

IL PERCORSO DI EUGENIO BORGNA TRA PSICHIATRIA E FENOMENOLOGIA

Malattia e Persona

Quando si parla di **psichiatria fenomenologica** o quantomeno di orientamento fenomenologico in psichiatria, possono sorgere dei dubbi circa le possibilità di tale approccio nello specifico della prassi clinico-terapeutica.

Ma sebbene la psichiatria di orientamento fenomenologico sia molto difficilmente rappresentabile come un corpus di conoscenze fruibili e definite, la conclusione che si trae dall'analisi, purché approfondita, delle sue tematiche più rappresentative e ricorrenti (disponibili nell'insieme dei molteplici contributi che la costituiscono) ne chiarifica il senso proprio in relazione all'esperienza e al rapporto diretto con il paziente.

Che cosa qualifica allora questo approccio?

Nei decenni a cavallo tra '800 e '900 in Europa si configurò storicamente un processo culturale dalla compagine piuttosto complessa, le cui tendenze si incontrarono in una comune esigenza rappresentata, se non proprio da una drastica rottura nei confronti del positivismo, quantomeno da una ritraduzione in chiave senz'altro più problematica e critica delle metodologie e dei rassicuranti abiti mentali e culturali ad esso conseguenti.

Nell'area della psicologia, e in generale in quella che fu infelicemente definita delle *geisteswissenschaften*, questa esigenza si avvertì in modo particolare.

Qui, il contributo decisivo della riflessione fenomenologica (che dal fermento in corso elaborò importantissimi spunti) alla reazione contro il naturalismo positivista consentì sia il non facile passaggio (già iniziato da Freud) verso un paradigma di tipo ermeneutico, sia l'orientamento della ricerca psicopatologica nella prospettiva di un riesame degli assunti metodologici mutuati *sic et simpliciter* dalle scienze fisico-naturalistiche.

La rilettura, dunque, e non la negazione dell'assiomatico enunciato *griesingeriano* (**1**) si collocò entro un nuovo e più ampio orizzonte di ricerca che ebbe - e che tutt'ora ha - come punto di partenza e come obiettivo antropologico il valore dell'attenzione e della cura (**therapeia**) per la *persona-umana-sofferente*, considerata nella globalità del suo essere e dei suoi significati vissuti, alla quale dunque ricondurre autenticamente ogni possibile tensione conoscitiva e ogni conseguente scelta di ordine pratico.

La fenomenologia non si espresse in un omogeneo movimento di pensiero ma in una corrente di idee in continua elaborazione, diversificata nei numerosi contributi che, a partire dalla complessa opera *husserliana* fino agli importanti suggerimenti della filosofia dell'esistenza, permisero la riscoperta e la problematizzazione di concetti e spazi tematici di fatto distorti dalla tradizione scientifico-culturale o da questa ignorati.

Il compito precipuo di *disoccultare* (termine caro ai fenomenologi) e riappropriarsi in modo critico delle operazioni di senso che sottendono, in una regione che Husserl definisce trascendentale, ogni possibile percorso conoscitivo (così restituito all'autentico ruolo epistemico del soggetto

conoscente), si consegna' all'immagine che meglio descrive ancora oggi la fenomenologia: come itinerario, cioe', metodologico e critico.

Il ruolo del soggetto, in particolare, venne riconosciuto elettivamente nell'area delle discipline psicologiche in cui, in modo pressoché unico, si manifesta anche come oggetto di conoscenza, al quale pervenire attraverso la messa in parentesi di ogni assunzione ovvia e preconstituita, di ogni facile e rassicurante schematismo, di ogni aprioristico determinismo, di ogni teorizzazione esplicativa che in qualche modo escluda una genuina dimensione di pensabilità e di conferimento di senso.

L'andare incontro alle cose **(2)** cogliendole nella loro immediatezza (ovvero nella critica consapevole di ogni tipo di mediazione teorico-culturale) non significa però contemplare un'evidenza così raggiunta, quanto riconoscere, per esempio, che i fenomeni sono intrinsecamente connessi con il ruolo di chi li osserva e li percepisce e non possono più essere ritenuti entità totalmente indipendenti dalle proposizioni che li descrivono; che la "*malattia mentale*" non è un dato brutalmente oggettivo ma è un fenomeno che va dunque compreso in uno *spazio intersoggettivo*, in un ecosistema, cioè, entro cui emerge e si svela la complessità di tutto un non scontato mondo di significati vissuti, di interazioni, di *trigger* ambientali.

Quando il soggetto diventa l'oggetto di conoscenza si specifica la dimensione antropologica in cui compiere la ricerca fenomenologica: la tensione, la curiosità, l'interesse verso l'esistenza umana in ogni sua forma diventano la cornice di ogni rapporto interpersonale finalizzato alla "*comprensione*" dell'altrui vicenda e in cui direttamente costruirvi un'epistemologia ("*osservando la propria osservazione sul soggetto*", secondo una riuscita espressione di Heinz Von Foerster) **(3)**.

In questo modo la malattia mentale da "**ente nosografico**" diventa "**modo d'essere**" che si esprime concretamente nelle modalità del vivere quotidiano, anche le più banali e inavvertite.

La fenomenologia non ha eretto castelli di conoscenze sistematiche, non ha fornito indicazioni compiute, ma ha suggerito e comunicato uno stile di ricerca, un **atteggiamento-guida**, un modo per costruire dal vivo la conoscenza che si è rivelato e si rivela **di fondamentale importanza per la comprensione dell'esperienza esistenziale della follia**.

Psichiatria e Fenomenologia in Eugenio Borgna.

Ma cosa significa oggi fare della psichiatria fenomenologica? Qual è stata l'evoluzione di questo indirizzo nella cultura psichiatrica italiana?

Queste ed altre domande le ho rivolte, in due interviste **(4)**, a **Eugenio Borgna**, già responsabile del servizio di psichiatria dell'Ospedale Maggiore di Novara e attento studioso delle problematiche della metodologia dell'analisi fenomenologica nel campo psicopatologico.

Eugenio Borgna mi ha risposto fornendomi anzitutto una sua ricostruzione di quello che è stato l'itinerario storico della psichiatria fenomenologica in Italia, sottolineando il valore pionieristico del solco, certamente poco profondo nel terreno dominante della cultura organicistica (e nondimeno contrassegnato dalla novità dei contenuti e dall'originalità delle ricerche), tracciato da **Giovanni Enrico Morselli**.

"Il riferimento al pensiero fenomenologico compare già nel primo lavoro scritto del Prof. Giovanni Enrico Morselli (direttore, fino al 1970, dell'Ospedale Psichiatrico di Novara), il quale, con una sommaria

consapevolezza metodologica ma con un'indubbia intuizione clinica, si richiamava in qualche modo alla fenomenologia jaspersiana.

Questo scritto, pubblicato nel 1930 sull'Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria dell'Universita' Cattolica con il titolo *Sulla dissociazione mentale*, reca un'impronta fenomenologica non strettamente riconducibile a quella husserliana (benche' l'evoluzione di quest'ultima abbia conosciuto le tre fasi della fenomenologia descrittiva, nelle Ricerche Logiche, della fenomenologia trascendentale, nelle Idee, e della fenomenologia costitutiva della Crisi delle scienze europee e delle Meditazioni cartesiane) ma connessa, sia pure debolmente, con quella che e' stata la *fenomenologia jaspersiana*, tra l'altro studiata attraverso la traduzione francese del 1928 della *Allgemeine Psychopathologie* e la successiva del 1932.

Questo lavoro, il primo di tale genere apparso in Italia, non ebbe alcuna risonanza, alcuna eco.

I lavori di Morselli proseguirono e nel 1936 uscì un suo studio sull'autointossicazione sperimentale con mesalina.

In questo studio Morselli fece letteralmente della fenomenologia in vivo, anche in questo caso scardinando quelli che erano (e sono) gli schemi naturalistici della psichiatria, non solo in ordine alla nosografia, ovvero all'articolazione e alla suddivisione delle malattie psichiche, ma soprattutto in ordine al linguaggio con cui il vissuto patologico veniva colto, descritto e analizzato:

rinunciando cioe' a quei modelli linguistici e concettuali legati alla fisica ottocentesca di cui si e' sempre servita e continua a servirsi la psichiatria naturalistica.

Nei confronti di quest'ultima la prima azione di contraccolpo si ebbe, dunque, negli anni dal 1930 in poi, in questi lavori, diciassette anni dopo la pubblicazione, in Germania, della *Psicopatologia Generale*.

Nel 1937 Morselli partecipò a Parigi all'XI Congresso Internazionale di Psicologia con una relazione sulle allucinazioni in cui venne continuata e tenuta viva questa scia jaspersiana, considerata tuttavia senza il riferimento alla ormai classica distinzione tra *comprendere e spiegare (5)* ma soltanto per ciò che riguarda il saper cogliere e il rappresentare il vissuto (patologico) così come si presenta, senza mediazioni, senza schemi, senza filtri ideologici e culturali.

Gli sforzi di Morselli praticamente si conclusero nei primi anni '50 senza avere avuto alcuna capacita' di sfondamento.

Il suo primo lavoro pubblicato nel 1930 resta comunque notevole soprattutto per l'impostazione, benché tutto sommato velleitaria, di una terapia dell'esperienza schizofrenica non fondata su quella che allora era la sola risorsa esistente, e cioè la terapia con shock insulinico, ma su quella che chiamava psicoterapia e che era in realtà un metodo abbastanza approssimativo fondato essenzialmente sull'intuizione e sulla capacita' di mettere in moto quei meccanismi di autocompensazione, per non dire di autoguarigione, che comunque esistono in ogni esperienza psicotica.

L'importanza degli studi di Morselli, allora, non è solo storica, in ordine al rifiuto della *gergalita'*, del linguaggio della psichiatria e delle sue categorie naturalistiche, ma è legata all'**originalita' dell'impostazione dell'incontro tra medico e paziente, un incontro basato sul logos, sulla parola intesa come portatrice di terapia e di cura.**

Come dicevo, nei primi anni '50 l'originalita' di questa linea di pensiero e di azione in sostanza si spense, anche perché i lavori di Morselli si incontrarono e soprattutto si scontrarono con quelli di **Danilo Cargnello** che erano iniziati alcuni anni prima (1947, '48 e '49).

Nel 1965-'66 uscirono alcuni lavori di Morselli e miei in contrapposizione alla linea fenomenologico-esistenziale sostenuta da Cargnello, da Callieri e da Bovi.

In questi lavori avevo cercato di attribuire un maggiore spessore metodologico a quello che Morselli aveva scritto fondandosi esclusivamente sulla sua intuizione, sulla lettura di **Scheler** (anche questo

autore tradotto dal tedesco al francese e letto in tale lingua, con tutti i limiti che puo' presentare una lettura tradotta) e di **Minkowski**, psichiatra, quest'ultimo, dalla grandissima capacita' intuitiva vicina in qualche modo a quella di Morselli.

Escludendo i lavori degli autori italiani che ho citato e che citero' in seguito, tutti gli altri usciti in Italia più o meno fino al 1960 sono come "*blocati*", "*divorati*" acriticamente dal **paradigma naturalistico-neurologico di Griesinger** che nel nostro paese e' stato accettato nella sua accezione più piatta e livellata, a cui si e' pertanto affiancata non solo una ricerca e una trattatistica focalizzate esclusivamente sul "*disturbo organico*" e sull'eziologia organica dell'esperienza psicopatologica, ma, quel che e' peggio, una gestione di quest'ultima nei soli termini, spesso disastrosi, dell'**ospedalizzazione e dell'istituzionalizzazione manicomiale di stampo kraepeliniano**.

I lavori di Morselli urtarono contro l'indifferenza generale della psichiatria accademica italiana di schietta impronta neurologica e poi, come accennavo prima, contro il paradigma heideggeriano di Ludwig Binswanger, indubbiamente più forte di quello jaspersiano, che Cargnello nel frattempo stava introducendo in Italia.

Binswanger segue modelli epistemologici diversi.

Prima quello psicoanalitico freudiano; poi, nel 1922, dopo l'uscita delle Ricerche Logiche e delle Idee il suo riferimento principale divennero le strutture conoscitive descritte da Husserl in queste opere.

Nel 1926-'27 usciva *Essere e Tempo* di Heidegger e la psichiatria fenomenologica binswangeriana assunse i connotati dell'Analitica Esistenziale.

Danilo Cargnello, come dicevo, riporto' di Binswanger tutta la fase heideggeriana, che nacque con gli studi sulla maniacalita' e proseguì con quelli sulle forme fondamentali dell'umana "*presenza*" (*il dasein, l'esserci*) e con i grandi studi sulla schizofrenia, tutti lavori che nel 1957 saranno raccolti in un volume.

Cargnello, negli anni tra il 1947 e il 1949, introdusse in Italia con i suoi primi lavori, sedimentati poi nel volume *Alterita' e Alienita'* uscito, pero', solo nel 1966, l'impostazione non più intuitivo-husserliana ma heideggeriana che Binswanger aveva magistralmente sviluppato.

Tra il 1950 e il 1960 Cargnello pubblico' altri lavori: per esempio, uno sulla morte e il morire, un altro sul concetto psicologico di distanza e, nel 1961, su una rivista curata dal prof. Enrico Castelli dell'Universita' di Roma in un numero unico dedicato alla filosofia dell'alienazione, pubblico' un saggio su Binswanger e Freud, anche qui riportando sostanzialmente quella che e' stata l'interpretazione che Binswanger ha dato di Freud; un'interpretazione mirata a riscattare la tesi dominante del naturalismo, distinguendo quello che in Freud e' la piattaforma teorica da quello che in Freud e' la prassi psicoterapeutica, nel tentativo, quindi, di rifondare antropologicamente la terapia psicoanalitica.

Nel 1952 iniziavano i primi lavori di **Bruno Callieri**.

Callieri inizio' a pubblicare alcuni lavori influenzato da Jaspers - lavori che in parte si ritrovano nel suo volume *Quando vince l'ombra* - e continuo' lungo altri solchi; dapprima husserliani e poi introducendo in Italia il pensiero di **Karl Löwith** e **Martin Buber**.

Per completare questa sommaria esposizione devono essere ricordati anche i lavori di **Franco Basaglia**, anch'essi inizialmente influenzati dall'orientamento fenomenologico jaspersiano.

Il primo uscì nel 1953, gli altri si succedettero direi fino alla fine degli anni '60 con ispirazioni metodologiche contaminate, e in seguito egemonizzate, dal **pensiero di Sartre** (de *L'Essere e il Nulla* e, in parte, della *Critica della ragione dialettica*).

In altri lavori, usciti verso il 1965, poi nella relazione svolta al Congresso della Societa' Italiana di Psichiatria nel 1966 e infine in una relazione svolta a Firenze nel 1967, Basaglia si richiamo' anche all'Husserl della *Crisi delle scienze europee* e anche, in parte, all'Husserl delle *Meditazioni cartesiane*.

Comunque, cio' che denuncia tutta l'**arretratezza della cultura psichiatrica del nostro paese** e' emblemizzato dal fatto che la *Psicopatologia Generale* di Jaspers venne pubblicata in italiano soltanto nel 1964, e cioe' **cinquantuno anni dopo la sua prima comparsa, nel 1913!**

E, tra l'altro, come una "*pianta esotica*", senza cioe' il contesto di quella che e' stata la risonanza profonda e il grande dibattito che ha avuto il pensiero di Jaspers in paesi come la Germania, la Francia e anche la Spagna, ma accompagnata soltanto dai lavori di Morselli, di Cargnello, di Callieri, di Basaglia, di Bovi, di Giannini, di Piro e dai miei".

"Per quanto riguarda l'altra questione che lei mi poneva e cioe' il **rapporto tra la psichiatria fenomenologica e il movimento antipsichiatrico** possiamo dire che uno degli aspetti piu' chiari e nel contempo piu' rivoluzionari appartenente a questi due ambiti in stretta connessione e' senza dubbio rappresentato dalla **messa in discussione del paradigma della normalita' psichica**.

Nel momento in cui Binswanger, insieme ad altri, ha affermato che ogni esperienza psicotica e' una esperienza dotata di senso, con una sua intrinseca fondazione e con una sua intrinseca articolazione di significato, diversamente ma strutturalmente intenzionato, e' caduto lo spartiacque organicistico che separava la normalita' psichica dalla anormalita' dell'esperienza psicotica.

La fenomenologia, seguendo in questo soprattutto Edmund Husserl, ha posto tra parentesi, ha epocheizzato il problema della normalita' e della non-normalita' psichica, utilizzando anche alcuni concetti del relativismo culturale e sociale.

Non piu', quindi, la malattia psichica come sigillo irreversibile in un quadro sintomatologico inderivabile e assoluto ma come emblema di stimate in gran parte di natura ambientale, cioe' di natura sociale, culturale, relazionale, antropologica.

La conseguenza immediata di questo concetto, che ora appare senz'altro piu' consueto, e' stato il riconoscere che ogni esperienza psicopatologica ha dentro di se' una sua norma, una sua rigorosa fondazione e che puo' essere letta utilizzando metodi diversi: per esempio, nel nostro caso, quello fenomenologico heideggeriano, come hanno fatto Binswanger e Cargnello, o quello tipicamente husserliano della fenomenologia trascendentale; **metodi che comunque sottolineano il significato di possibilita' umana che esiste in ogni esperienza psicotica.**

A differenza del concetto di totale anarchia della ragione, di distruzione di ogni ragione sostenuto dal radicalismo del paradigma dominante, quello naturalistico e organicistico, e della sua visione dicotomica della malattia e della salute; della anormalita', quindi, e della normalita' psichiche.

In tal modo passa quantomeno in secondo piano anche il problema delle cause delle malattie mentali.

Concentrando invece l'attenzione sull'esperienza psicotica colta nella sua immediatezza, di la' quindi della sua possibile eziologia, non solo e' stato possibile riconoscere possibilita' terapeutiche piu' autentiche ma si e' potuto constatare addirittura che **molti dei quadri clinici che la psichiatria riteneva essere rigidamente costitutivi della malattia schizofrenica oppure di altre forme psicotiche non erano in realta' se non sovrastrutture: dinamiche, storiche, sociali, molto spesso iatrogene.**

Gli enormi manicomi di un tempo erano pieni di pazienti i quali, transitati dai reparti acuti dove si tentava con scarsi mezzi di curare, seguendo il modello medico, la fase acuta della loro malattia, venivano letteralmente abbandonati in reparti privi di storia e di speranza in cui si costruiva e si cronicizzava artificialmente una *pseudo-malattia*, una *pseudo-psicosi* non legata a quello che sia pure ne costituiva il drammatico esordio, ma una malattia prodotta e continuamente alimentata dalla mancanza pressoché assoluta di sollecitazioni mentali, umane, interpersonali.

Una vera e propria condizione di laboratorio in cui si creavano malattie artificiali con quadri clinici anche infinitamente piu' gravi e distruttivi delle naturali fasi acute iniziali.

Non stato possibile riconoscere tutto questo finche' il paradigma organicistico costringeva a considerare e gestire la malattia mentale allo stesso modo di una qualsiasi altra malattia.

A questa consapevolezza si e' giunti soltanto utilizzando (e anche Basaglia in fondo lo ha riconosciuto) *l'epoche' husserliana*, che mette tra parentesi la gestione prettamente medica dell'esperienza psicopatologica e l'enfaticizzato problema delle sue cause per cercare, invece, di coglierne la realta' umana attraverso una dialettica interpersonale, affrontando direttamente il problema dell'angoscia e della sofferenza della persona.

In questo modo la psichiatria ha potuto allargare la sua visione fino a comprendere il significato terapeutico e antiterapeutico, creativo e distruttivo del contesto interpersonale, sociale, culturale e ideologico entro cui ciascuno di noi vive".

Su questa radicale ragione umana, ribadita con vigore da Borgna, si articola la categoria che meglio sottolinea sia il significato sia la finalita' della impostazione fenomenologica in psichiatria: quella che concerne *l'esperienza dell'incontro e del rapporto con l'Altro*.

L'esperienza dell'incontro, se realisticamente contestualizzata in un ambito interpersonale tale da definirsi sociale nel suo significato piu' proprio, si consegna allora a possibilita' terapeutiche davvero autentiche.

"Il problema della terapia va suddiviso in due momenti essenziali: quello che riguarda la terapia delle nevrosi e quello riguardante quegli stati di grande sofferenza psichica che tematizzano l'esperienza psicotica, con tutto cio' che vi e' di discutibile in questa suddivisione.

Per quanto concerne le nevrosi io non credo che si possa fare a meno delle organizzazioni metodologiche freudiane, pur contaminate in qualche modo, come in Boss e anche, in parte, in Binswanger, da elementi fenomenologico-esistenzialistici.

Va detto che Binswanger stesso ribadì che le finalita' della psichiatria antropologica e fenomenologica (di quella che, heideggerianamente, chiamo' *Daseinanalyse*) erano soprattutto di natura epistemologica e che suo compito principale doveva pertanto essere la conoscenza di come si costituiscono i mondi psicotici e nevrotici.

Una vera e propria teoria della conoscenza, priva, almeno inizialmente, di un esplicito e dichiarato scrupolo clinico-terapeutico e pertanto costantemente orientata a un atteggiamento, appunto, di conoscenza e di comprensione dell'altro, posto che per Binswanger il discorso terapeutico resta innanzitutto ancorato e conseguente a un problema di conoscenza.

In due saggi (che sono in fondo due conferenze) sulla psicoterapia egli svolge infatti un discorso di fondazione metodologica circa il conoscere la sofferenza dell'altro.

Ma andando oltre Freud e oltre Binswanger la strategia concreta di intervento terapeutico per quanto riguarda le psicosi risulta essere complessa e articolata.

Nel confronto terapeutico con le psicosi spesso franano metodi, impostazioni e setting di derivazione psicoanalitica, sebbene psicoanalisti eterodossi come **Gaetano Benedetti** abbiano verificato la possibilita' di un confronto propriamente terapeutico con il paziente psicotico utilizzando tuttavia categorie importate dall'analisi fenomenologica.

Nell'approccio al paziente psicotico, nei confronti del quale abbiamo certamente a disposizione una psicofarmacologia sintomatologica che ha continuato a evolversi fin dai primi anni '50, sostanzialmente si riflette non solo tutta l'importanza della categoria dell'incontro e del rapporto profondo tra due individualita' ma anche l'efficacia della socioterapia, cioe' di un'articolazione relazionale e ambientale organizzata, mirata a far si che, strategicamente, sia il contesto a muoversi secondo precise linee.

Non e' una malattia che viene curata, ma e' la persona portatrice di questa esperienza che viene considerata, analizzata e con la quale ci si confronta.

Il riconoscimento, che e' gia' terapeutico, della centralita' della persona-paziente e' l'effetto di una messa in parentesi del sovrainvestito problema eziologico e, conseguentemente, dell'assunzione dell'ipotesi, intellettualmente e scientificamente realistica, di una **genesi multifattoriale dell'esperienza psicopatologica.**

Sullo sfondo di una genesi multifattoriale tutto diventa possibile; le zone d'ombra molto profonde si fanno pero' piu' contenute nella misura in cui riusciamo ad aiutare veramente il paziente ad iniziare un progetto terapeutico inserito nell'analisi contestualizzata di questi possibili fattori che sincronicamente o diacronicamente entrano in gioco.

Ora, questo e' tale, anche su un piano di prassi immediata, per cui un servizio di psichiatria ospedaliero come il nostro, che lei ha visto, possa restare totalmente aperto e che questa molteplicita' di fattori, che possono agire anche in sinergia tra loro, si alimenti in pratica di stimolazioni sempre positive facendo si' che i nostri pazienti possano del tutto tranquillamente andare in giro per i giardini e i viali dell'ospedale e, infine, che le dosi farmacologiche che usiamo siano quindi di gran lunga inferiori a quelle abitualmente somministrate.

La fenomenologia e' nel nostro caso un atteggiamento metodologico, una *einstellung* che consente di cogliere le realta' psicotiche e non psicotiche considerate negli aspetti che qualificano maggiormente l'esistenza umana.

Ha trovato storicamente una circostanza in fondo imprevedibile in Binswanger e una sua realizzazione pratica nella psichiatria sociale; con questa postilla finale: che **il sintomo e' sempre da considerarsi un elemento relazionale che si modifica, si manifesta e si cancella in rapporto al contesto, all'ambiente in cui il paziente vive.**

Le stesse grandi esperienze deliranti e allucinatorie, per esempio, non sono aspetti fatali e ineluttabili della malattia; sono invece fenomeni che si trasformano, che cambiano anche in virtu' del modo stesso con cui il paziente viene affrontato.

L'impostazione fenomenologica rimette in discussione gli schemi nosologici classici facendo sconfinare il discorso clinico dal *Nosos* come malattia al *Pathos* come sofferenza individuale, come sofferenza soggettiva che va conosciuta all'interno di un rapporto che in questo modo diventa il momento davvero privilegiato del lavoro psichiatrico.

Quando Karl Jaspers scrisse la sua *Psicopatologia Generale* qualcuno, nella clinica di Heidelberg dove aveva cominciato a lavorare come volontario, disse che "*doveva essere preso a bastonate*" perche' tradiva la scienza psichiatrica intesa come portatrice di conoscenze assolutizzate.

Il conoscere fenomenologico, invece, come aveva preconizzato lo stesso Jaspers, passa attraverso la necessaria collaborazione, se cosı' possiamo dire, del paziente.

Senza conoscere quali vissuti ha il paziente noi non conosciamo nulla della sua esperienza psicopatologica (7).

Questa e' forse - in conclusione a questa mia esposizione un po' a ruota libera, se vuole - la conseguenza piu' acuta e rivoluzionaria sul piano epistemologico perche' **rimette in discussione il conoscere stesso in psichiatria**, considerandolo, piuttosto, un fenomeno intersoggettivo. Buber, Guardini e l'ultimo Husserl delle Meditazioni cartesiane e della Crisi delle scienze europee sono in questo senso i pensatori paradigmatici".

Rivolgo a Eugenio Borgna un'ultima domanda, circa la specifica caratterizzazione del suo lavoro.

"Il mio lavoro si caratterizza nel cercare di fare della psichiatria sociale con una consapevolezza di metodo piu' rigorosa.

In Germania, per esempio, questa svolta ha interessato un po' tutti coloro che si sono occupati di fenomenologia, trasformandoli in punti di riferimento per un'autentica psichiatria sociale "*non-sociologica*", la piu' critica, quindi e la piu' coerente.

Ma piu' semplicemente direi questo: che gran parte del lavoro psichiatrico, e parlo quindi anche del mio, al di la' delle molte considerazioni teoriche che si possono fare sulle esperienze psicotiche, trova spesso modo per aiutare questi pazienti a guarire, a volte, o comunque a soffrire di meno, nel cercare di rendere meno conflittuali le loro relazioni, evitando di guardare fatalmente la loro malattia e considerandoli, invece, come persone non diverse da noi; utilizzando anche, nei loro confronti, quei gesti e quegli atteggiamenti cosi' semplici e cosi' umani che sono quelli che dovremmo comunemente usare tra noi "*sani*" e che spesso dimentichiamo".

Eugenio Borgna mi lascia implicitamente l'onere di riflettere piu' profondamente su queste sue ultime parole.

In seguito mi sarei accorto che queste stesse mi avrebbero spinto verso la ricerca dei significati e dei sentieri interrotti di una cultura dell'uomo piu' vera, abbastanza convinto che cio' che di interessante e di insolito riserva la vita possa trovarsi anche tra le pieghe della quotidianita'.

Lo stile e le immagini. Una nota finale.

L'austero rigore scientifico e metodologico che con modestia traspare soprattutto attraverso emblematiche indagini cliniche, cui si accompagna una strumentazione culturale e filosofica aperta, raffinata e tagliente e una profonda e sofferta umanita', **fa di Eugenio Borgna uno degli autori piu' originali della psichiatria italiana**, lontano dai circuiti accademici e nondimeno calato nel vivo del dibattito circa lo statuto epistemologico della psichiatria stessa, la sua funzione sociale e la sua finalita' terapeutica.

Nella **presa di distanza sia dal riduzionismo organicistico sia dalla dissoluzione sociologica (e "sociologistica") della problematica psicopatologica**, l'orientamento fenomenologico di Eugenio Borgna si qualifica nell'ispirazione a due importanti riferimenti: uno rappresentato da **Eugene Minkowski** (attraverso l'iniziale mediazione di **G. E. Morselli**), l'altro costituito dal pensiero di **Ludwig Binswanger** (specialmente il primo Binswanger del saggio husserliano *Über Phanomenologie*, ma anche quello delle successive riflessioni e suggestioni heideggeriane culminate nei famosi studi sulla strutturazione esistenziale e simbolica delle grandi psicosi).

Non solo.

L'orizzonte teoretico e culturale di questa scelta si arricchisce con l'attenta frequentazione di autori maggiormente legati ad un approccio fenomenologico piu' vicino al concetto di persona.

Nelle descrizioni cliniche di Eugenio Borgna, infatti, non solo prorompe struggente l'husserliano Mondo della vita e il suo complesso dispiegarsi nel Dasein psicopatologico, ma viene ribadita piu' volte la **dignita' del paziente**, inteso come relazione e come totalita' possibile nell'esplicito richiamo al pensiero di **Max Scheler** e **Romano Guardini**.

Per Eugenio Borgna il metodo fenomenologico si traduce in un atteggiamento personale che diventa strumento conoscitivo e relazionale in un coinvolgimento disponibile, immediato e consapevole, e che assume pertanto le forme (come in **Kurt Schneider**) di una decisiva

strategia di superamento dell'oggettivazione del sintomo, così restituito alla sua tipica modalità trasformativa, polivalente e semantica, alla singolarità del suo oscillare tra essere e divenire un segno e un rimando; frutto di una diversa coscienza.

Anche per questo motivo la pratica clinica acquisisce in Borgna un **carattere multicomponenziale**, ovvero un adeguato corollario rappresentato da un campo di ricerca autenticamente sociale.

Psichiatria sociale, allora, e metodo fenomenologico sono per Borgna l'una il complemento dell'altro e la conoscenza dell'esperienza psicopatologica risulta pressoché inscindibile da una pratica terapeutica che non può modularsi se non su molteplici e differenti livelli di intervento.

Eugenio Borgna.



Laureatosi in medicina e chirurgia nel 1954 a Torino, libero docente, dal 1962, in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali e Primario Emerito di psichiatria dell'Ospedale Maggiore di Novara - autore di numerosi saggi e pubblicazioni scientifiche.

Mi colpisce per due caratteristiche: la sobrietà dei suoi atteggiamenti e del suo modo d'essere, pacato, disponibile e diretto con i malati e i suoi collaboratori, e la sensibilità, che filtra ineffabile e discreta tra le sue parole e nel suo sguardo.

Il suo studio è disadorno, semplice ed essenziale, ed è, come il reparto, sempre aperto. Tutt'intorno si percepisce l'accoglienza di un'oasi serena; un approdo sicuro per loro, i suoi malati, i "suoi matti".

Note

1. "Geisteskrankheiten sind Gehirnskrankheiten", letteralmente: "le malattie mentali sono malattie cerebrali"
2. "Zu den Sachen Selbst"
3. U. Telfener "Intervista a Heinz Von Foerster", *Psicobiettivo*, 7, 1, 1987.
4. P. Parciasepe, rielaborazione di due conversazioni con Eugenio Borgna, Novara, Ospedale Maggiore della Carità, 15 ottobre 1986 e 13 aprile 1987.
5. "Verstehen" e "Erklären"
6. Fondatamente non possono oggi essere pensate al di fuori di un quadro di stretta e continua interazione tra gene (cervello) e ambiente, anche se ancora non conosciamo il linguaggio di questa interazione
7. Vedi E. Borgna "I conflitti del conoscere. strutture del sapere ed esperienza della follia", ed. Feltrinelli/Campi del sapere, Milano, 1988

Questo articolo è ricavato da un precedente saggio, a cura di Paolo Parciasepe, pubblicato sulla rivista "Segni e Comprensione".

Dott. Paolo Parciasepe