi nelle loro consuete modalità di espressione».

30 ID., *Sulla psicoterapia*, cit., p. 164.

malati dalla vita nel “mondo comune”, anziché prendere in considerazione innanzitutto, come per primo e sistematicamente ha fatto Freud, il loro mondo-proprio o privato»³¹.

3.

Quanto detto finora suggerisce un’idea di psichiatria per niente monolitica. Per comprendere più approfonditamente il rinnovato progetto della psichiatria binswangeriana occorre considerare però anche l’articolazione di tutti quei saperi ausiliari che costituiscono gli strumenti dei quali essa si avvale. A tal fine, faremo riferimento a una conferenza tenuta da Binswanger il 2 giugno 1950 a Badenwieler, in cui compare un’efficace metafora che descrive la psichiatria come un edificio, e che analizza i rapporti che intercorrono fra i saperi acquisiti e consolidati della clinica e l’orientamento *daseinsanalitico*. È bene specificare che questa proposta dev’essere intesa in contrasto con i tentativi di fondazione della psichiatria da parte di Griesinger, Wernicke e Freud, i quali, ognuno secondo la propria prospettiva, hanno cercato di rifondare la psichiatria su di un aspetto particolare senza riuscire però a liberarsi di un’impostazione riduzionista³² sia nei confronti dell’uomo sia nei confronti della psichiatria stessa. Questa semplificazione dell’impostazione psichiatrica dev’essere nuovamente arricchita, e il procedere obiettivante superato, come abbiamo visto, in favore di un’indagine orientata verso la soggettività.

L’analitica esistenziale heideggeriana costituisce, secondo Binswanger, una ricerca essenziale ai fini della comprensione della soggettività e l’ispirazione della pratica *daseinsanalitica*. Binswanger riconosce che «la situazione scientifica della psichiatria era effettivamente matura per la ricezione di *Sein und Zeit*»³³, nel senso che nei primi anni del ‘900 furono molte le sperimentazioni metodologiche in grado di ampliare gli orizzonti della psichiatria. Il merito di Heidegger è stato quello di aver posto con decisione l’attenzione sul modo d’essere dell’uomo inteso come *Dasein* e dunque come essere-nel-mondo. Ciò ha permesso di oltrepassare le astrazioni dei concetti di *sano* e *malato* per riportare l’attenzione sulla costituzione d’essere dell’uomo e del suo mondo³⁴. La

31 Id., *L’orientamento daseinsanalitico in psichiatria*, cit., p. 57.

32 Cfr. Id., *Daseinsanalytik und Psychiatrie*, in «Der Nervenarzt», XXI, 1, 1951, pp. 1-10; trad. it. *Analitica esistenziale e psichiatria* (1951), in A. MOLARO (a cura di), *Daseinsanalyse psichiatria psicoterapia*, cit., p. 115: «Sono tuttavia ben lontani i tempi in cui il piano di fondazione della psichiatria si esauriva nell’affermazione di Griesinger secondo la quale le malattie mentali sono malattie del cervello o in cui Wernicke, per riprendere l’espressione del suo allievo Liepmann, poteva tentare la “gigantesca impresa” di far confluire l’intera psichiatria nella neuropatologia della funzione cerebrale [...], ma sono anche lontani i tempi in cui Freud poteva tentare la non meno “gigantesca impresa” di far confluire l’intera psichiatria in una psicopatologia e in una biopatologia della funzione libidica, respingendo per quanto possibile la neuropatologia della funzione cerebrale».

33 *Ivi*, pp. 119-120.

34 Cfr. GALIMBERTI, *Psichiatria e fenomenologia*, cit., p. 225: «[...] se si evita di sovraccaricare l’esistenza di una sovrastruttura teorica a essa estrinseca per lasciare che si imponga all’evidenza così come essa è, e la si lascia parlare senza ridurla ad altro se non a ciò che essa manifesta, allora cadono i concetti astratti di “sano” e “malato”, perché ciò che appare sono solo i modi di essere così come si rivelano

Daseinsanalyse si serve solo di alcuni punti propri dell'analitica esistenziale di *Essere e Tempo*, e cioè di quelli che mettono in evidenza l'uomo nella sua totalità e dunque la possibilità di comprendere determinati *progetti di mondo* sulla base di una comune costituzione d'essere. La filosofia si trova così a fornire all'edificio della psichiatria delle solide fondamenta: «è proprio l'analitica esistenziale, la questione dell'essere dell'ente che noi chiamiamo uomo, che prepara il terreno all'interno del quale i diversi rami della scienza psichiatrica possono mettere radici»³⁵.

Non si tratta, dunque, di sostituire una pratica con un'altra. Binswanger precisa in più luoghi che la *Daseinsanalyse* di per sé non costituisce né una tecnica psicoterapeutica³⁶ né una psicopatologia. Piuttosto, si tratta di un orientamento della ricerca, il quale non può mai fare a meno di tutti i concetti propri della psichiatria:

[...] la *Daseinsanalyse* conosce certamente una differenza tra norma e contrarietà alla norma – e a tale riguardo essa può anche determinare e descrivere le variazioni della modalità dell'esserci – ma non possiede da parte sua alcun criterio per poter stabilire il carattere morboso di una tale trasformazione. Ciò non è possibile che sulla base della concettualità fondamentale della psichiatria e dell'esperienza che essa ordina dal punto di vista teoretico-sistematico. Per questo motivo, la *Daseinsanalyse* non può mai “rimpiazzare” la psicopatologia³⁷.

Psicopatologia, clinica, psicoterapia: sono questi ambiti che indagano qualcosa dell'uomo, ai quali la *Daseinsanalyse* può certamente fornire utili strumenti per una loro autocomprensione, ma che rimangono indipendenti da essa. Piuttosto, grazie alla *Daseinsanalyse*, tutta la ricerca settoriale che ha fornito alla psichiatria i suoi concetti giunge ora a una configurazione di senso unitaria, la quale allo stesso tempo costituisce per la psichiatria stessa la sua realizzazione in quanto scienza³⁸. A tal proposito Binswanger ricorre al principio kantiano secondo il quale una scienza è tale non in quanto semplice aggregato di nozioni storicamente sedimentatesi in modo rapsodico, ma solo se è un sistema 'architetticamente' ordinato sul fondamento di un'idea, la quale permette alla scienza di arricchirsi in modo che tutte le sue parti – o meglio i suoi saperi – siano organicamente connesse e armonicamente proporzionate nella forma di un tutto e sottostanti all'unità del fine che si propongono d'indagare³⁹. Binswanger riconosce che il progetto

alla presenza».

35 BINSWANGER, *Analitica esistenziale e psichiatria*, cit., p. 125.

36 Cfr. Id., *Daseinsanalyse e psicoterapia II*, cit., p. 179: «[...] l'interpretazione *daseinsanalitica* [...] non rappresenta in sé e per sé, né può e vuole rappresentare, alcuna tecnica psicoterapeutica».

37 Id., *Analitica esistenziale e psichiatria*, cit., pp. 125-126.

38 Cfr. Id., *La psichiatria come scienza dell'uomo*, cit., p. 39: «Naturalmente, quelle “immagini”, quei progetti di comprensione, orizzonti oggettuali e metodi d'indagine, che non colgono l'uomo, ma concernono soltanto qualcosa di o sulla esistenza umana, non vengono gettati a mare o anche solo intaccati nel loro specifico «impatto» e nel loro significato scientifico – cosa che oggi viene talvolta trascurata –; al contrario, essi ottengono ora, muovendo dall'esserci umano nella sua interezza, la loro autentica articolazione scientifica e [...] il loro autentico senso *psichiatrico*».

39 Cfr. Id., *Analitica esistenziale e psichiatria*, cit., pp. 137-138; cfr. I. KANT, *Kritik der reinen Vernunft*

di un edificio della psichiatria come scienza era stato imbastito dal suo maestro Eugen Bleuler. Tuttavia, esso non riuscì ad essere pienamente realizzato, così che l'immagine più adeguata per rendere metaforicamente lo sforzo di Bleuler si avvicina più a una casa iniziata ma mai completata: «le intelaiature sono già state posate, ma i vuoti tra esse sono ancora aperti e da tutte le parti irrompe ancora il vento»⁴⁰. Infatti, tra la vastità del materiale raccolto, Bleuler non è riuscito a spiegare tutto ciò che ha sentito, mancando dunque di comprendere globalmente, sullo sfondo dell'uomo, la malattia mentale, e con essa la costituzione della psichiatria stessa.

Secondo l'immagine proposta da Binswanger, le fondamenta dell'edificio della psichiatria come scienza sono costituite dall'analitica esistenziale heideggeriana nella sua diretta connessione con la *Daseinsanalyse*, suo *parterre*. L'intimo nesso deriva dalla possibilità del con-esserci: i ruoli di medico e paziente sono derivati rispetto alla struttura apriorica del *Mit-sein*⁴¹, senza riconoscere la quale il paziente è immediatamente ridotto a caso clinico e il medico impossibilitato a essere un genuino *partner* esistenziale dell'uomo che si trova di fronte. Volendo rimanere all'interno della metafora binswangeriana, notiamo che le fondamenta sono la parte più caratteristica dell'edificio, e che la loro funzione è quella di distribuire equamente il carico di peso dell'edificio su tutta l'aera di sedime – ovvero la porzione di terreno sulla quale esse poggiano –, al fine di fornire un'adeguata stabilità a tutta la struttura. Costruire delle solide fondamenta per l'edificio della psichiatria come scienza significa, dunque, considerare prima di tutto la soggettività nella sua ampiezza di possibilità costitutive.

Con il processo di riduzione diagnostica, saliamo al primo piano dell'edificio, dove si situano la psicopatologia da un lato e la biopatologia dall'altro. È importante specificare che in questo campo oggettuale si estende anche l'attività dell'anatomia generale e patologica, della fisiologia, della farmacologia e della neurologia. In particolare, è importante che le porte tra tutti questi saperi rimangano aperte, così come dev'essere sempre possibile discendere alle fondamenta e risalire. Il rapporto che sussiste tra psicopatologia e biopatologia è dello stesso tipo di quello che vige tra destra e sinistra, ovvero presuppone sempre il reciproco riferimento dell'una all'altra:

come la sinistra non ha un senso che in relazione alla destra, così la psiche [*Psyche*] o l'anima [*Seele*] in generale non ha un senso che in relazione al *soma* o al corpo vivo [*Leib*], essendo entrambi possibili solamente all'interno dell'unità della struttura apriorica della costituzione ontologica dell'essere-uomo. Si trova implicito in questa struttura il fatto che l'uomo “esista” tanto sotto il profilo psichico quanto sotto quello corporeo. Qui il linguaggio è estremamente preciso: laddove parla di qualche cosa di corporeo [*etwas Körperlichem*] concepito come separato dalla psichicità [*Seelhaftigkeit*], non parla di corpo vivo, ma semplicemente di corpo fisico [*Körper*] o di cosa [*Ding*]⁴².

(1781, 1787²), in *Akademie-Ausgabe* V, Berlin, 1913, B860-B861.

40 BINSWANGER, *Sulla fenomenologia*, cit., p. 35.

41 Cfr. ID., *Analitica esistenziale e psichiatria*, cit., p. 148.

42 *Ivi*, p. 143.

L'uomo è un corpo vivo, una coscienza incarnata, ed è per questo motivo che anche la psicoterapia e la somatoterapia, situate al secondo piano dell'edificio della psichiatria come scienza, si trovano in stretta correlazione. Il fatto che la terapia sia uno dei piani dell'edificio e non la sua struttura portante risponde all'esigenza di considerare l'intero edificio da un punto di vista immanente alla psichiatria, e dunque non meramente volto alle sue applicazioni o, potremmo dire, alle sue funzioni performative⁴³.

Il tetto dell'edificio è costituito dal fondamento originariamente empirico del principio clinico, il cui obiettivo è quello di «svolgere con tutti gli strumenti a disposizione il *compito medico*»⁴⁴, e dunque di mantenere aperte le porte tra i singoli campi oggettuali. Il principio clinico non opera, ovviamente, solo alla fine, ma è costantemente attivo a tutti i livelli, riparando l'edificio dalle intemperie dilettalesche e estrinseche alla psichiatria. Non solo: esso deve anche sostenere un confronto con tutto ciò che all'esterno dell'edificio rimanda all'uomo, come le altre scienze umane, le arti che lo rappresentano e, in ultima istanza, la vita stessa⁴⁵. Le finestre che dal tetto portano verso l'esterno non comportano una minore stabilità dell'edificio; al contrario, alleggeriscono il carico e fanno sì che il tetto protegga la struttura senza sovraccaricarla di un peso eccessivo, con il rischio di compromettere le fondamenta stesse. In altre parole, la clinica guida necessariamente la psichiatria in quanto scienza medica, ma il suo punto di vista, se assolutizzato, finisce per prevaricare il suo tema e per rinnegare l'essere composito della psichiatria. Ciò che è fondamentale per la duratura solidità dell'edificio è l'armonia delle sue parti, ovvero l'equilibrio nella distribuzione del peso e l'elasticità dei materiali. Detto fuor di metafora, la stabilità di una psichiatria come scienza dell'uomo così articolata dipende dalla capacità di riadattare di volta in volta l'intera configurazione dei suoi saperi di fronte al singolo paziente e di aderire, per così dire, alla sua vita.

43 Cfr. *ivi*, p. 148: «Ma a prescindere dal fatto che non edificiamo i piani del nostro edificio né secondo punti di vista storici né secondo punti di vista genetici, non li costruiamo neanche secondo una prospettiva teleologica, vale a dire in funzione del supremo obiettivo pratico della loro "applicazione", che non può che essere la terapia; lo facciamo invece secondo punti di vista "intrinseci", vale a dire immanenti alla psichiatria».

44 *Ivi*, p. 149.

45 *Ibidem*.