SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Vertigini di senso:
corpo e linguaggio nella schizofrenia

Facoltà di Lettere e Filosofia
Dipartimento di Filosofia
Dottorato di Ricerca in Filosofia

Flaminia Carocci
Ciclo XXXVII

Supervisori
Prof. Stefano Velotti
Prof.ssa Marina De Palo

A.A. 2023/2024

La poesia ha parole nascoste
se scelgo quelle
lunghe
cerco con le
unghie

con le corte
vado
ridendo
saltellando
ogni
momento

LEONARDO CAROCCI
(per tutti i suoi *ogni bene*)

INTRODUZIONE..... 5

1. PATOLOGIE DEL SENSO COMUNE..... 14

1.1. Uno sguardo psicopatologico sul vuoto schizofrenico..... 15

1.2. Il progetto fenomenologico di Blankenburg.....31

1.2.1. La perdita dell'evidenza naturale:

una questione di interesse sia filosofico che empirico..... 34

1.2.2. Un caso clinico esemplare..... 39

1.3. Blankenburg lettore di Husserl: prossimità e distanza..... 46

1.3.1. L'*epoché* fenomenologica e l'alienazione schizofrenica..... 47

1.3.2. L'autismo come insicurezza dell'Io trascendentale..... 51

1.3.3. La costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale..... 56

1.4. Corpo e linguaggio alla luce di un'eclissi del senso comune..... 62

1.4.1. Il punto di vista di una soggettività incarnata..... 66

1.4.2. Un'alterità linguistica, oltre la familiarità del (già)noto..... 70

1.4.3. 'Il lessico dell'esistenza' di Anna Rau..... 74

1.5. Psicopatologie del *common sense*.....81

1.5.1. La crisi dell'ipseità..... 89

1.5.2. Il Sé vulnerabile e i disturbi dell'intersoggettività..... 93

1.5.3. Il Sé sociale e il Sé narrativo..... 100

2. CORPI ECCENTRICI E PAROLE (DIS)INCARNATE..... 104

2.1. Dialogando con altri saperi, tra neurofenomenologia e neurofilosofia.....105

2.1.1. *Disembodied Self & Embodied Simulation*.....114

2.1.2. *Brain-world Disruption & Default Mode Network*..... 123

2.2. Psicopatologia spazio-temporale: i fenomeni corporei abnormi (ABPq). 132

2.3. Psicopatologia del linguaggio: 'il parlar matto' (CIPPS)..... 142

2.4. Ascoltando vissuti ineffabili: un appello per la filosofia..... 166

2.4.1. *Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE).....169

2.4.2. *Examination of Anomalous World Experience* (EAWE)..... 176

2.4.3. *Examination of Anomalous Fantasy and Imagination* (EAFI).....186

3. ORIZZONTI DI SENSO.....195

3.1. *Common sense*, senso comune, *sensus communis*.....196

3.2. Wittgenstein, l'enigma dell'ovvio e la sfinge della psichiatria.....210

3.2.1. Evidenza, certezza, fiducia..... 210

3.2.2. Corpi disanimati e menti disincarnate..... 223

3.3. De Mauro, Garroni e la questione del senso.....229

3.3.1. Guardare-attraverso una 'distanza nella vicinanza',
verso 'una casa comune'.....230

3.3.2. Per una *ricomprensione filosofica* della schizofrenia.....241

3.4. Metafore del senso comune.....257

3.4.1. Gli indizi del *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico*
sotto la la lente delle interviste fenomenologiche.....257

3.4.2. Non solo metafora: da *artificio euristico* a *credenza percettiva*.....264

3.4.3. 'Il corpo come luogo analogico'.....274

CONCLUSIONI.....282

BIBLIOGRAFIA..... 294

INTRODUZIONE

Fra le tante persone con cui uno psicoanalista si può trovare a lavorare - osserva Christopher Bollas - nessuna è tanto appassionante quanto lo schizofrenico: l'impegnativo e affascinante confronto con il suo percorso esistenziale pone interrogativi profondi circa «l'enigma dell'essere umano e la possibilità di perdere la propria mente» (Bollas 2016: XII). Quando cerchiamo di comprendere una persona schizofrenica siamo tanto più in difficoltà quanto più abbiamo perso il contatto con «il mondo sensoriale primigenio», con la *rappresentazione somatoformi*: ciò che esprime, prima della parola o del pensiero concettuale, «l'esperienza nascente del Sé attraverso il lessico del corpo» (Ivi: 130). Per Freud, difatti - prosegue lo psicoanalista - il primo Io è un io corporeo, ed è come se lo schizofrenico ritornasse, in forma estremamente sofisticata, a questa posizione (Freud 1923). Per alcuni pazienti «il corpo e il suo esistere sembrano un porto dove trovare riparo dalla mente e dai suoi processi di pensiero»: il ritiro alla vita sensoriale può servire non solo a somatizzare un conflitto, ma anche a «dirottare *tutti* i processi mentali nell'alternativa somatica». Per altri pazienti il desiderio di raggiungere un «universo metafisico», scisso dalla realtà sia corporea sia ambientale, può rispondere a un tentativo di «disincarnare il Sé», «allo scopo di insediarsi in un regno privo di senso» (Bollas 2016: 135-140). Ciò che spesso non si coglie, tuttavia - sottolinea Bollas - è la logica di questa *designificazione:* sebbene i pazienti provino ad abitare un mondo non mediato dalla mente, *sensazionalizzando* il linguaggio quando le parole diventano cose, «*di fatto* simbolizzano. Si potrebbe persino affermare che vivano in un mondo sopraffatto dalla natura arbitraria del loro ordine simbolico». In questa *reversibilità schizofrenica,* «l'azione sconfigge il pensiero»; sfida il linguaggio, si fa «incarnazione dell'alternativa alla produzione di senso» (Ivi: 120-121).

Uno studio che voglia aspirare a una *ricomprensione filosofica* della schizofrenia, indagandone per altro le metamorfosi nelle modalità di generare, interpretare e trasformare il senso, non può che muovere dal panorama teorico entro cui quella è stata riscattata da ogni reificazione naturalistica e così colta come *una* fra le tante forme di vita umana, portatrice di una sua peculiare significazione. Lo sguardo è qui rivolto alla tradizione psicopatologica che, mettendo in questione la prospettiva basata sul primato

dei tradizionali organizzatori nosografici, guarda alle esperienze vissute schizofreniche come esperienze umane e cliniche non più riducibili a sintomi. In particolar modo, il discorso si articola in dialogo con letteratura fenomenologica intenta a cogliere - «al di là della ricostruzione *semantica* dei mondi deliranti e allucinatori» - «la penombra muta, abortiva, acerba o mutilata della psicosi» che più mette in crisi la grande psichiatra categoriale: l'area clinica della *negatività* data dalle forme paucisintomatiche di schizofrenia (Ballerini 2012: 5).

È nelle sue fasi subapofaniche infatti - laddove ancora non si è dato il fenomeno rivelatorio a strutturare il delirio (Conrad 1958) - che si osserva una peculiare *perdita dell'evidenza naturale:* una difficoltà a sentire in modo irriflessivo la realtà degli aspetti più abituali della quotidianità; il venir meno del sentimento di *esistere*, di *intuire* e di *consentire* alle cose del mondo (Ballerini 2012).

Questa «modificazione basale» è qui oggetto di attenzione sotto diversi punti di vista. Ricondotta, da autori come Wolfgang Blankenburg, a una patologia del *common sense* - in funzione di cui i pazienti perdono la comprensione automatica e preriflessiva delle regole implicite della condotta umana - l'alienazione schizofrenica non rivela soltanto la perdita dell'ovvietà del mondo, della certezza di ciò che abitualmente non richiede dimostrazioni (Blankenburg 2019): segna anche la rottura di un'esperienza di unità somato-psichica. Alla trasformazione del vissuto corporeo sembra affiancarsi, difatti, un'alterazione della «concatenazione naturale del discorso» - laddove, al contempo, «concetti non assimilati» vengono *sentiti* dai pazienti come «attentati reali all'integrità del corpo», a tal punto da alterarne l'esperienza soggettiva (Blankenburg 2019: 108). In mancanza di quell'accordo tacito e preverbale che ci accomuna al mondo e agli altri, l'eclissi del *common sense* getta dunque luce su «quegli aspetti per noi più importanti delle cose» generalmente «nascosti dalla loro semplicità e quotidianità» (Wittgenstein 2014: 60): il nostro essere una *identità-differenza* di corpo-mente; «*un'unica* cosa che in noi si sdoppia o *ci appare necessariamente*, ma *non realmente*, doppia» (Garroni 2005: 69).

Articolare una *ricomprensione filosofica* della schizofrenia, tesa a mettere a tema l'*orizzonte di senso* che questa porta con sé, implica pertanto una doppia mossa teorica. Da un lato, l'analisi della *perdita dell'evidenza naturale* può farsi occasione per cogliere

in s*tatu detrahendi* le condizioni di possibilità alle quali il nostro fare esperienza possa dirsi sensato - risalendole proprio a partire da quei luoghi in cui abitualmente restano celate, in ciò che «sta da sempre sotto gli occhi di tutti» e che perciò «più difficilmente comprendiamo» (Garroni 1989: 12). Dall'altro, l'esame della *patologia del common sense* può farsi momento di chiarificazione della nozione stessa di *senso comune*, a fronte dell'accezione kantiana richiamata in psicopatologia proprio da Blankenburg. Un esame puntuale della sua opera, difatti, consente di mettere a fuoco il nesso tra la dimensione corporea e quella linguistica entro cui la «crisi globale del *common sense*» viene descritta. L'accenno, da parte dello psichiatra, a un probabile legame tra alterazioni del vissuto corporeo e trasformazioni delle espressioni linguistiche offre una traccia preziosa per questo lavoro: convalida l'ipotesi che l'esperienza schizofrenica sia segnata da una peculiare circolarità in cui il tracollo del senso corporeo del Sé si accompagna al collasso del suo orizzonte linguistico - e mostra, dunque, come corpo e linguaggio concorrano al dispiegarsi dell'orizzonte di senso entro cui è possibile il nostro esperire.

Prendendo in considerazione tanto le analisi condotte in seno alla psicopatologia del linguaggio, quanto i dati empirici raccolti dalle neuroscienze in accordo con le ipotesi clinico-fenomenologiche, è possibile constatare che oggi queste due dimensioni difficilmente trovano uno spazio di osservazione comune, capace di restituirne la correlazione senza il rischio di un'enfasi unilaterale.

Collocare il problema della schizofrenia nel quadro di quel *pensiero della comprensione* che potrebbe ospitare, tra convergenze e divergenze, le riflessioni filosofiche di Emilio Garroni e Tullio De Mauro, può dunque rispondere all'esigenza di una cornice teorica adatta a cogliere l'inaggirabile legame di corpo (percezione) e linguaggio rivelato persino da corpi disincarnati e giochi metalinguitici incontrollati. In questa prospettiva, difatti, la schizofrenia può essere riletta nei termini di una cartina al tornasole di quella *questione del senso* al cuore della stessa relazione intellettuale tra i maestri della cosiddetta scuola estetica e scuola linguistica romana (De Palo 2022). Pur nella consapevolezza di una «distanza nella vicinanza», ravvisabile già nella lettura di alcune istanze wittgensteiniane care tanto a Garroni quanto a De Mauro (Velotti 2023: 356), è possibile guardare all'*epistemologia del senso* verso cui i lavori di entrambi tendono (De Palo 2022), ponendo l'accento ora sul piano di una comprensione

linguistica volta al senso come condizione di attività degli attori dei processi semiotici (De Mauro 2005); ora sul piano di una comprensione filosofica volta al senso quale dimensione preliminare del significare, condizione tenuta a fondare e costruire la sensatezza dell'esperienza stessa (Garroni 1986). Così, se la «schizofasia non è solo o tanto una patologia da lasciare agli psichiatri», poiché é, piuttosto, «una rischiosa, ma necessaria condizione di possibilità di tutto il nostro parlare» (De Mauro 1994: 55), la schizofrenia sembra restituire *in statu detrahendi* una fisionomia di un'esperienza sensata, possibile solo al prezzo di un suo potenziale rovesciamento - laddove se ci é dato di sentirci *già* «*chez soi* nell'esperienza stessa» è solo in quanto viviamo costantemente il rischio di ritrovarci, invece, in un mondo estraneo e inospitale (Garroni 1998a : 22).

In quest'ottica, l'analisi non può che essere orientata a partire da quella psicopatologia che, in tempi più recenti, è tornata a riconsiderare quanto d'abitudine si connota come *negativo* - inteso né come riferito ai frammenti comportamentali, come per i cosiddetti *sintomi negativi* (Andreasen 1989), né come relativo alle esperienze disturbanti legate al deficit della processazione delle informazioni vicino al danno biologico, come per i cosiddetti *sintomi di base* (Gross et.al. 1987), ma come negatività per eclissi della comune sicurezza del nostro essere nel mondo e nell'intersoggettività (Ballerini 2012). In questa direzione, il discorso si articola secondo un'impostazione che prescinde dalla questione diagnostica e dai criteri attualmente invalsi a questo fine nella letteratura psichiatrica internazionale. Come ricorda ancora Ballerini, infatti, aderire a un modello descrittivo-obiettivistico volto a formulazioni operazionali implica il rischio metodologico di innescare una sorta di circolo vizioso nel segno del quale fenomeni globali, una volta declinati in sintomi oggettivo-comportamentali, finiscono per perdere il loro valore di strumenti conoscitivi (Ballerini 2018). All'opposto, poter guardare ai sintomi come «significanti che si esprimono nella loro infinita cascata di significati (di rimandi) indecifrati» significa invece cogliere i «segni di una realtà umana dilemmatica e lacerata dalle antinomie, ma consegnata al *senso*» (Borgna 1995: 28).

In particolar modo, dunque, ci si avvale qui di approcci psicopatologici volti a mostrare la specificità dei disturbi di lieve entità o di tipo subclinico che emergono dall'osservazione dei decorsi schizofrenici nei periodi liberi da sintomi conclamati: le

fenomeniche più elementari, riconducibili a esperienze percepite soggettivamente e rilette, in chiave descrittiva, come il substrato di vulnerabilità precedente allo sviluppo di una patologia schizofrenica (Parnas & Sass 2003; Stanghellini 2006).

In questa direzione, la prospettiva filosofica delineata si costruisce attorno al momento centrale dell'opera di Blankenburg. Quest'ultima, infatti, oltre a rappresentare un punto di riferimento imprescindibile per i modelli psicopatologici presi in considerazione, offre validi strumenti per l'articolazione dell'intero percorso. Come osserva Arnaldo Ballerini, il coraggio assoluto di Blankenburg «è stato quello di riposizionare, nella seconda metà del Novecento, quindi in epoca di colonizzazione avanzata della neurobiologia e delle scienze cognitive, il metodo fenomenologico quale possibile e rigoroso ricognitore di un'esperienza ineffabile, di un difficilmente operazionalizzabile *qualia*» (Ballerini 2012: 9). Contro la tradizionale tendenza a ridurre - rispetto a un nucleo fondamentale dato da un deficit quantitativo - gli aspetti qualitativamente anormali a secondari tentativi di compensazione o adattamento al disturbo primario, l'operazione avviata da Blankenburg segue la direzione opposta: è nella «specificità di quel che appare non specifico» che ricerca l'essenza dell'alienazione schizofrenica (Ballerini 2019). In effetti, pur essendo caratteristica della patologia come nessun altro sintomo riesce a esserlo, la perdita dell'evidenza naturale non è di certo riconducibile a un sintomo finalizzato alla diagnosi clinica né a una pretesa di specificità nosologica - secondo una difficoltà che «inerisce già al concetto di autismo, nei termini in cui Bleuler lo ha definito e collocato in primo piano» (Blankenburg 2019: 74). Costruendo il suo progetto di ricerca tanto nel quadro dell'antropologia fenomenologica quanto in quello della psicopatologia clinica, lo psichiatra indaga l'alienazione schizofrenica come fenomeno di «massimo interesse, sia filosofico, che empirico» (Ivi: 1). Pur volendone discutere il disturbo *basale* - elementare, costitutivo della modalità schizofrenica di esistenza - senza alcun riferimento alle linee etiopatogenetiche di sviluppo della malattia e al suo supponibile substrato biologico, si muove di fatto su un piano di integrazione fra ricerca fenomenologica e ricerca empirica.

In questa prospettiva Blankenburg inquadra la questione della schizofrenia alla luce di due serie di problemi - il mancato ancoraggio nel mondo della vita intersoggettivamente costituito e la modificazione basale dell'essere schizofrenico -

convergenti in un «punto di riferimento comune», dato da quella «sorta di patologia del *common sense*» che è «il vero tema» del suo studio. Nell'analisi «di quella funzione basale originale che fin troppo facilmente si sottrae all'attenzione dietro la copertura del banale, del troppo evidente», le problematiche «della scienza eidetica e quelle della scienza dei fatti possono trovare, così, motivi di reciproco stimolo», allo scopo di «favorire chiarimenti e illuminazioni vicendevoli» (Ivi: 1-2). E se il senso dell'intero lavoro risiede «nello stretto aggancio di minuziose registrazioni linguistiche di quanto viene percepito dal paziente» e nella «correlata elaborazione teorica» (Ivi: 173), è interessante osservare, più nello specifico, in che direzione l'autore elabori la ricerca di una «teoria filosoficamente fondata». Nel chiarire che «la perdita dell'evidenza naturale non può essere fenomenologicamente spiegata senza tener conto dell'intersoggettività», difatti, Blankenburg non solo fa esplicito riferimento alla nozione kantiana di senso comune, ma ribadisce anche, sotto diversi punti di vista, che «un'alterazione del rapporto con il mondo è allora, sempre e contemporaneamente, anche un'alterazione del corpo vissuto mondano, in quanto soggettività incarnata» (Ivi: 110).

Una lettura critica dell'opera di Blankenburg può dunque mostrare come, pur piegando i riferimenti al *sensus communis* alla coerenza argomentativa del suo progetto fenomenologico, l'autore apre così il campo a una ricomprensione filosofica della patologia del *common sense*. E se quest'ultima trova, inizialmente, terreno fecondo negli interrogativi sollevati dal dialogo, non sempre lineare, tra Blankenburg e la tradizione husserliana, è in un altro campo che può consolidarsi alla radice, trovando interessanti conferme in chi oggi ripensa la perdita dell'evidenza naturale in risonanza con le riflessioni wittgensteiniane attorno al tema della certezza (Boncompagni 2018; Ratcliffe 2024).

Le ipotesi formulate da Blankenburg, del resto, sono ampiamente sviluppate nell'ambito della psicopatologia fenomenologica contemporanea. Integrando il modello dei *sintomi di base* - sensazioni anomale e disturbanti autopercepite - con una forte vocazione fenomenologica «a indagare i momenti costituenti e costitutivi del vissuto in prima persona», studi come quelli condotti da Josef Parnas e Louis Sass rivalutano «la centralità delle esperienze di depersonalizzazione/derealizzazione come 'primo grado' di trasformazione psicotica dell'esistenza», evidenziando così «le trasformazioni

essenziali delle strutture di esperienza *(trouble générateur)* e la loro evoluzione dai precursori meno drammatici a quelli tipici e pregnanti». Di qui «il tentativo di ricercare sistematicamente le alterazioni soggettive dell'esperienza di sé come nucleo originario e precoce dello sviluppo schizofrenico» (Parnas et al. 1999: 113- 115) - laddove i disturbi del Sé vengono considerati *markers* sensibili e specifici della fase prodromica della schizofrenia (Parnas & Sass 2001). Alla visione integrata e dinamica della schizofrenia restituita dall'*Ipseity-disturbance model* (Parnas 2011; Sass 2003), autori come Thomas Fuchs e Giovanni Stanghellini ne affiancano una che ne complessifica il quadro: aperta ai contributi offerti dalla cosiddetta *4E Cognition*, la psicopatologia più recente sposta l'attenzione sulla dimensione intersoggettiva e sulle componenti culturalmente situate entro cui l'esperienza schizofrenica si struttura (Fuchs & Röhricht 2017; Stanghellini 2006; 2009). In linea con una proposta enattivista per la psichiatria - fortemente debitrice alla psicopatologia fenomenologica e a questa complementare - autori come Shaun Gallagher e Anya Daly guardano all'intero *pattern* dinamico che costituisce un senso del Sé, dagli aspetti più propriamente esperienziali a quelli corporei, emozionali, sociali, cognitivi, comportamentali e ambientali (Daly & Gallagher 2018): più che individuare le zone di vulnerabilità alla schizofrenia, analizzano così le modalità attraverso cui la vulnerabilità modifica e ristruttura l'assetto relazionale delle diverse dimensioni del Sé, nel loro co-influenzarsi continuamente.

Nel panorama teorico attuale, pertanto, le riflessioni sorte in seno alle teorie cognitive più radicali sembrano integrarsi con un approccio fenomenologico-ermeneutico alla psichiatria. In sintesi, da un lato vi è chi descrive la schizofrenia come una frammentazione dell'esperienza soggettiva, postulando un'alterazione profonda della qualità in prima persona dell'esperienza; un disturbo dell'*ipseità* (Parnas & Sass 2003; Parnas et al. 2005) e del *Sé minimo* o *basale* (Gallagher & Zahavi 2009) che si traduce nel deficit del senso di essere il soggetto, il centro di azione, pensiero ed esperienza coincidente con il Sé - laddove l'alienazione che ne deriva è osservata in relazione a una modalità iperriflessiva a quella legata (Sass 1992). Dall'altro vi è chi invece mette a tema la dimensione intersoggettiva e sociale del disturbo schizofrenico, sostenendo che la profonda alterazione di questo aspetto sia la precondizione di un compromesso rapporto con sé e con il mondo (Fuchs 2015; Fuchs

& Thoma 2018) - laddove l'alienazione è indagata in una prospettiva incarnata alla luce di una crisi dell'intercorporeità (Stanghellini 2008; Fuchs & Schlimme 2009).

A ben guardare, tanto nel primo quanto nel secondo paradigma l'idea di una «crisi globale del *common sense*» resta centrale (Blankenburg 2019). Da un lato, infatti, si discute di una «mancanza di comprensione automatica, pre-riflessiva del significato di eventi, situazioni, persone od oggetti della realtà quotidiana» - dal momento in cui il paziente «può non comprendere le regole (tacite) della condotta o delle relazioni umane, oppure può diventare eccessivamente invischiato o preoccupato da tematiche semantiche» (Parnas et al. 2005: 41). Dall'altro, invece, si sposta l'accento sul venir meno di una «sintonizzazione interpersonale», per via della perdita di una «comprensione spontanea del comportamento altrui o dell'incontro sociale» - dal momento in cui il paziente avverte «la sensazione che i propri movimenti, gesti o discorsi non siano in qualche modo coordinati con le altre persone» (Sass et al. 2017: 26).

Il problema di un'esperienza disincarnata al cuore della psicopatologia fenomenologica qui presentata, inoltre, è oggi oggetto di notevole interesse anche per le scienze cognitive impegnate a indagare i correlati neurali delle componenti soggettive dell'esperienza del mondo. Le osservazioni clinico-fenomenologiche qui discusse sono al centro di diverse ricerche volte a studiare la schizofrenia per affinare la conoscenza della soggettività e dell'intersoggettività umana - dalle indagini condotte dal gruppo di ricerca di Georg Northoff sul funzionamento del *Default Mode Network* (Northoff 2016; Northoff & Stanghellini 2016), a quelle condotte dal gruppo di ricerca di Vittorio Gallese sul senso corporeo del Sé e i meccanismi di simulazione incarnata (Ferroni et al. 2022; Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024). In entrambi i casi il linguaggio schizofrenico pone ancora molte sfide allo sguardo dei neuroscienziati impegnati a discuterne la natura incarnata - tanto nel tentativo di sondare il ruolo che questo assume nei meccanismi di *embodied simulation* (Magnani et. al.2023), quanto in quello di chiarire l'ipotetica natura linguistica di alcune funzioni associate al DMN (Pennisi 2022; 2024; Lobaccaro 2022).

Alla luce di questo ricco dibattito, si prendono qui in considerazione alcuni studi di confine volti a esplorare, secondo una metodologia interdisciplinare, l'esperienza corporea e quella linguistica delle persone schizofreniche. L'ampia disamina dei vissuti corporei dei pazienti condotta per la definizione dell'*Abnormal Bodily Phenomena questionnaire* (Stanghellini, Ballerini & Cutting 2014) e delle interviste relative all'esame dell'abnorme esperienza del Sé (EASE), del mondo della vita (EAWE), della fantasia e dell'immaginazione (EAFI), diviene infine una lente d'ingrandimento per osservare più da vicino l'analisi linguistica del *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico*, frutto di un prezioso lavoro di trascrizione dei dialoghi tra pazienti e terapeuti (Dovetto & Gemelli 2013; Dovetto 2023).

Seguendo la via indicata da chi oggi rivendica l'urgenza di un approccio integrato, in un fitto dialogo tra neuroscienze, psicopatologia fenomenologica e psicopatologia del linguaggio (Pennisi 2022), si delinea così una prospettiva filosofica con l'augurio che possa, per quanto possibile, contribuire a una più piena comprensione della schizofrenia a partire dalla relazione corpo-linguaggio in quella centrale.

L'enigma dell'ovvio che l'esperienza schizofrenica riporta alla nostra attenzione, difatti - in un mondo sospeso tra parole dallo strano «peso cosale» (De Mauro 2008: 77) - rinvia al nostro essere una *identità-differenza corporea-intellettuale*. Al nostro essere «uni e bini» - per dirla con Garroni: corpo-mente distinti *e* confusi in una percezione oscura, per quanto la nostra insuperabile identità e unicità si riveli proprio nell'interna unione e scissione dei due (Garroni 1992b: 14-16).

1. PATOLOGIE DEL SENSO COMUNE

Quando alla casa del linguaggio vola via il tetto e le parole non guariscono, io parlo.

ALEJANDRA PIZARNIK

1.1. UNO SGUARDO PSICOPATOLOGICO SUL VUOTO SCHIZOFRENICO

La schizofrenia è generalmente descritta alla luce di una frammentazione dell'esperienza soggettiva e di un'impossibilità di impegnarsi in prassi culturalmente e intersoggettivamente definite. A ben guardare, tuttavia, sembra complesso fare affidamento a una diagnosi coerente: nonostante sia oggi possibile, grazie alle tecniche di neuroimaging, individuare alcuni correlati neuorobiologici dei sintomi schizofrenici, non è ancora possibile stabilire chiari markers neuro-biologici per questa patologia. Mentre vi è chi auspica una sua riconcettualizzazione come malattia del cervello, vi è chi invece la mette a tema come condizione psicologica causata da un peculiare rapporto con l'ambiente sociale. Vi è poi chi, in proposito, rifiuta l'idea di una causalità unidirezionale o chi suggerisce di muoversi lungo diversi livelli esplicativi. Al di là dell'ampia varietà di approcci in campo, un comune denominatore sembra trovarsi nella concezione della schizofrenia come disturbo prototipico per lo studio sia della mente malata sia di quella sana (Hipólito et al. 2018): nell'incapacità di interiorizzare le regole del gioco sociale, la persona schizofrenica è vista come figura esemplare, capace di rivelare qualcosa sul funzionamento dello sfondo abitualmente dato per scontato del nostro fare esperienza.

Uno studio che voglia tentare una ricomprensione filosofica della schizofrenia non può ignorare quanto sia complessa e articolata la storia della sua stessa definizione, «di volta in volta presentata come un monolite, oppure lacerata da troppe dicotomie» - quali, ad esempio, l'opposizione tra comprensibilità e incomprensibilità; tra una dimensione psicopatologica positiva e una negativa; tra un'idea di acuzie e una di cronicità; tra un disturbo cognitivo e uno affettivo; tra una tendenza al demenziale e una all'iper-razionale; tra una considerazione della persona che *è* schizofrenica e una concezione della persona che *ha* la schizofrenia (Rossi Monti & Stanghellini 1999: XVI). Ad oggi si è infatti chiarito che non si tratta di una malattia cronica con esito necessariamente infausto; né di una manifestazione di un *minus* cognitivo; né di una sindrome che implica necessariamente una dissociazione ideo-affettiva o che è semplicemente identificabile da fenomeni produttivi. Sulla linea di chi invita, dunque, a mettere da parte la domanda «che cos'è la schizofrenia?», così da cercare più modestamente una risposta alla domanda «che cosa chiamiamo schizofrenia?» (Ivi:

XVII), in questa sede si è scelto di guardare esclusivamente alla psicopatologia impegnata a descrivere la schizofrenia come un esempio prototipico di una perdita del senso comune. Più che guardare alla disciplina che cerca i segni utili alla classificazione diagnostica delle malattie mentali, si volge qui l'attenzione alla scienza che cerca di comprendere l'esperienza umana della follia: a quella psicopatologia fenomenologica che, adottando un'attitudine creativa verso i limiti della ricerca psichiatrica e aspirando a una fondazione di un sapere coerente, si avvale esplicitamente di una cornice di riferimento di natura filosofica (Stanghellini 2006).

Oggi, del resto, sono molte le critiche rivolte al modello operazionale e oggettivante incarnato dai manuali diagnostici adottati nel panorama internazionale, volti a ricercare una misurabilità dei sintomi delle malattie mentali attraverso precisi criteri diagnostici. In particolar modo, l'approccio programmaticamente ateoretico alla base del *Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-5 2013)[1], fornisce principi indirizzati esclusivamente a diagnosi statistiche e differenziali che si concentrano sull'unicità e la tenuta statistica dei sintomi[2]. I criteri indicati, tuttavia, rimangono eterogenei e non sufficientemente specifici, al punto tale che molti dei quadri nosografici risultano caratterizzati da alti livelli di comorbidità, per altro non sempre accompagnati da una validazione neurobiologica (Stanghellini & Aragona 2016). Non solo: la tendenza a iper-codificare i sintomi, favorendo un orientamento psicofarmacologico, ha avuto un impatto fortemente disumanizzante nella pratica clinica, scoraggiando i medici a conoscere le storie personali dei pazienti in nome di un approccio aspramente empirico (Andreasen 2007). Per quanto concerne la definizione di schizofrenia, inoltre, il DSM-5 ha avuto sì il merito di aver costruito un cluster per i *Disturbi dello spettro schizofrenico,* ma il limite di averlo ricondotto a una costellazione di *sintomi eterogenei*

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), American Psychiatric Publishing, Arlington, VA, 2013 (Edizione italiana: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Raffaello Cortina, Milano, 2014).

[2] «Il Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), nato nel 1952 ma diffusosi a partire dalla terza edizione nel 1980 (DSM-III), è un progetto ambizioso con il difficile obiettivo di applicare alla psichiatria una metodologia di classificazione il più possibile condivisa per esigenze epidemiologiche, statistiche e cliniche, integrando e uniformando a livello globale quelle conoscenze che prima erano in balia di frammentarie e multiformi scuole di pensiero. (...) L'impalcatura del DSM-5 è nella sostanza – salvo l'abolizione del sistema multiassiale – ancora quella originaria del DSM-III, ossia ateorica e basata su fenomeni osservabili, liste di criteri intercambiabili, termini temporali scelti per convenzione, creazione di categorie NAS, studi sul campo, confronto con associazioni di pazienti e con altri operatori della salute» (Biondi, Bersani & Valentini 2014: 57-60).

in cui nessuno è prevalente, tanto che il disturbo «non sembra essere il risultato diretto di nessuna delle singole caratteristiche» (APA 2013: 116). Come osservano Mario Rossi Monti e Giovanni Stanghellini, un'eterogeneità di manifestazioni non unificate ha dato così alla schizofrenia la forma di una «*sindrome di sindromi*» (Rossi Monti & Stanghellini 1999: xv). Ecco, difatti, la definizione indicata dal DSM-5:

Schizofrenia
Criteri diagnostici

A. Due (o più) dei seguenti sintomi, ciascuno presente per una parte di tempo significativa durante un periodo di un mese (o meno se trattate efficacemente). Almeno uno di questi sintomi deve essere 1), 2) o 3):
1) Deliri.
2) Allucinazioni.
3) Eloquio disorganizzato (per es. frequente deragliamento o incoerenza)
4) Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico.
5) Sintomi negativi (cioè diminuzione dell'espressione delle emozioni o abulia)

B. Per una significativa parte di tempo dall'esordio del disturbo, il livello del funzionamento in una o più delle aree principali, come il lavoro, le relazioni interpersonali, o la cura di sé, e marcatamente al di sotto del livello raggiunto prima dell'esordio (oppure quando l'esordio è nell'infanzia o nell'adolescenza, si manifesta l'incapacità di raggiungere il livello atteso di funzionamento interpersonale, scolastico o lavorativo).

C. Segni continuativi del disturbo persistono per almeno sei mesi. Questo periodo di sei mesi deve comprendere almeno un mese dei sintomi (o meno se trattate efficacemente) che soddisfino il criterio A, e può comprendere sintomi prodromici o residui. Durante questi periodi prodromici o residui, i segni del disturbo possono essere evidenziati soltanto da sintomi negativi oppure da due o più sintomi elencati nel criterio A presenti in forma attenuata (per es., convinzioni stravaganti, esperienze percettive inusuali)

D. Il disturbo schizoaffettivo e il disturbo depressivo o il disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche sono stati esclusi perché 1) non si sono verificati episodi depressivi maggiori o maniacali in concomitanza con la fase attiva dei sintomi, oppure 2) si sono verificati episodi di alterazione dell'umore durante la fase attiva dei sintomi, essi si sono manifestati per una parte minoritaria della durata totale dei periodi attivi e residui della malattia.

E. Il disturbo non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o un'altra condizione medica.

F. Se c'è una storia di disturbo dello spettro dell'autismo o di disturbo della comunicazione esordio infantile, la diagnosi aggiuntiva di schizofrenia viene posta sosoltanto.se sono presenti per almeno un mese allucinazioni o deliri preminenti, in aggiunta agli altri sintomi richiesti della
schizofrenia.
(APA 2013: 115-116).

Al di là dei problemi sollevati dall'operatività dei criteri, il quadro presentato dal DSM-5 ha suscitato alcune perplessità anche per la ridotta considerazione dei *sintomi negativi,* legati a una diminuzione dei normali stati o attività della persona (es. diminuzione risposte emotive e affettiva, abulia, anedonia, asocialità). Questi ultimi, infatti, rappresentano il cuore del disagio psichico ed esistenziale dei pazienti, il cui vissuto emotivo può essere considerato, secondo altre linee teoriche, il fulcro unificatore dello stesso disturbo schizofrenico (Borgna 1995). Una diversa prospettiva di osservazione può aprire la strada a un'analisi qualitativa dei disturbi psichiatrici: spostando l'attenzione sull'idea di percorso, una psicopatologia fenomenologicamente orientata può inscrivere la sofferenza dei pazienti, anche nelle sue forme più estreme e nosograficamente codificate, nel loro stesso percorso di vita - dando così forma a una comprensione dinamica il cui orizzonte epistemologico «non sia quello di una nosografia statica, ma quello della visione prospettica nosodromica» (Rossi Monti & Stanghellini 1999: XXVII). In quest'ottica, è possibile affrontare il problema della specificità diagnostica dei sintomi inquadrando i fenomeni secondo un orientamento prototipico-dimensionale piuttosto che categoriale[3], seguendo due «ordini di discontinuità qualitative» - l'uno relativo «alle caratteristiche psicopatologiche in grado di distinguere fra sintomi appartenenti al medesimo prototipo, ma che compaiono in contesti nosografici diversi» (quali, ad esempio il delirio nella schizofrenia o nella psicosi affettiva); l'altro concernente «la specificità o meno dei fenomeni-base e cioè il problema del punto di discontinuità lungo il *continuum* che unisce i fenomeni-base ai sintomi cosiddetti di primo rango» (quali, ad esempio, la percezione delirante). Tra i pazienti schizofrenici, infatti, vi è chi mostra in primo piano il vuoto e chi il pieno: «la mente di un paziente appare impoverita, svuotata di contenuti, scheggiata in una miriade di frammenti che non si aggregano in un costrutto significativo; la mente di un altro si mostra invece ipersatura, trabocca di significati che si proiettano caleidoscopicamente sul mondo circostante». Mettendo in risonanza dialettica queste diverse concezioni si

[3] Chiedendosi che rapporto intercorra tra il comprendere e il definire, Rossi Monti e Stanghellini specificano: «comprendere una configurazione di mondo implica sempre la possibilità di istituire un gioco di rimandi dal caso singolo a un prototipo, ovvero dal particolare all'universale, sulla base di un ragionamento analogico che si fonda sulla possibilità di cogliere determinate caratteristiche di un oggetto, vale a dire - nel caso specifico - determinati fenomeni psichici che acquistano una configurazione significativa nel momento in cui vengono a riprodurre un disegno o una trama che ci appare familiare in quanto già incontrata in un prototipo di riferimento» (Rossi Monti & Stanghellini 1999: 161).

può dunque disporre di una serie di mappe psicopatologiche, utili a orientarsi nei percorsi schizofrenici alla luce di alcuni prototipi di riferimento, come la demenzialità secondo Kraepelin; la dissociazione secondo Bleuler; i sintomi di primo rango secondo Schneider; la perdita dell'evidenza naturale secondo Blankenburg e così via (Ivi: XIX-XX).

Quest'ultimo, in particolare, assume qui un ruolo centrale: l'analisi proposta da Blankenburg delle forme *sub-apofaniche* di schizofrenia (che non giungono alla *rivelazione* delirante) dischiude infatti il campo di indagine alle anomalie del senso comune come suolo vulnerabile su cui si sviluppa la condizione schizofrenica (Stanghellini 2006: 40).

Non sarebbe tuttavia possibile afferrare a pieno la portata teorica di questo incipit, senza prendere in considerazione, sullo sfondo, la letteratura psicopatologica volta a tematizzare l'area dei disturbi schizofrenici a partire dal *negativo* - laddove per negativo non si intendano i gusci comportamentali quali i *sintomi negativi*, ma «un persistente e forse preesistente "difettoso accordo preconcettuale con il mondo" intersoggettivo» (Parnas & Bovet 1993), che può essere interpretato come espressione della vulnerabilità schizotipica (Ballerini 2012). Il modello della vulnerabilità, in effetti, permette di restituire un'unità di senso tra la persona coinvolta e il disturbo clinico in questione: guardando al modo di funzionare del paziente in fase pre-, intra- e post-psicotica, questo approccio prende in considerazione i «tratti preesistenti e persistenti identificati come esperienze disturbanti dal soggetto stesso, a partire dalle quali possono svilupparsi - in particolari condizioni di sollecitazione ambientale - fenomeni psicotici conclamati» (Rossi Monti & Stanghellini 1999: XXII). Posto l'accento sui disturbi di lieve entità e di tipo subclinico che emergono dall'osservazione dei decorsi schizofrenici nei periodi liberi da sintomi manifesti, la vulnerabilità schizofrenica viene descritta alla luce di quanto variamente indicato dalla psicopatologia fenomenologica come *perdita del contatto vitale con la realtà*, come *inconsistenza della esperienza naturale* o come *perdita dell'evidenza naturale* - tesi largamente embricate, poiché tutte contenenti «*in nuce* il concetto della mancanza di un accordo tacito, pre-verbale e pre-tematico che ci accomuna al mondo e agli altri» (Ballerini 2012: 138).

Per chiarire in che termini, dunque, la vulnerabilità alle condizioni schizofreniche è oggi interpretata come eccentricità e possibilità di distanziamento dal senso comune (Stanghellini 2006), è bene tenere a mente alcuni momenti significativi nella storia della psicopatologia della schizofrenia, guardando tanto alle tappe in cui si è data risonanza al *core* negativo dell'esperienza psicotica quanto a quelle in cui si è messo a tema la *permeabilità della barriera Io - Ambiente.*

Come ricorda Jean Garrabé nella sua *Storia della schizofrenia*, il primo tentativo di una nosografia sistematica si deve a Emil Kraepelin, il cui progetto di classificazione e definizione delle malattie mentali segna il punto di partenza, in psichiatria, dell'opera di sistematizzazione che attraversa l'intero corso del Novecento (Garrabé 2001). Nell'ottica di una nuova concezione clinica che intende inquadrare le condizioni di comparsa, decorso e terminazione delle patologie, il *Trattato di Psichiatria* (1883-1913) fissa la nota suddivisione delle psicosi endogene tra forme di demenza precoce e di psicosi maniaco-depressiva. Progressiva e irreversibile evoluzione verso uno stato di deterioramento psichico, la *dementia praecox* è descritta da Kraepelin come un'alterazione morbosa dell'intera personalità che può assumere diverse forme cliniche: l'ebefrenica, la catatonica e la paranoide, osservabili rispettivamente in una una forma di stupidità terminale, in un disturbo dell'attività motoria volontaria e in una forte e sistematica produzione di allucinazioni e deliri. Comun denominatore tra le diverse manifestazioni è una dimensione di *Defekt*: un deteriorarsi del pensiero, del sentire e dell'agire; una perdita della loro unità che conduce a una vera e propria «disintegrazione della personalità» e che genera, pur nell'integrità di capacità semplici e conoscenze già acquisite, disturbi della volontà o «deliri di perdita della libertà psichica e di influenzamento» (Kraepelin 1904).

Lo sforzo nosologico e nosografico di Kraepelin trova ulteriore sintesi nell'opera di Eugen Bleuler, animata da un nuovo interesse per il significato psicodinamico del fenomeno mentale. In un felice connubio tra orientamento naturalistico e ricerca psicologica, lo psichiatra svizzero rimette all'opera il soggetto umano polverizzato tra le tante funzioni e sottofunzioni individuate dalla classificazione kraepeliniana (Benedetti 1967): forte degli strumenti metodologici acquisiti nello studio della teoria

psicoanalitica freudiana[4] e intento a cogliere il senso profondo rivelato da ciascun sintomo, Bleuler guarda alla vita psichica dei pazienti nella sua interezza, per afferrarne la struttura. In questa prospettiva, in effetti, riformula concettualmente la nozione di demenza precoce proponendo quella di schizofrenia - a indicare una disgregazione del pensiero, del sentire e della volontà ritenuta elemento comune del polimorfismo sintomatico indagato. Il neologismo bleuleriano (dal greco σχίζω «scindere » e φρήν «mente») traduce in effetti l'idea di *Spaltung*[5] - termine tedesco la cui area semantica rinvia ai significati di spaccatura, fenditura, fessura, separazione. Una schisi frenica, per l'appunto, indicativa di una modificazione strutturale della personalità capace di stravolgerne e disarticolarne il senso soggettivo stesso: «la condizione, in forza della quale si dissolvono i tracciati abituali del pensiero e in questi interferiscono collegamenti associativi inaspettati, è espressione del medesimo disturbo che si manifesta nell'eco inadeguata, ambitendente, straniata dal mondo e autistica degli affetti» (Bleuler 1984: 446). Più che all'esito di forme demenziali, Bleuler rivolge l'attenzione agli episodi acuti in cui i pazienti sono costretti a tentare una riorganizzazione del sentimento di sé: osservando come le manifestazioni patologiche non si diano «in luogo di quelle sane, ma collateralmente ad esse», lo psichiatra distingue disturbi più o meno intensi a seconda delle diverse condizioni, annettendo al «gruppo delle schizofrenie» persino i casi «semplici» o «latenti» in cui non si ritrova un disordine completo delle facoltà mentali[6]. Pur discostandosi dall'impostazione

[4] Non vi è dubbio - come ben riassunto da Stefano Mistura - che i rapporti tra Bleuler e Freud siano stati profondi e proficui, per quanto non sempre lineari. Allievo di Charcot (all'epoca impegnato nell'esperienza della scuola medica alla Salpêtrière), Bleuler entra in contatto con Freud nel 1896, avviando un fertile scambio intellettuale. Divenuto direttore dell'ospedale psichiatrico di Burghölzli di Zurigo nel 1898, lo psichiatra svizzero è il primo ad aprire le porte della clinica alle teorie psicoanalitiche; dopo aver ospitato Jung in qualità di suo aiuto medico, promuove un gruppo freudiano a Zurigo con Claparède e Binswanger, e arriva, nel 1909, a dirigere con Freud il primo numero dell'*Annuario di ricerche psicoanalitiche e psicopatologiche*. Il rapporto si complica, tuttavia, nel momento in cui Bleuler sceglie di non aderire all'Associazione Internazionale di Psicoanalisi, rifiutando l'invito di Freud e disattendendone le speranze. La presa di distanza definitiva avviene di lì a poco, quando Bleuler nel 1913 pubblica un articolo intitolato *Critica della teoria freudiana.* (Mistura 1998).

[5] Come puntualizza Filippo Maria Ferro, «Il termine "dissociazione" risulta emblematico nella sua creativa ambiguità : da un lato è "psicologico" e si richiama allo *Zeitgeist*: stati crepuscolari di Sigbert Ganser; "dementia sejunctiva" di Gross (1904), "atassia intrapsichica" di Stransky (1904), "dementia dissecans" di Zweig (1908), "disarmonia intrapsichica" di Urstein (1909), "discordance" di Chaslin; dall'altro dialoga con la rivoluzione scientifica tra fine '800 e primo '900, quando in neurologia si va sostituendo ad un paradigma anatomo-clinico una ben più dinamica visione funzionale delle strutture nervose (Meynert, Golgi, Cajal, …). Non è un caso che sia Carl Wernicke, neurologo attivo nel definire le "afasie", a parlare di "*Zerfall der Individualität*" in anticipo su Bleuler» (Ferro 2010: 183-184).

[6] Come sottolinea ancora Garrabé, su queste basi Bleuler arriva successivamente a riformulare il quadro clinico dell'antica *dementia praecox* aggiungendo alle tre forme già individuate la nuova *schizofrenia*

kraepeliniana e dallo stigma dell'incurabilità che questa impone ai pazienti, Bleuler ne preserva parzialmente alcuni aspetti, conservando l'idea che alla base della schizofrenia vi sia un fattore organico, una causa ignota (forse ereditaria) capace di determinare l'insorgenza nel paziente dei sintomi primari e di quelli secondari.

Qui, in realtà, la ricchezza delle intuizioni bleuleriane sembra trovare un limite: stabilita in base al loro significato patogenetico, la distinzione fissata tra sintomi fondamentali e accessori incorre in una contraddizione interna. Mentre nei disturbi primari vengono riunite le alterazioni delle funzioni psichiche ritenute più elementari, (dal corso del pensiero, all'affettività, all'esperienza del proprio Io), nei disturbi secondari rientrano quelle manifestazioni, temporanee o permanenti, che si palesano sotto forma di attività allucinatoria (idee deliranti, errori sensoriali, disturbi dell'eloquio e della scrittura, dismnesie funzionali o disturbi catatonici). Stando allo schema suggerito da Bleuler, i primi svolgono un ruolo diretto nella generazione del disturbo e sono dunque dotati di rilevanza diagnostica, i secondi, derivando dagli altri su base psicogena e in seguito a un'interazione con l'ambiente, non sono considerati come strettamente specifici per la schizofrenia. In realtà - osserva Stefano Mistura - Bleuler dedica pochissime pagine alla trattazione dei sintomi fondamentali mentre si dilunga in descrizioni e classificazioni di quelli accessori, riconosciuti in fin dei conti come manifestazioni più vistose dell'alienazione mentale (Mistura 1998). Così, se sul piano teorico attribuisce un ruolo centrale all'alterazione del processo di associazione, cui subordina ogni altra alterazione, sul piano pratico invece guarda ad altri «aspetti particolarmente importanti» che, pur non essendo sintomi veri e propri, offrono indicazioni concrete circa l'atteggiamento da assumere verso i pazienti. In particolar modo, lo psichiatra volge dunque l'attenzione agli stati di ambivalenza, al contatto affettivo con la realtà-ambiente e all'autismo.

Altro neologismo introdotto dallo stesso Bleuler - dal tedesco *Autismus*, derivato del greco αὐτός «stesso» - il termine indica «il distacco dalla realtà e la predominanza della

---

simplex: riconoscibile per l'esclusiva presenza dei segni fondamentali, ovvero in assenza di quelle stesse manifestazioni che nell'ottica kraepeliniana risultano essenziali (come le idee deliranti), la schizofrenia semplice presenta un quadro clinico dominato dall'affievolimento delle attività cognitive, volitive ed affettive del soggetto, espressione di un impoverimento delle caratteristiche più salienti della personalità. Nell'ottica bleuleriana - prosegue Garrabé - la forma paranoide viene concepita in maniera estensiva, re-includendo gli stati della paranoia inizialmente riconosciuti da Kraepelin; la catatonica viene descritta in maniera classica; quella ebefrenica, definita innanzitutto al carattere di deterioramento (*Verblödung),* risulta invece caratterizzata dai segni accessori (Garrabé 2003).

vita interiore» quale carattere schizoide della personalità (Bleuler 1984: 75)[7]. Gli schizofrenici, infatti - osserva lo psichiatra - «perdono il contatto con la realtà», in virtù di una peculiare «coesistenza nella psiche di antitesi che in altri casi si escluderebbero a vicenda» tra i nostri mondi e i loro mondi privati, «reali entrambi»: la perturbazione radicale dei legami associativi permette, difatti, ai contenuti avvertiti come spiacevoli dai pazienti di essere scissi dalla loro coscienza. Avvalendosi di un pensiero per simboli legato a un *ìdios kosmòs,* tendendo «a porre la propria fantasia al di sopra della realtà e a ritirarsi da essa» in un «doloroso crampo del sé in sé stesso», gli schizofrenici finiscono allora per reagire con ostilità o indifferenza alla realtà circostante (Ivi: 446). Dall'efflorescenza di fantasticherie al pensiero autistico quale matrice del delirio, l'autismo - meno e molto più di un sintomo - rappresenta dunque per Bleuler un elemento estremamente significativo per penetrare nella configurazione antropologica dischiusa dalla schizofrenia. Un passo di decisiva importanza nell'elaborazione di una nuova psicopatologia, impegnata ad ascoltare i vissuti dei pazienti; a rintracciare i percorsi di senso che, sottratti alla funzione del sintomo, possano restituire alla pratica clinica il valore di cura che le compete, grazie all'incontro con la sofferenza dell'altro.

Solo con Karl Jaspers, tuttavia, la psicopatologia trova realmente una nuova posizione: oltrepassa i confini di una psichiatria impostata naturalmente e cerca una fondazione su basi scientifiche, nell'applicazione del metodo fenomenologico alla classificazione dei fenomeni psichici abnormi. L'intento programmatico della *Psicopatologia generale* (1913) è chiaro: «solo dalla chiarezza del rapporto tra la comprensione psicologica (come mezzo di indagine empirica) e la chiarificazione filosofica dell'esistenza (come mezzo di appello alla libertà e alla trascendenza) può nascere una psicopatologia scientifica pura, che adempie a tutta la sua possibile estensione» (Jaspers 1964: 818-819). L'indagine psichiatrica si volge con Jaspers all'uomo «nella totalità della sua persona», indagando non solo la sua esperienza

[7] Bleuler mutua la propria nozione da quella già concettualizzata, in altri termini, in ambito psicoanalitico. Essenzialmente, scrive, «autismo significa in positivo ciò che Janet definisce in negativo, come "perdita del senso della realtà". Non possiamo accettare questo termine *sic et simpliciter* perché definisce il sintomo in modo troppo generico. Il senso della realtà non manca completamente nello schizofrenico, manca parzialmente solo per ciò che si contrappone ai complessi» (Bleuler 1984: 75). È interessante notare che mentre per Janet la perdita del senso di realtà è ravvisabile in una insufficienza specifica delle funzioni psicologiche preposte all'adattamento all'ambiente fisico e sociale, per Bleuler a questa dimensione sottrattiva se ne aggiunge una produttiva, che va dalla preponderanza patologica della vita interiore fino alla produzione allucinatoria o delirante.

vissuta, «ma anche le condizioni e le cause dalle quali essa dipende, quali relazioni ha e i modi con cui si manifesta obiettivamente» (Ivi: 1-3). All'ordine scientifico dello *spiegare* (*Erklären)* - conoscenza dei nessi causali oggettivi, visti dall'esterno - si affianca quello del *comprendere* (*Verstehen*) - visione intuitiva di una dimensione di senso colta dall'interno; indagine fenomenologica che, astenendosi da tutte le interpretazioni che trascendono la pura descrizione, si pone il compito di rendere presenti ed evidenti di per sé gli stati d'animo che i malati sperimentano. A patto, tuttavia, di una consapevolezza di fondo: la possibilità che l'immedesimazione nell'altro fallisca di fronte a una vita psichica cui non è possibile partecipare affettivamente - «quella propriamente incomprensibile, la vita psichica schizofrenica alienata nel senso vero» (Ivi: 620). Le personalità schizofreniche, infatti - osserva Jaspers - «hanno qualcosa di estraneo, freddo, inaccessibile, rigido, pietrificato, anche quando sono lucide ed accessibili verbalmente», tanto che in loro presenza «si sente un abisso che non si può descrivere in modo più preciso» (Ivi: 482)[8]. Esperienza psichica radicalmente altra, la schizofrenia viene così descritta come l'esito di un processo morboso implicante una «disintegrazione e limitazione della personalità»: dalle idee immotivate alla mancanza di affetti, dalla disgregazione della coscienza alla atassia intrapsichica, dalla debolezza dell'appercezione al disturbo della tensione associativa, questa ampia eterogeneità di manifestazioni trova elemento comune nella sensazione che sentimenti, percezioni e azioni siano effetto di un «potere estraneo». A verificarsi è una sorta di «distorsione del punto di vista», in forza della quale si apre un «mondo irreale, ma in sé abbastanza coerente» cui il paziente non può sfuggire, spesso irretito in un delirio di riferimento. «L'individuo - pur esistendo - non può più sentire il proprio esistere»: perde l'identità dell'Io - nel senso di una compromissione della coscienza di essere identico nel susseguirsi del tempo o nel senso di una identificazione con un oggetto o una

[8] Come mette in rilievo Stanghellini, «è importante notare che nella teoria jaspersiana, l'incomprensibilità non riguarda il contenuto di un'esperienza: non si riferisce alla mancanza di senso del contenuto delle esperienze schizofreniche. (...) Esso piuttosto focalizza il limite del comprendere secondo le categorie della psicologia del senso comune. (...) Questo limite, per ciò che riguarda l'esperienza schizofrenica, per esempio il punto di discontinuità formale tra un pensiero e un'allucinazione, riguarda le trasformazioni del modo in cui un certo contenuto *si dà alla coscienza.* Nella metamorfosi della coscienza schizofrenica ciò che è incomprensibile è il modo in cui i contenuti si danno alla coscienza stessa, il modo in cui i fenomeni sono presenti alla coscienza almeno finché facciamo uso della psicopatologia comprensiva jaspersiana, basata sull'empatia e sulla psicologia del senso comune» (Stanghellini 2006: 31).

persona esterni - subisce fenomeni di depersonalizzazione e di sottrazione o imposizione del pensiero, esperienze di sdoppiamento (Ivi: 131-132).

Lo smarrimento in questo «impero del non-senso», «territorio desolato della follia» (Stanghellini 2006: 29), tuttavia, nulla toglie al tentativo jaspersiano «al tempo stesso etico ed epistemico di comprendere l'altrui soggettività»: al contrario, consolida la consapevolezza sistematica dei limiti del conoscere e della provvisorietà dell'orizzonte di verità della psicopatologia, sempre superabile e superata (Ballerini 2000-2001). Accogliere la sua sfida, superando le rigide dicotomie relative alla comprensibilità di ciò che è normale o patologico, diviene lo scopo della psicopatologia di indirizzo fenomenologico-esistenziale che si consolida a partire dalla stessa opera di Jaspers, nel fertile incontro tra psichiatria e filosofia.

Non sarebbe corretto, tuttavia, ripercorrerne gli orientamenti senza tenere a mente la «dicotomia originaria» che ha segnato la storia della psicopatologia della schizofrenia, nella contrapposizione tra il pensiero di Bleuler e quello di Kurt Schneider: da un lato un modello teoretico-patogenetico, dall'altro uno diagnostico-pragmatico. Per quanto nel solco di questa biforcazione siano seguiti sviluppi profondamente eterogenei - osservano Rossi Monti e Stanghellini - in psichiatria è rimasta una comune difficoltà ad «attutire l'impatto tendenzialmente essenzialista del concetto di schizofrenia», a liberarsi del «compito di studiarne le caratteristiche e definirne gli elementi unificanti e i criteri di delimitazione diagnostica» (Rossi Monti & Stanghellini 1999: XVI).

Esemplare, sotto questo rispetto, è proprio l'opera di Schneider: nonostante «la clausola epistemologica secondo la quale quella di schizofrenia altro non è che una *quasi-diagnosi*» (*Ibid*.), nella ricezione della sua *Psicopatologia clinica* (1959), il senso del suo stesso lavoro è stato estremizzato proprio in nome della sistematizzazione dei sintomi e ridefinizione del loro impiego come criteri diagnostici lì fissati. Intento a basare la diagnosi psichiatrica sui quadri di stato e non sul decorso delle patologie, Schneider attribuisce «un'importanza e un peso tutto particolare» a quelle «varietà abnormi dell'*Erlebnis*» che definisce come sintomi di primo ordine, in quanto distinti dai sintomi di secondo ordine (non perché da credersi «disturbi fondamentali»). Mentre ai secondi appartengono «disturbi psicosensoriali, l'intuizione delirante, la perplessità, le alterazioni dell'umore gaie e depressive, il senso vissuto dell'impoverimento affettivo e altri ancora», nei primi invece rientrano «eco del pensiero (sonorizzazione del

pensiero), udire le voci sotto forma di discorsi, esperienza di influenzamento somatico, furto del pensiero e altri influenzamenti del pensiero, diffusione del pensiero, percezione delirante, e così pure tutto ciò che viene "fatto", suggerito e influenzato da altri nel campo del sentimento, delle tendenze (degli impulsi) e del volere»[9] (Schneider 1959: 96). Contrariamente a quanto delineato da Bleuler, dunque, per Schneider la schizofrenia viene a distinguersi dalle altre psicosi endogene innanzitutto per questa seconda serie di fenomeni. Alcuni di essi, inoltre «possono certamente essere considerati insieme, sotto il comune angolo visuale della "permeabilità" della "barriera Io-Ambiente", cioè della perdita dei limiti dell'Io, della dissolvenza dei suoi contorni» (Ivi: 95-96). Proprio qui risiede «la più grande specificità schizofrenica»: in un disturbo dell'Io ora descritto nei termini di una *Meinhaftigkeit,* una perdita della meità di atti, stati e pensieri, in funzione della quale questi «non vengono "vissuti" come propri, ma come guidati e influenzati da altri» (Ivi: 86). Udire le voci, subire fenomeni di influenzamento somatico, abbandonarsi a convinzioni deliranti sono tutti segni di un'esistenza che si destituisce della sua unità e della sua coesione: di una «modificazione globale della personalità» capace di mettere in crisi la stessa realtà, destituendola della sua consequenzialità e della sua aproblematicità. «Nella stragrande maggioranza queste psicosi» - specifica Schneider - «non conseguono ad "avvenimenti"», ma il fatto più importante è che esse infrangono «la compiutezza, la sensatezza e la continuità di significato, dello sviluppo di una vita, cioè la conformità alla norma del senso comune» (Ivi: 6). Confrontarsi con il mondo schizofrenico, dunque, significa confrontarsi con una simile rottura della *Sinngesetzlichkeit*[10] - nel suo

[9] È interessante notare che Schneider attribuisce un radicale valore diagnostico alla *percezione delirante*, in quanto distinta dalla meno significativa *intuizione delirante*. Mentre nel caso delle intuizioni deliranti i pazienti sentono come di avere delle capacità particolari, di essere perseguitati o di essere guidati da una vocazione religiosa o politica, nel caso delle percezioni deliranti, invece, entra in gioco un disturbo del pensiero. «Non si tratta di un'alterazione documentabile del percepito, ma di un'interpretazione abnorme»: la percezione è delirante perché vi è in gioco una significazione ulteriore - come se nella percezione stessa parlasse una realtà più elevata (Schneider 1959: 75-79).

[10] Ai fini del discorso generale, è bene tenere a mente in che termini Schneider arrivi a caratterizzare questa nozione: «Certamente, ogni conformità alla norma del senso comune si basa anche su di un fondo (*Untergrund*) non sperimentato né sperimentabile. I "movimenti" di questo "fondo" possono dilatare, tendere, allentare, ferire, ledere la "continuità razionale del senso" come accade in certi periodi della pubertà o in alcune depressioni (depressioni del fondo): essi però non la infrangono, neppure quando sono di dimensioni psicopatiche. *Ciò è capace di farlo soltanto la malattia*, tuttavia non è detto che lo debba sempre fare, specialmente agli inizi. Questi rapporti non possono venire espressi altrimenti che attraverso un *linguaggio di immagini*» (Schneider 1959: 6-7). Come osserva Bruno Callieri in nota al testo, il termine tedesco *Sinngesetzlichkeit* è difficilmente traducibile in italiano con una sola parola perché racchiude in sé il doppio significato di «rapporto con il senso comune» e di «regolarità del senso comune»

duplice significato di «rapporto con il senso comune» e di «regolarità del senso comune» nel corso della vita. Vuol dire osservare come si lacera «la continuità di senso» dell'esperienza stessa; «*discernere* e *vagliare* criticamente» quanto di «contraddittorio, vago, oscillante, frammentario e slegato» emerge dai vissuti del paziente. A questi, in effetti, Schneider presta peculiare attenzione, testimoniando - nello sforzo di restituirli con «tutta la ricchezza del linguaggio naturale» - come alcune delle sue grandi intuizioni abbiano colto, al pari degli studi fenomenologici, «i dati radicali e immutabili di alcune forme di essere nel mondo psicotiche» (Borgna 1995: 39).

Del resto la tesi schneideriana della specificità dei disturbi dei confini dell'Io è stata riformulata, in psicopatologia, anche in chiave fenomenologica. Se il momento più emblematico, in proposito, è rappresentato dal lavoro di Wolfgang Blankenburg (Rossi Monti & Stanghellini 1999), non si può non considerare il ruolo giocato da Ludwig Binswanger in questa tradizione di pensiero. Il suo lavoro, infatti, offre un ricco contributo alla rigorosa riconsiderazione del sapere psichiatrico che, in linea con le riflessioni epistemologiche intorno ai suoi fondamenti, attraversa tutto il Novecento. Intenzionato a modificare radicalmente il metodo di osservazione e rappresentazione dei fenomeni psicopatologici, Binswanger si impegna ad aprire, in psicopatologia, una nuova prospettiva teorica entro cui ripensare la soggettività, non più «nudo soggetto monco del suo mondo», ma «presenza» di un essere-nel-mondo colto «nella sua precisa singolarità strutturale a prescindere dalla distinzione tra sano e malato». I due «fili conduttori metodologici» che sceglie per questa operazione sono la fenomenologia di Husserl e l'ontologia fondamentale di Heidegger: da un lato uno strumento per «rendere visibile ogni esperienza vissuta nella sua più autentica manifestatività», dall'altro un orizzonte di comprensione per portare alla luce la struttura fondamentale dell'essere dell'uomo. Di qui - sostenuta da un profondo interesse per la psicoanalisi[11] -

nel corso della vita. Altrettante difficoltà tecniche impone la nozione di *Untergrund*, da Callieri tradotta come «fondo» ma da altri resa come «sottofondo» o «fondamento» e restituita, per altro, da Schneider, come un concetto limite che «oltrepassa l'esperienza scientifica», un «qualcosa di interamente altro», una vera e propria «domanda filosofica» (Schneider 1959: 6, n.1 e n.2.).

[11] Binswanger si avvicina alla psicoanalisi grazie alla guida esperta del suo maestro Bleuler: ai suoi occhi la dottrina freudiana non rappresenta soltanto un prezioso strumento terapeutico, ma anche e soprattutto una ricca fonte di intuizioni metodologiche, un pungolo - scrive egli stesso - che lo spinge ad immergersi più profondamente nel problema dell'essere-uomo allo scopo di dominarlo filosoficamente e scientificamente Come sottolinea Elisabetta Basso, il più grande merito della psicoanalisi sta, per Binswanger, nell'approccio strutturale alla vita psichica che suggerisce, indirizzando l'attenzione verso un

l'istituzione di quella «indagine scientifica di carattere antropologico» avente «come oggetto l'essenza dell'essere dell'uomo», definita da Binswanger come *Daseinsanalyse*. Scienza «di esperienza empirica per l'interpretazione fenomenologica delle forme di esistenza umana», questa offre un metodo terapeutico volto a una comunicazione più profonda con i pazienti, a «un incontro sull'abisso dell'esserci» in virtù di un'immediata prossimità alle modalità dell'essere-nel-mondo umano. La schizofrenia rappresenta, infatti, per Binswanger, solo *una* delle molteplici declinazioni delle modalità di essere-nel-mondo: una peculiare «distorta mondanizzazione dell'esserci» che si dispiega per via di una vera e propria «coartazione delle strutture esistenziali», di un «restringimento, un impaludarsi, un farsi terra del mondo». Come un «accadere improvviso» qualcosa irrompe nella continuità esperienziale dell'esserci, il cui Sé si trova impedito nel suo libero sviluppo: si frattura così l'esperienza naturale, «quella in cui la nostra presenza si muove in un modo non-riflessivo, non problematico», «nella misura in cui noi stessi siamo in una maniera immediata con e presso le cose e le situazioni». Questa «rottura della coerenza dell'esperienza naturale» segna l'impossibilità di «lasciare essere le "cose" nell'incontro immediato», di «soffermarsi in modo indisturbato presso di esse» (Binswanger 2018: 252-255): di fronte a una realtà che minaccia di dissolversi, lo schizofrenico cerca allora di «trovare un appoggio» in un «ideale fissato», rimanendo tuttavia imprigionato in un mondo costruito su rigide contraddizioni. Proprio qui risiede, per Binswanger, il germe delle produzioni deliranti schizofreniche: indicative di una radicale capitolazione della presenza, queste si formano nel momento in cui il paziente, consegnandosi a forze esistenziali estranee al Sé, si ritira definitivamente da ogni spazio decisionale, privandosi dell'autonomia del proprio contesto vitale. In questo «smarrimento dell'esserci» che si esplica in una profonda inattuabilità del corso della vita, Binswanger rivede l'esito di una «proporzione antropologica mancata»: una sproporzione tra le dimensioni

senso immanente ai vissuti, verso quelle «connessioni e principi strutturali» che a un tempo reggono lo 'psichico' e guidano lo psichiatra verso la sua comprensione. L'interesse critico nutrito da Binswanger non si traduce, tuttavia, in una adesione teorica e attiva alle dottrine freudiane: «la fisica della psiche» su cui si fonda l'indagine psicoanalitica non consente di cogliere a pieno quell'insieme dei vissuti reali di ogni singolo individuo che questa interpreta «secondo rami o connessioni di senso razionali». Per far sì che i loro «nessi di significato» emergano, è necessario - scrive l'autore - «esser trasportati dentro l'oggetto osservato» per coglierlo in «modo più originario e totale». Operazione che richiede, dunque, un'impostazione fenomenologica fondata sull'intuizione husserliana dell'essenza.(Basso 2016: 117-129)

antropologiche in cui si sviluppa l'esistenza - l'orizzontale, in cui il soggetto prende possesso del mondo, e la verticale, in cui il soggetto si appropria di ciò che ha esperito realizzando se stesso (Binswanger 2008: 52).

Anche Eugene Minkowski fa della clinica psichiatrica e della riflessione filosofica strumenti essenziali e complementari per un'indagine volta alla comprensione dell'uomo «nella sua condizione umana» *tout court*, intesa nelle totalità delle sue manifestazioni, patologiche e non. In particolar modo, l'autore trova nell'opera di Bergson «una sorta di grimaldello» per uscire «dall'impasse materialistica della medicina e della psichiatria»: nella sua predilezione per una filosofia dell'uomo incarnato, il pensiero bergsoniano guida Minkowski nell'elaborazione di un «metodo fenomenologico-strutturale»[12] volto a cogliere in una visione immediata la totalità unica e dinamica della vita; quello slancio vitale che ne costituisce la caratteristica fondamentale (Mistura 1998). Richiamandosi ad alcune nozioni bergsoniane - quali quelle di intuizione, spazializzazione, quantificazione e temporalizzazione - lo psichiatra articola le sue teorie a partire da una distinzione di fondo tra due grandi gruppi di fenomeni psicopatologici: il primo (cui appartiene la schizofrenia) segnato da un deficit dell'intuizione e del tempo vissuto, cui si accompagna una concomitante ipertrofia dei fattori di ordine spaziale, il secondo dato da uno stato di cose diametralmente opposte all'altro. Riformulando inoltre i due principi di schizoidia e sintonia alla luce del tema bleuleriano di contatto affettivo e quello janetiano di funzione del reale[13], Minkowski distingue il darsi di una soggettività sintona da quello di una schizoide - individuando da un lato, chi possedendo «l'intuizione della misura e dei limiti», mantiene «un contatto con tutto ciò che lo circonda»; dall'altro, chi vive

[12] È lo stesso Minkowski a definire sinteticamente fenomenologico-strutturali le proprie ricerche: «"Fenomenologiche" così credevo di aver diritto di chiamarle, poiché, andando oltre le constatazioni empiriche della clinica corrente, cercavano di penetrare fino al disturbo essenziale che le sottende tutte; e "strutturali", nello stesso tempo, per il fatto che tali ricerche avevano per fondamento la struttura stessa della nostra esistenza in rapporto al tempo vissuto e, insieme, allo spazio esso pure vissuto» (Minkowksi 1973: 10).

[13] Come ricorda Mistura, anche l'opera di Minkowski risente del contatto con le teorie psicoanalitiche. Per quanto egli non sia stato tra i più accesi sostenitori di un loro impiego in psichiatria, non è stato di certo un personaggio secondario nell'impresa psicoanalitica francese. In particolar modo, al di là del contributo che Minkowski riconosce in Freud, è l'opera di Jung che, anticipando per alcuni aspetti quella della psichiatria fenomenologico-esistenziale, desta una grande curiosità nello psichiatra. «Jung, inoltre, in contrasto con le tendenze naturalistiche dominanti, e anticipando di qualche anno alcuni aspetti della ricerca di Minkowski, non disdegnava l'apporto della filosofia alla conoscenza dei fatti psicologici e psicopatologici avvertendo, in particolare, delle 'affinità elettive' proprio la con la filosofia di Bergson» (Mistura 1998: LXXXII).

invece una «contrazione convulsiva della sfera affettiva» nell'impossibilità di questa simpatia (Minkowski 1998: 11-20). In questa direzione, lo psichiatra descrive il disturbo generatore della schizofrenia nei termini di una perdita del *contatto vitale con la realtà*. Ciò che prendiamo in considerazione - annota Minkowski - «è la facoltà di avanzare armoniosamente con il divenire ambiente, facendoci da lui penetrare e sentendoci uno con esso» (Minkowski 1971: 66): legato al «dinamismo intimo della nostra vita», il contatto vitale con la realtà riguarda «l'essenza della personalità vivente nei suoi rapporti con l'ambiente», inteso non tanto come «un insieme di stimoli esterni, né di atomi; né di forza o energie», ma come «un'onda mobile che ci avvolge da ogni parte e che costituisce il mezzo senza il quale non potremmo vivere» (Minkowski 1998: 49). Un turbamento di questo slancio, in funzione del quale «il divenire tutto intero diventa irreversibile e comincia ad avere un senso», implica inevitabilmente un indebolimento del contatto con questo fluire: lo schizofrenico perde così «la facoltà di vibrare all'unisono con l'ambiente» e sprofonda in una dimensione autistica in cui la linea di demarcazione tra l'Io e il non-Io si fa «rigida, opaca e impenetrabile», fino a «trasformarsi in una vera e propria corazza». (Minkowski 1971: 38-46). Questo «vuoto scavato dal disturbo primario» - definito *autismo povero*, in opposizione a quell'*autismo ricco* dato da una compensatoria creazione di mondi immaginari[14] - non può esser ricondotto, per Minkowski, a nessun elemento della «tradizionale triade di intelligenza, sentimento, volontà», poiché non incide sulle singole funzioni, non altera una o più facoltà, ma «risiede piuttosto tra di esse, nello "spazio interstiziale"». Il *trouble génerérateur* della schizofrenia, infatti, non possiede un significato causale, ma insiste sul principio organizzatore del modo di essere al mondo; sul senso della sua struttura - e, dunque, sul modo in cui la personalità è strutturata in rapporto al tempo vissuto e allo spazio vissuto. Privato della possibilità di assimilare tutto ciò che è movimento e durata, lo schizofrenico «invece di integrarsi con la realtà ne fa tabula rasa», precipitando in

[14] L'autismo ricco, annota Minkowski «ha come prototipo il sogno. È caratterizzato prima di tutto dalla costituzione di un mondo immaginario, in cui i complessi hanno una funzione preponderante. Essi determinano il contenuto dei sintomi (ma neanche in questo caso la genesi dell'affezione) e le variazioni nelle reazioni del malato, spesso a noi incomprensibili. (...) Ma non tutti gli schizofrenici si discostano interamente dalla realtà per cercare un rifugio nei castelli in aria dell'immaginazione. Al contrario alcuni sembrano abbandonarsi a un'attività ininterrotta; ma lo fanno in maniera profondamente morbosa. (...) I legami sottili e impercettibili che ricollegano in ogni istante questo slancio al divenire-ambiente risultano ora spezzati, come il battente di una porta uscito dai cardini. (...) Lo slancio personale appare allora nella sua sconcertante nudità» (Minkowski 1998: 107).

stati di razionalismo o geometrismo morboso: in una una dimensione esperienziale in cui «il movimento si contrappone all'immobilità», il fluire temporale si arresta e lo spazio si destruttura perdendo la sua continuità. Costretto «ad azioni senza domani, in corto-circuito, di traverso, che non cercano il proprio compimento», di fronte a un tale impoverimento lo schizofrenico «cerca di colmare la lacuna che si forma in lui», adottando reazioni di ritiro che tuttavia finiscono per bloccarlo in forza della «loro sterilità, la loro fissità e immobilità». È qui che l'autismo povero «ci mostra il disturbo schizofrenico, per così dire allo stato puro»: forse - osserva Minkowski - è proprio «l'attività *primitivamente* autistica» a costituire la chiave di volta di tutta la schizofrenia» (Minkowski 1998: 97).

Di questo «concetto che passa oltre le diagnosi psichiatriche, anche se trova nell'ambito della schizofrenia la sua espressione e caratterizzazione più completa e pervasiva»[15] Blankenburg dà un esame di grandissima ricchezza e coerenza metodologica nel suo studio dedicato alle forme subapofaniche di schizofrenia, non sommerse dalla produzione delirante-allucinatoria tipica di quelle paranoidi (Ballerini 2012: 84). Con l'analisi della perdita dell'evidenza naturale, inoltre, il «problema egologico» di quel «crampo del sé in se stesso» tipico delle condizioni schizofreniche viene a saldarsi con il problema di un'eclissi dell'intersoggettività - al punto tale che perdita dell'evidenza e autismo possono essere considerate «due facce di una stessa medaglia, l'autismo essendo prevalentemente in rapporto alla non-ovvietà del soggetto Altro» (Ballerini 2012: 141).

1.2. IL PROGETTO FENOMENOLOGICO DI BLANKENBURG

[15] Come osserva Ballerini, «sembra di essere condannati a una sorta di scacco permanente per il quale i sintomi con elevata affidabilità diagnostica (valga l'esempio di determinate esperienze deliranti o allucinatorie) risultano probabilmente secondi, e non necessariamente trasmettono l'essenza della patologia dello spettro schizofrenico; mentre fenomeni più globali, quali l'autismo, sembrano più nucleari, ma sfuggono quando vengono declinati in sintomi empirico-categoriali» (Ballerini 2012: 84-89).

Maestro della psichiatria contemporanea, Wolfgang Blankenburg (1928-2002) si forma, tra gli anni Quaranta e Cinquanta, seguendo le lezioni di filosofia tenute da Fink e Szilasi presso l'Università di Friburgo. Successivamente studia medicina e discute una tesi sull'applicazione della *Daseinsanalyse* a un caso di schizofrenia paranoide - fortemente influenzato dalla lezione di Binswanger, all'epoca impegnato ad avvalersi del pensiero del tardo Husserl per affrontare questioni centrali in psichiatria. Spostatosi a Heidelberg, Blankenburg segue poi i lavori dell'affermato fenomenologo dell'esperienza corporea Herbert Plügge, per poi poi rientrare a Friburgo e specializzarsi nella Clinica universitaria, conseguendo nel 1969 l'abilitazione con una tesi dal titolo *Der Verlust der naturlichen Selbstverständlichkeit, Ein Beitrag zur Psychopathologie symtomarmen Schizophrenen* (poi pubblicata nel 1971). Lavora, in seguito, presso la Clinica psichiatrica di Heidelberg - nota per le ricerche lì condotte, sotto la guida W. von Baeyer, sulla psicopatologia fenomenologica - e nel 1972 diviene direttore sanitario e responsabile del reparto di psichiatria e malattia psicosomatiche. Tre anni dopo assume la direzione dell'ospedale psichiatrico di Brema, fin quando, nel 1979, non ottiene la cattedra di psichiatria all'Università di Marburgo, dove rimane fino al pensionamento[16].

Nel corso della sua carriera, Blankenburg si dedica a un'ampia varietà di questioni in tema di psicopatologia fenomenologica - dall'emergere del delirio alla relazione tra incarnazione ed esperienza del tempo nei disturbi mentali; dall'autismo alla perdita di sé nella schizofrenia; dalla relazione tra creatività e delirio nella psicosi o, più in generale, tra psicopatologia e arte (Mishara 2001). Tuttavia, la sua indagine fenomenologica e antropologica, tanto rigorosa quanto asistematica, non si esaurisce nell'affrontare queste o altre questioni di rilievo per la psicopatologia, «ma si spinge a concepire una visione

[16] Come osservano Stanghellini e Dibitonto, per comprendere a pieno il percorso teorico di Blankenburg è utile tenere a mente il clima culturale dell'epoca. Nel 1949 a succedere alla cattedra di Jaspers all'Università di Heidelberg è Hans-Georg Gadamer (1900-2002); Viktor von Weizsacker (1886-1957) fonda, con i suoi allievi, un approccio fenomenologico-antropologico alla medicina psicosomatica; Walter Ritter von Baeyer (1904-1987) dirige dal 1955 al 1972 la clinica neurologico-psichiatrica di Heidelberg, dove raccoglie intorno a sé psicologi e psichiatri di formazione fenomenologica (Graumann, Janzarik, Blankenburg stesso), ampliando gli orizzonti di ricerca in psichiatria fenomenologica e gli scambi tra fenomenologi europei, in particolare francesi, fino all'organizzazione - da parte di Henry Ey (1900-1977) e del nutrito gruppo di psichiatri e psicoanalisti orbitanti intorno alla rivista «L'Évolution psychiatrique» - dei colloqui psichiatrici franco-tedeschi, cui Blankenburg partecipa con entusiasmo. In questo clima stimolante, Blankenburg scrive la sua tesi di abilitazione nel 1968, poi pubblicata nel 1971, grazie alla quale conquista la posizione di «re indiscusso nel dibattito su questioni filosofico-antropologiche» (Stanghellini & Dibitonto 2020: 257).

organica e fondativa di una prassi clinica riassumibile nella formula: *rendere evidente ciò che non è evidente è essenziale per comprendere perché* è *evidente ciò che appare evidente*». Bankenburg impegna la sua intera esistenza a osservare e comprendere «ciò che non è evidente»: la costituzione dell'esperienza umana, il modo di darsi alla coscienza dei fenomeni del mondo e le modificazioni della struttura della percezione in concomitanza di un disturbo mentale (Stanghellini & Dibitonto 2020: 258). In questa direzione, lo psichiatra si serve dunque della fenomenologia non tanto come uno dei possibili metodi della psicopatologia, ma come la base a partire dalla quale approcci differenti diventano comparabili: come una vera e propria «scienza fondativa», *koiné* della clinica dei disturbi mentali (Blankenburg 1980). La psicopatologia fenomenologica diventa così, per Blankenburg, di «orientamento alla prassi clinica, osservazione partecipativa e partecipazione osservativa»: solo in relazione a una più vasta comprensione del rapporto tra sé e mondo, difatti, lo psicopatologo può osservare, descrivere, comprendere e curare la malattia mentale - e la schizofrenia in particolare, terreno di indagine più adatto a osservare come si destruttura la capacità di comprendere intuitivamente il mondo circostante (Stanghellini & Dibitonto 2020: 260).

Magistrale, in proposito, «è il contributo che l'autore offre a un metodo, la *dasein-analisi*, nella sua difficile articolazione tra riflessione filosofica e prassi descrittiva della clinica» (Blankenburg 2019: 175), affrontando in particolar modo «la psicoterapia degli schizofrenici come ambito di convergenza psicoanalitica-daseinsanalitica». Osservando la polarità di impostazioni teorico-scientifiche che si rispecchia nella corrispettiva polarità di concezione terapeutiche, Blankenburg individua tra i due approcci un «anello di congiunzione» nell'«accesso comunicativo all'essere diverso». Guardando all'impulso ermeneutico che «trascende la dicotomia Nevrosi/Comprendere versus Psicosi/Spiegare, riconducibile a Jaspers, e con essa le conseguenti distinzioni terapeutiche», lo psichiatra pone l'accento sull'orientamento fenomenologico sotteso ai diversi metodi ermeneutici, tesi non tanto a «*ricondurre* qualcosa a qualcos'altro», ma a «mettere in evidenza qualcosa in sé e per sé»; non ad andare *oltre* ciò che si manifesta, ma a farlo *apparire* (Blankenburg 1992: 19). In questa direzione, Blankenburg coglie senz'altro la lezione di Binswanger, il suo valorizzare la «funzione auto- e mondo-interpretativa del linguaggio», nella convinzione che «ciò che si incontra (*Begegnendes*) deve essere portato da sé stesso "al

linguaggio"», reso «più parlabile» o «più evidenziabile». Ciononostante lo psichiatra avverte l'esigenza di un approfondimento più esteso della *Dasein-analyse*[17], indispensabile a un lavoro fenomenologico metodologicamente fondato.

1.2.1. La perdita dell'evidenza naturale: una questione di interesse sia filosofico che empirico

Il progetto di Blankenburg, in effetti, viene a delinearsi nel quadro di una descrizione fenomenologica di più forte ispirazione husserliana, sulla base di un'acquisizione critica di alcune nozioni jaspersiane al fondo della ricerca fenomenologica in psicopatologia. Individuato un primo livello di analisi con quanto generalmente riconosciuto come *fenomenologia descrittiva* e dunque messa così tra parentesi ogni categoria scientifica, Blankenburg avverte i limiti di una visione ancora troppo legata da un lato a una unilateralità nello scambio tra terapeuta e paziente, che non si aprirebbe alla reciprocità della loro relazione; dall'altro a una *intuizione* dei vissuti, che, presupponendone l'immediatezza, impedirebbe la messa tra parentesi dell'atteggiamento naturale prevista dalla riduzione trascendentale husserliana (colta invece dallo psichiatra come chiave dell'intero discorso). Per Blankenburg, difatti, è piuttosto un secondo livello di analisi a permettere la descrizione dei particolari modi di essere strutturali dei fenomeni psichici abnormi (Stanghellini & Dibitonto 2020: 265): quello della *fenomenologia eidetica* husserliana. Quest'ultima non si limita a descrivere le modificazioni dei fenomeni

[17] Scrive Blankenburg: «La *Daseinsanalyse* va intesa come il tentativo di comprendere l'incontro con un uomo – per noi di regola è un paziente – nella globalità del suo *Dasein*, del suo sentirsi vivere (*Sichdarlebens*), sia sul piano trasversale del suo attuale sentirsi, del suo vissuto, del suo comportarsi, sia sul piano longitudinale del suo divenire, cioè del rapporto che ha con la sua provenienza (*Herkunfts*-) e il suo avvenire (*Zukunfts-bezogenheit*) e, se possibile, di aiutarlo ad andare avanti mediante il processo di comprensione. Il primo passo consiste nel lasciare agire su di noi il paziente, con la sua *Umwelt* e la sua *Mitwelt* in modo più immediato possibile e di coglierlo in categorie preparate proprio per questo (quelle categorie che sfuggono alla nostra abituale scissione soggetto-oggetto, inclusa quella fra medico e paziente). (...) In un certo senso la *Daseinsanalyse* inizia là dove le altre concezioni psicoanalitiche individuano il loro traguardo finale, cioè nella complessa struttura della globalità. Come ogni procedimento analitico causal-genetico passa dall'isolamento di singoli fattori alla chiarificazione di rapporti più complessi, così i procedimenti orientati verso la totalità devono percorrere la strada inversa, dalla visione sintetica di rapporti strutturali globali verso analisi più differenziate. Da questo consegue per la *Daseinsanalyse* la necessità di un'ulteriore elaborazione verso l'analisi della costituzione fenomenologica come fondamento di una "Psicoterapia costitutiva". Questa svolta è stata introdotta da Binswanger nelle ultime pubblicazioni, che però sono rimaste in un ambito troppo teorico per poter influire sulla prassi della psicoterapia» (Blankenburg 1992: 21).

mentali ed emotivi assegnati alla psicopatologia, ma cerca i *processi* che rivelano l'*eidos* dell'anormale modificazione dell'essere (Blankenburg 1980: 57) - fondando, per altro, «un rapporto del tutto nuovo tra empiria e teoria», contribuendo a superarne la scissione tradizionale, come poi si vedrà (Blankenburg 2019: 21). Solo con un terzo passaggio, tuttavia, è possibile per Blankenburg giungere a «uno sguardo non falsato sulla soggettività del soggetto umano» - se è vero che tale questione «trova risposta in Husserl mediante una terza tappa della fenomenologia, vale a dire mediante la riduzione trascendentale» (Blankenburg 2019: 24). Con la *fenomenologia costitutiva*, difatti, insieme alla realtà dei fenomeni si mette tra parentesi l'accettazione ingenua del mondo (*doxa*), il «prendere per scontato» quel che ci accade così come ci accade: si sospende così «"l'ovvietà" dell'ovvio, quel modo di essere dato per scontato con il quale la realtà, il mondo e l'essere sono assunti nell'attitudine sia della vita quotidiana sia della scienza». L'integrazione tra il metodo descrittivo jaspersiano e il metodo eidetico husserliano diviene dunque possibile in virtù di un approccio fenomenologico all'esperienza umana fondato su questa prima e fondamentale *epoché:* la transizione dall'atteggiamento naturale a quello fenomenologico, «in una radicale presa di distanza (ma condotta metodologicamente e metodologicamente fondata) dal modo di vivere, di fare, di attribuire significato semplice, irriflesso, trasparente nel quale normalmente ci troviamo e attraverso il quale comprendiamo noi stessi e il mondo» (Blankenburg, 1980: 62-63). Il che consente non solo di comprendere meglio, ma anche e soprattutto di «prendere più seriamente», da un punto di vista clinico, il mondo in cui il paziente vive e fa esperienza - se è vero che ciò che per le persone sane è dato per scontato, per i pazienti schizofrenici è un «risultato» e «comprendere questo carattere di "risultato" è di grande valore per la prassi della riabilitazione psichiatrica» (Ivi: 64).

In questa prospettiva Blankenburg struttura dunque un procedimento psicopatologico fenomenologicamente fondato, al cui termine è possibile «incorporare» *Daseinsanalys*e e psicoanalisi. Raccolto quanto più materiale possibile dal paziente, prestando attenzione non solo a ciò che questo porta, ma anche a tutto quello che vive *con* il paziente stesso, lo psichiatra in primo luogo offre una meticolosa descrizione del materiale selezionato *(fenomenologia descrittiva)*; in secondo luogo ordina il materiale alla ricerca di unità internamente coerenti e ben definite *(fenomenologia eidetica);* in terzo luogo apre il materiale così ordinato all'interpretazione fenomenologica, senza

indulgere in libere associazioni, ma tentando di prendere alla lettera quel che il paziente dice (*fenomenologia costitutiva)* - al fine di unire i risultati ottenuti attraverso gli *insight* generati con la prassi psicoanalitica e le riflessioni articolate sulle condizioni costitutive dei fenomeni studiati (Stanghellini & Dibitonto 2020: 267). In ogni tappa, il linguaggio assume dunque un ruolo tutt'altro che marginale, chiamato a dar conto non solo della relazione in campo nel colloquio terapeutico, ma anche e soprattutto del mondo-della-vita in cui il paziente parla e agisce[18].

Testimonianza esemplare di questo *modus operandi* è lo studio condotto da Blankenburg sul caso di Anna Rau, discusso in occasione della sua tesi di abilitazione, pubblicata nel 1971 con il titolo *Der Verlust der natarlichen Selbstverstltndlichkeit.* Pensato come un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche, il saggio mette a tema la povertà sintomatica dei percorsi psicopatologici «quasi abortivi», in cui le esistenze dei pazienti sembrano girare attorno a un'assenza incolmabile e indefinibile: a una «modificazione basale e di fondo» dell'essere-nel-mondo legata a una sorta di *perdita dell'evidenza naturale*, in funzione di cui i pazienti non riescono a cogliere l'ovvietà della loro esperienza; ciò che normalmente è talmente banale che si comprende da sé (Ballerini 2019: XV).

L'essenza dell'alienazione schizofrenica è così ricercata nella «specificità di quel che appare non specifico», contro la tradizionale tendenza a ridurre - rispetto a un nucleo fondamentale dato da un deficit quantitativo - gli aspetti qualitativamente anormali a secondari tentativi di compensazione o adattamento al disturbo primario[19]. Pur essendo

[18] «Esistono diversi accessi metodologici per arrivare all'immediatezza. Uno utilizza la funzione auto – e mondo – interpretativa del linguaggio. La fenomenologia daseinsanalitica infatti in gran parte è una fenomenologia di determinazioni preposizionali (*In-sein*, *Mit-sein*, *Sein-bei*, *être-au*, *pour-soi*, etc.) e di sostantivi verbalizzati: spazializzazione (*Raumlichung*), temporalizzazione (*Zeitigung*), mondanizzazione (*Weltlichung*) etc. In questo modo viene messa in evidenza la struttura relazionale – il Tra (*zwischen*) – nel quale un uomo vive, che deve essere colta nel modo più preciso, specialmente negli schizofrenici. Il linguaggio in questo caso non serve solamente come traccia per trovare categorie per una ricerca più differenziata dell'ancoraggio del paziente al mondo della vita e del suo orientamento. Inoltre nella terapia daseinsanalitica il malato è preso più alla lettera del solito. Col prenderlo più alla lettera facciamo qualcosa – certamente su un piano diverso – che corrisponde al pensiero concreto e al rapporto col mondo dello schizofrenico. Così probabilmente si realizza un momento terapeutico, che può essere interpretato in modo diverso» (Blankenburg 1992: 21-22).

[19] È sempre stata costante - osserva Blankenburg - «la tendenza a considerare il supposto disturbo fondamentale come un deficit puramente quantitativo e, in compenso, la sintomatologia qualitativamente anormale, che è in primo piano, come il risultato di un'elaborazione secondario o, piuttosto, di tentativi di adattamento (Bleuler), di autoguarigione (Klaesi) o di riorganizzazione (Kisker) (...) È poco chiaro se la schizofrenia deve la sua sintomatologia relativamente specifica soltanto alle forme secondarie di reazione oppure anche - e allora in quale misura? - alle alterazioni primarie. Attualmente guadagna sempre più terreno la prima interpretazione. Ne consegue che il "primario" trova il suo derivato più immediato nel

caratteristica della schizofrenia come nessun altro sintomo riesce a esserlo, più che essere riconducibile a un sintomo finalizzato alla diagnosi clinica, la perdita dell'evidenza naturale costituisce infatti per Blankenburg un vero e proprio «filo conduttore per lo studio delle metamorfosi del *Dasein* umano» (Blankenburg 2019: 73). Sintomi e modi di essere del *Dasein* - ricorda lo psichiatra - sono infatti incommensurabili anche nel caso in cui si trovino a coincidere, perché appartengono a due approcci scientifici di un diverso ordine epistemologico: i primi a quello della scienza dei dati, i secondi a quello della fenomenologia eidetica. Non potendo pretendere alcuna specificità nosologica, al pari del concetto bleuleriano di autismo, la perdita dell'evidenza naturale mostra «quale posto essenziale, nella struttura globale dell'essere umano, occupano le sindromi schizofreniche» (Ivi: 74). È qui che «la psichiatria avverte in se stessa la necessità di diventare filosofica», chiamata a esplicitare «le condizioni determinate della possibilità del nostro essere-nel-mondo» alle quali il contatto con i pazienti rinvia (Ivi: 79). È qui che, lontana da «una lettura quasi metafisica», può «rendere gradualmente produttivo per la scienza empirica - nel nostro caso, per la psicopatologia clinica - tutto l'arsenale delle determinazioni di essenza della fenomenologia» (Ivi: 166).

L'opera appare così sin da subito definita nella sua linea programmatica. Collocandosi «nella direzione tracciata dall'ultimo Husserl» lo psichiatra articola un'interpretazione fenomenologica del caso di Anna Rau a partire da una mossa teorica centrale, posizionando l'alienazione dello schizofrenico nella prospettiva del mondo della vita e mettendo a tema «due serie di problemi»:

> La prima concerne la delucidazione, in prospettiva fenomenologica, dell'ancoraggio dell'essere umano nel mondo in generale; più precisamente, del suo ancoraggio in un mondo della vita costituito intersoggettivamente, nel senso di Husserl. L'altra concerne la modificazione basale di essenza dell'essere schizofrenico, così come si rivela in maniera particolarmente chiara e comprensibile nelle forme pauci-sintomatiche della malattia (schizofrenia semplice ed ebefrenie a espressività sintomatologica ridotta) (Ivi: 1).

---

carattere non specifico del "puro *Defekt*" (Huber). Persiste tuttavia l'impressione (...) che nei casi in cui (evoluzioni semplici o sindromi deficitarie) sembra essere in gioco soltanto un'insufficienza non caratteristica, esista anche un qualche cosa di specifico dal punto di vista qualitativo» (Blankenburg 2019: 8-10).

In un gioco di rinvii reciproci, le due questioni «rimandano oggettivamente e metodologicamente ad ambiti diversi della ricerca scientifica: la prima si colloca nel quadro di un'antropologia fenomenologica e richiede un approccio eidetico; la seconda si colloca nel quadro della psicopatologia clinica e richiede un approccio empirico». Tuttavia, la scelta di non procedere secondo trattazioni differenziate, risponde alla presenza di «importanti relazioni» tra le due serie stesse di questioni:

> Come punto di riferimento comune si delinea - in accezione globale - una sorta di patologia del *common sense*; di quella funzione basale originale che fin troppo si sottrae all'attenzione dietro la copertura del banale, del troppo evidente, e che perciò esige il massimo interesse, sia filosofico che empirico (*Ibid*.).

«Il vero tema» dell'opera, in realtà, risiede proprio in quelle importanti relazioni tra le due linee indicate - l'alterazione basale e il mancato ancoraggio al mondo della vita intersoggettivamente costituito - convergenti, per l'appunto, nel problema di una patologia del *common sense.* Quest'ultimo assume dunque un peso centrale non solo per il ruolo che riveste nel percorso psicopatologico dei pazienti - impossibilitati a relazionarsi immediatamente e intuitivamente con il mondo, privati di quanto rende l'esperienza soggettiva comunicabile con gli altri - ma anche e in special modo per la posizione che assume nella cornice teorica dell'intero discorso. È in questo «punto di riferimento comune», in effetti, che le problematiche della scienza eidetica e quelle della scienza dei fatti trovano motivi di reciproco stimolo, per «favorire chiarimenti e illuminazioni vicendevoli». Lungi dal voler fornire una «nuova teoria compiuta della schizofrenia», Blankenburg sembra infatti invitare il lettore a sollevare ulteriori domande, consapevole che molti interrogativi restano aperti - a partire dal grado di autonomizzazione necessario perché la perdita dell'evidenza naturale assuma un significato patologico (Ivi: 165).

Auspicando di poter gettare luce su questioni rilevanti sia per l'antropologia fenomenologica che per la psicopatologia della schizofrenia, Blankenburg ci consegna così un referto unico che, «offerto dalla quotidianità di un servizio di psichiatria, non solo viene a riproporci nodi attuali per la psicopatologia e la clinica, ma si conferma come una delle meditazioni più inquietanti sull'esistere» che il ventesimo secolo «ci abbia consegnato quali testimonianze esemplari» (Ivi: 177).

Se l'interesse del noto psichiatra di Heidelberg si concentra sulla forma sub-apofanica della schizofrenia, non è solo per richiamare l'attenzione su un ambito della psicopatologia relativamente poco studiato. L'intento, piuttosto, è di mettere in luce il «disturbo fondamentale» della schizofrenia, lontano da ogni definizione eziologica: la questione in esame «concerne esclusivamente l'essenza di quelle modificazioni che, nell'empirismo clinico, designiamo "schizofreniche"» e «non concerne dunque il *che cosa* e nemmeno il *perché*». È qui che Blankenburg ricerca «le radici antropologiche dell'alienazione schizofrenica», nel tentativo di «riuscire a cogliere nel malato, la costituzione, costantemente riferita al corpo, di sé e del mondo» (Ivi: 7-32):

> Quale base empirica ci si offre come punto di partenza per l'elaborazione del problema dell'alienazione schizofrenica? (...) È in primo luogo indispensabile - a partire da una base di esperienza il più ampia possibile - rintracciare casi che permettano di riconoscere più distintamente quel che, per la maggior parte degli schizofrenici, si connota semplicemente come una vaga e fluida impressione generale. Si tratta proprio di quel "quid" che l'analisi fenomenologica ha il compito di isolare, prendendo le mosse da un materiale formato da auto-osservazioni sfumate ma al tempo stesso affidabili, e di rendere comprensibile sul piano concettuale (Ivi: 33).

In tal senso, Blankenburg guarda con grande interesse al caso di Anna Rau, la cui esperienza sembra particolarmente adatta a questo scopo, alla luce delle tante autodescrizioni fornite dalla paziente stessa[20]. È proprio la giovane donna, dotata di una spiccata capacità introspettiva, a suggerire allo psichiatra l'espressione di *perdita dell'evidenza naturale*.

1.2.2. Un caso clinico esemplare

Lungi dal volerne fare oggetto di discussione, il medico introduce il contesto biografico della paziente per consentire ai lettori di seguire al meglio il discorso. Ancora ventenne, Anna Rau viene ricoverata in clinica nell'ottobre del 1964, in seguito a un primo

[20] Specificando le condizioni che un caso esemplare deve essere in grado di soddisfare, Blankenburg chiarisce che il paziente «deve fornire un'autoesplicazione quanto più possibile ricca e differenziata. Ciò che, in altri casi, appartiene all'ambito dei vissuti soggettivi fondati sull'impressione dell'esaminatore, deve poter essere verbalizzato dal malato al punto che l'analisi fenomenologica riesca, quasi indipendentemente da ogni intervento personale, a estrarre i momenti strutturali essenziali a partire dagli enunciati del paziente stesso» (Blankenburg 2019: 40).

tentativo di suicidio, cui seguono altre forti tendenze suicidarie fino al momento in cui, agli inizi del 1968, la giovane donna si toglie la vita. Blankenburg ne racconta la storia soffermandosi sulle relazioni familiari, delle quali osserva, nella paziente, una mancanza di maturità psicologica, un'emotività labile, un bisogno di attenzione affettiva[21]. Presenta dunque i risultati degli esami clinici, sottolineando quanto siano contrastanti: a fronte di uno sviluppo somatico nella norma, di esami neurologici senza elementi da rilevare, di una costituzione fisica piuttosto robusta, emerge una struttura psichica sensibile ed estremamente fragile. Alle considerazioni del medico si accompagnano dunque quelle della paziente, intenta a descrivere lo smarrimento che la perdita dell'evidenza naturale le causa. «Che cosa mi manca davvero?» si chiede spesso Anna:

> Qualche cosa di *Piccolo*, di strano, qualche cosa di *Importante*, di indispensabile per vivere. A casa, da mia madre, umanamente non c'ero. Non ero all'altezza. (...) Ho bisogno di una relazione che mi guidi (...) adesso devo sempre stare attenta a tutto…(...) Ho bisogno di appoggio nelle cose quotidiane più elementari. Sono ancora troppo piccola, piccola nel modo di pensare. Non ci riesco da me. Senza dubbio mi manca *l'evidenza naturale.* (...) Sono così annientata e umiliata. Non riesco mai a esserci veramente e a partecipare. (...) È come se non avessi compreso qualche cosa, ma dovessi continuare a discuterne. Per avere almeno un qualche contatto con le altre persone devo conoscere e aver compreso certe cose. Altrimenti mi sento a nudo, in disaccordo con me stessa. Non mi servirebbe sapere tutto, avrei bisogno soltanto di comprendere l'*essenziale* (Ivi: 55-58).

Dal sentirsi sempre «contratta davanti agli altri», al non riuscire «a prendere posizione» - come se le mancasse «un punto di vista» - Anna dimostra di soffrire di un perenne senso di inadeguatezza: tanto nel dover «ogni giorno ricominciare sempre di nuovo» quanto nell'aver bisogno di un «legame che la guidi, senza che tutto sia artificiale» la paziente avverte la forte sensazione di esser continuamente respinta, «incapace di afferrarsi», in

[21] «La storia della paziente, brevemente descritta, narra di una ragazza con sviluppo tardivo, i cui genitori hanno un rapporto conflittuale che sta sfociando in un divorzio all'epoca del suo tentato suicidio; Anne ha due fratelli, uno maggiore e l'altro minore, con i quali dimostra però scarsa complicità, e risulta essere stata sottomessa al padre: da lui avrebbe subito percosse e altre angherie, come descritto dalla madre, la quale è consapevole di non essere riuscita a proteggere sufficientemente la figlia. Da adolescente Anne è una ragazzina chiusa e isolata, ma con un discreto rendimento scolastico: studia tanto, risulta molto brava nell'apprendere nozioni a memoria Tuttavia, come ripete a più riprese, non si sente "umanamente all'altezza", e il passaggio al mondo del lavoro le riesce impossibile: si mostra incapace di adattarsi ai contesti lavorativi che sperimenta a breve distanza di tempo l'uno dall'altro, fino al tentato suicidio il giorno prima di iniziare un nuovo lavoro in un centro per l'infanzia, che, a suo dire, avrebbe dovuto piacerle molto» (Stanghellini & Dibitonto 2020: 268).

una «sottomissione totale» data dalla «impossibilità di comprendere tutti gli altri esseri umani». Incapace di portare a termine anche le più piccole faccende ordinarie, intensamente colpita e iperstimolata da tutto ciò che le accade, la donna appare agli occhi dello psichiatra «del tutto sprovvista di difese, come se ogni evento improvviso comportasse l'aprirsi di una breccia persistente nell'integrazione strutturale della sua personalità»:

> Se adesso si tratta anche solo di dover fare qualche lavoro insieme, io non resisto a lungo; non ci riesco. Per esempio lavare i piatti; la difficoltà, o quella che per me sarebbe la difficoltà, come dire, non riesco a farlo con un'evidenza; tutto ciò, in un certo senso mi sconcerta. Bisogna che mi ci costringa. Questo mi distrugge interiormente. Mi dà *troppa* sofferenza. Perciò non lavo più i piatti. È così per ogni lavoro (Ivi: 57).

Quel che manca ad Anna, stando alle sue parole, è una sorta di «evidenza del sentimento»:

> Ogni essere umano deve sapere come comportarsi. (...) Il suo comportamento, la sua umanità, la sua socialità, tutte queste regole del gioco di cui fa uso: sino a oggi non ho potuto riconoscerle con chiarezza. Mi sono mancate le *basi*. (...) Ciò che precisamente mi manca è poter sapere in maniera evidente quello che so… nei rapporti con altri esseri umani. (...) È una specie di sentimento, è come se continuasse ancora a mancarmi qualcosa. (...) È come se non avessi un punto di vista. Non posso affidarmi a me stessa, non so assumere una posizione stabile rispetto a un problema. (....) Ma forse è ancora la stessa cosa, non so: non posso fare a meno di essere contratta davanti agli altri. È come se sbagliassi sempre qualche cosa. Non riesco a prendere posizione. (...) Tutto è ancora totalmente estraneo. Vorrei vedere le cose come sono, solo in questo modo è possibile raggiungere la sicurezza dal punto di vista psichico (...) invece (...) quello che vedo, quello che penso, quello che capisco a questo riguardo, non mi bastano. (...) Sento sempre di sbagliare qualche cosa. Allora tutto è così *vuoto*. Non sono all'altezza (Ivi: 55-60).

Di fronte a un mondo «così poco naturale», Anna sente infatti il «bisogno di una retroguardia (*Hinterhalt)*»; di «un appoggio, di un essere umano al quale poter credere»:

> Quel che è strano sta sempre *prima di* ciò [prima di ciò su cui il medico sembrava interrogarla]. Molti non sanno vestirsi, sanno anche di non aver gusto, ma non se ne fanno un problema. Quello che mi manca sta *prima di* ciò che manca a loro… Pressappoco succede che, tutto sommato, nella vita non si faccia che sentire questa

> necessità. Gli altri semplicemente *ce l'hanno*. Solo così è possibile spiegarsi le cose. Allora non esistono problemi. Si possono creare legami con gli altri e con una dimensione in cui tutto va da sé. Allora ci si può ritrovare. Solo allora tutto è naturale ed evidente; [con aria disperata] si è davvero inadatti alla vita, se ciò manca. Non ce la si fa davvero (Ivi: 104).

L'incapacità di essere-se-stessa e di trovarsi con l'altro, inoltre, impone alla paziente un grandissimo dispendio di energia, un «carico esistenziale» che la porta a «irrigidirsi sul sé proprio»:

> Non riesco nemmeno a sentire come gli altri sono così anche loro. Tutto, in generale tutto è così problematico - la vita! (...) Non posso veramente liberarmi *e* andare verso gli altri. (...) Esteriormente ciò non deve manifestarsi, ma interiormente sento che tutto questo ha a che fare con la mia maniera di non giungere a nessuno. Come che sia, gli altri mi disarcionano sempre (Ivi: 127-130).

È nella congiunzione tra l'impossibilità di costituire pienamente se stessa e quella di incontrare l'altro - nella sua «forza formatrice di mondo», «fonte di evidenza naturale»[22] - che Blankenburg coglie tutto il senso dell'alterazione schizofrenica che affligge la paziente. Così, se Anna «deve costantemente cercare il suo orientamento all'esterno, negli altri, perché non dispone del legame interno, del legame che si dà *preliminarmente* con gli altri esseri umani», paradossalmente è anche destinata a entrare in collisione con loro, proprio perché questi, «nella loro significazione *preliminarmente* offerta», godono spontaneamente «di quella forma di naturale e fondamentale intelligenza che si nasconde dietro la troppa evidenza e la ovvietà del banale» - vale a dire: «la naturalità dell'evidenza che tutti nella normalità abbiamo in dote» (Ballerini 2012: 89).

È proprio dalla «qualità di fondo e di base dell'evidenza naturale», non a caso, che muove l'interpretazione fenomenologica proposta da Blankenburg:

> La paziente dice che ciò che le manca è "qualche cosa di Piccolo… ma qualcosa di Importante, di indispensabile per vivere". (...) A. pensa che questa piccola cosa

[22] Gli altri risultano alla donna incomprensibili non rispetto a ciò che costituisce la loro particolare individualità, ma nella naturalità con la quale la vivono e le danno valore; in sintesi, nella loro significazione *preliminarmente* offerta, nella spontaneità della loro evidenza naturale. Scrive Blankenburg: «Il mondo quotidiano ha perduto per A. la sua evidenza naturale e lo stesso si è verificato per l'altro che appare in questo mondo. Ma l'altro è interessato solo marginalmente in quanto individuo. Quel che è interessato è qualche cosa *di* lui: la sua naturalità, che sconvolge A., e non egli stesso. L'altro svolge nei confronti di A. un ruolo angosciante soltanto nella misura in cui ogni essere umano rappresenta, più o meno, una fonte di evidenza naturale, irradia cioè una forza formatrice di mondo. È solo in questa misura che ella soffre anche per il suo sguardo» (Blankenburg 2019: 134).

> importante che le manca non sia tanto un sapere specifico, quanto piuttosto il fatto di sapere ciò che pure sa "con questa e quest'altra evidenza ecc.". (...) Quel che A. intende significare attraverso termini come "piccolo", "importante", "originario", comporta dunque una qualità *basale.* Basale, da un lato, perché non è distinguibile rispetto a ciò che funge da terreno fondante per la coscienza quotidiana comune e proprio per questo motivo, è per lo più non rilevabile; basale, dall'altro lato perché - coincidendo con questo terreno fondante - supporta quale base la quotidianità dell'essere-nel-mondo umano. La caratteristica propria di questo qualche-cosa è dunque una qualità di fondo e di base al contempo. Nel *Dasein* sano, esso non si lascia così facilmente isolare e vedere nel suo significato costitutivo (Blankenburg 2019: 81).

Come osserva Ballerini, la scelta terminologica non è casuale. Alludendo a una natura *basale* o elementare del fenomeno patologico, l'autore non si riferisce a linee etiopatogenetiche di sviluppo della malattia schizofrenica e al supponibile substrato biologico di essa, ma al suo essere costitutivo della modalità schizofrenica di esistenza: a un modo d'essere che è «un non-sapere-più o forse meglio un non sentire-più l'ovvia familiarità dell'ovvio del mondo intersoggettivo, nella presenza dell'altro, senza che questo vuoto venga in alcun modo compensato da concezioni idiosincrasiche che afferiscono al delirare» (Ballerini 2012: 133). Attorno a questa dimensione «fondamentale» si stringono i nodi delle tante questioni in campo:

> La naturalità dell'evidenza naturale si manifesta nel reciproco intrecciarsi della evidenza, della autonomia e del loro ancoraggio nel mondo della vita intersoggettivamente costituito. (...) Alla mancanza di evidenza naturale corrisponde una mancanza di autonomia (debolezza dell'Io). È importante, a questo riguardo, la distinzione fenomenologica tra Io empirico e Io trascendentale. L'autismo che impregna il rapporto con il mondo - anche quello degli schizofrenici non deliranti - appare come un tentativo (spasmodico) dell'Io naturale di assumere le funzioni dell'Io trascendentale. (...) [Inoltre, l'evidenza naturale] è costituita intersoggettivamente. L'essenza dell'alienazione schizofrenica è dunque essenzialmente co-fondata in una carente costituzione intersoggettiva del mondo-della-vita (Blankenburg 2019: 168).

Le aree tematiche entro cui Blankenburg indaga l'alienazione schizofrenica, in effetti, riguardano la trasformazione del rapporto con il mondo; della temporalizzazione; della costituzione dell'Io (evidenza naturale e auto-nomia); la trasformazione della costituzione intersoggettiva (il rapporto con gli altri). Evidenziandone l'intima e profonda correlazione e interdipendenza, l'autore mantiene al centro del discorso l'analisi degli «aspetti pre-oggettuali e ante-predicativi del rapporto con la realtà», allo

scopo di cogliere quell'evidenza «che sfugge sia alla consapevolezza abituale e quotidiana sia al tentativo di afferrarla con l'obiettività del rigore scientifico» - «come la luce che rende possibile la visione delle cose e proprio per questo non è di per se stessa percepibile» (Ivi: 171).

Evidente - scrive Blankenburg - è ciò che si comprende da sé, come del resto suggerisce la vicinanza dei termini tedeschi che stanno a significare evidenza e autocomprensione, *Selbstverständlichkeit* e *Selbstverständnis*. Osservare questa sovrapposizione permette a Blankenburg di porre immediatamente l'accento sulla mancanza di riflessività con cui *si* coglie ciò che è evidente. In gioco, infatti, vi è «un rapporto con il mondo pre-intenzionale, cioè ancora non polarizzato su un Io umano», al cui livello è «dominante un comprendere che comporta un carattere impersonale, infinitivo». Si tratta - prosegue Blankenburg - di «una dimensione esperienziale estranea alla coscienza naturale», cui «pertiene una peculiare *struttura temporale*» - poiché tutto ciò che appare evidente «possiede una congiuntura propria, che non si rinnova volta per volta ma che, in un senso molto specifico, è «già» o «già-sempre»[23] - e cui si accompagna una forma di «spontaneità anonima, che è al di là della nostra». L'evidente, in altri termini, non ha bisogno, propriamente parlando, di un fondamento: è «ciò che in ogni intesa, è presupposto come già-sempre noto, e perciò è alla base dell'intesa stessa». Come lo stesso linguaggio quotidiano mette in luce, difatti, ciò che è evidente non è solo comprensibile *da sé*, ma anche *per tutti* - ed è «piuttosto difficile stabilire quali siano i rapporti tra questo comprendersi-da-sé e questo essere-comprensibile-per-tutti». Nel momento in cui il «rapporto con l'altro appare come un momento costitutivo che co-determina l'intramondanità e, di conseguenza, anche l'evidenza naturale del *Dasein* umano», allora la perdita dell'evidenza naturale - conclude l'autore - «non può essere fenomenologicamente spiegata senza tener conto dell'intersoggettività» (Blankenburg 2019: 128-146). Il che non significa - specifica Blankenburg - che l'evidenza naturale

[23] Blankenburg dedica ampio spazio anche al problema della costituzione temporale del *Dasein* schizofrenico: «se dunque non è soltanto il rapporto con tale o talaltro evidente, ma si verifica in generale una rottura nell'evidenza del *Dasein* nella sua totalità, come avviene nell'alienazione schizofrenica, allora deve essere alterata nei suoi fondamenti la struttura concreta della temporalizzazione». Aggiunge, di seguito, l'autore: «In effetti, nella misura in cui questo particolare rapporto con il passato, che appare qui modificato, ha il carattere di un apriori, e viceversa l'a priori racchiude un senso temporale (ancor oggi non sufficientemente chiarito), dobbiamo necessariamente chiederci se, e in quale misura, le alterazioni empiricamente date di cui ci stiamo occupando qui siano da interpretare in un senso simultaneamente trascendentale e "temporale"» (Blankenburg 2019: 97).

sia assicurata dalle relazioni interpersonali attuali in quanto tali, ma che anzi venga garantita solo da ciò che alimenta, a partire da esse, l'intersoggettività pre-personale. La questione rimanda al problema della costituzione trascendentale dell'intersoggettività:

> Noi ci intendiamo sull'evidente perché ci intendiamo *gli uni con gli altri* o , piuttosto, ci intendiamo gli uni con gli altri perché viviamo in ciò che è comune, ovvero nell'evidente che ci accomuna? L'evidente non necessita di alcuna intesa particolare solo perché non pone alcuna esigenza particolare alla comprensione? Oppure non pone alcuna esigenza particolare alla comprensione perché a questo proposito regna "già-sempre" l'intesa? (Ivi: 98).

Questi interrogativi - osserva infine Blankenburg - «includono il problema del *common sense* e della funzione trascendentale dell'incontro interumano (intersoggettività)» (*Ibid.*). «Portata trascendentale» descritta dall'autore anche in riferimento a quel *sentimento* che nella schizofrenia pare fare difetto: un sentimento che risponde alla «capacità di penetrazione intuitiva» con la quale si giudicano gli uomini o si può stabilire una cosa (Blankenburg 2019: 103), ma che rinvia anche a un *senso del mondo,* a una *familiarità affettiva* legata, come si vedrà, a un radicamento corporeo nel mondo-della-vita (Fuchs 2014).

Tuttavia, questa mancata sintonizzazione con il mondo degli altri «non corrisponde soltanto a qualche cosa di non-familiare, di problematico», ma «al carattere non familiare e problematico dell'essere-nel-mondo in quanto tale» (Blankenburg 2019: 130). «La minaccia proviene dal crollo totale del 'trascendere'. La costituzione di sé e del mondo non appare più come trascendentale»:

> Malati come A. non possono lasciarsi essere in quanto soggetti che si fondano e, al contempo, danno fondamento. Intendiamo riferirci a questo, quando parliamo di una carenza del Sé in quanto istanza di fondazione. Si tratta in primo luogo, dell'Io trascendentale. (...) La costituzione di sé e del mondo non appare più come trascendentale. Essa si impone come uno sforzo quasi fisico, che consuma ogni riserva di energia ancora disponibile. Quando ogni risorsa è esaurita compare una situazione di disperazione manifesta. In A., per esempio, ciò avveniva quando non otteneva più risposta a una delle sue domande. Allora "doveva incapsularsi", come diceva, cioè era completamente assorta nell'impegnare le sue ultime forze per la costituzione del sé e perciò si irrigidiva in sé stessa (Ivi: 126).

«La pulsione suicidaria imperativa» di cui cade preda Anna sembra rispondere allo strazio di doversi costruire a partire da sé stessa - come la paziente ripete. «Non posso veramente liberarmi *e* andare verso gli altri» racconta la giovane donna, raccogliendo in un'unica espressione le due serie di problemi inscindibili alla base del progetto fenomenologico di Blankenburg: la questione di un'*alterazione* basale al cuore del costituirsi stesso del Sé, da un lato, e quella di uno scacco all'intersoggettività dall'altro. E se «il problema centrale resta, comunque e sempre, quello della naturalità dell'evidenza, vale a dire del tipo di ancoraggio nel mondo della vita in quanto costituito intersoggettivamente»[24] capire in che termini questo venga concettualizzato in riferimento a un orizzonte teorico husserliano può restituire la complessità non solo dei termini in questione, ma anche della loro relazione - gettando luce sul terreno scivoloso in cui viene a delinearsi l'idea di un disturbo del *common sense* come loro punto di riferimento comune.

1.3. BLANKENBURG LETTORE DI HUSSERL: PROSSIMITÀ E DISTANZA

Come già accennato, Blankenburg muove dall'idea che l'introduzione di un metodo fenomenologico possa incidere non solo sull'analisi dei singoli casi clinici, ma anche e in special modo sulla ridefinizione dello statuto epistemologico della stessa psicopatologia. Sostenendo di volersi attenere «a quel che c'è di positivo nella fenomenologia di Jaspers», senza tuttavia «seguirlo nel suo rifiuto della fenomenologia eidetica e trascendentale», l'autore si volge al pensiero di Husserl allo scopo di ottenere strumenti concettuali utili a cogliere i fenomeni patologici nel loro nucleo di senso, al di là di quanto tradizionalmente concepito come deviazione dalla norma stabilita.

[24] Come osserva Ballerini, «Studiando l'analisi condotta da Blankenburg si ricava l'impressione che il peso maggiore della crisi del modo di essere deficitario che egli indaga, ancor più che l'evidenza sia la naturalità di essa. A differenza del delirio che è un nuovo sapere sul Sé e sul mondo, una "rivelazione" (...) il modo di essere di Anne (...) è un non-sapere-più o forse meglio un non sentire-più l'ovvia familiarità dell'ovvio del mondo intersoggettivo, nella presenza dell'altro, senza che questo vuoto venga in alcun modo compensato da concezioni idiosincrasiche che afferiscono al delirare» (Ballerini 2012: 89-133).

Dichiarando di volersi orientare «nella direzione tracciata dall'ultimo Husserl» e tenendo conto di quanto è stato apportato, nel tempo, dalle varie scuole fenomenologiche, in particolare quella francese, Blankenburg afferma di voler chiarire in maniera soddisfacente le strutture «della costituzione di sé, del mondo e del corpo, nel senso fenomenologico, vale a dire dell' 'organizzazione trascendentale' - inclusive, al tempo stesso, della biografia nel suo complesso»[25] (Ivi: 24-28).

Sono in realtà molte le linee lungo cui l'autore interseca un orizzonte problematico husserliano e darne qui un'analisi completa e approfondita sarebbe impossibile. Tuttavia, è importante prestare attenzione ad alcune questioni dirimenti, utili a tratteggiare il movimento tensivo di prossimità e distanza con cui Blankenburg si posiziona rispetto allo sfondo teorico husserliano. In particolar modo, si individuano qui tre snodi significativi:

a) il problema di una perdita patologica dell'evidenza in relazione a una sua eventuale comparabilità con l'*epochè* fenomenologica;

b) il legame tra evidenza e autonomia, con riferimento a un alterato rapporto tra Io empirico e Io trascendentale;

c) la correlazione tra la modificazione basale schizofrenica e la trasformazione della costituzione intersoggettiva del mondo della vita.

Analizzando ciascuna traccia è infatti possibile individuare i luoghi in cui la coerenza argomentativa di Blankenburg appare meno solida, aprendo così lo spazio a una riflessione ulteriore.

1.3.1. L'*epoché* fenomenologica e l'alienazione schizofrenica

Dopo aver chiarito la «qualità di fondo e di base dell'evidenza naturale», Blankenburg pone alcuni interessanti quesiti in merito all'approccio metodologico più adatto a coglierne il fenomeno, il cui significato, la cui portata e caratteristica essenziale «tendono a sfuggire all'attenzione corrente, proprio perché il suo funzionamento normale ci appare troppo evidente». Poiché un apprendimento effettivo - osserva

[25] Nella postfazione all'edizione italiana de *La perdita dell'evidenza naturale*, Blankenburg specifica che con il concetto di *organizzazione trascendentale* non si vuol intendere alcun costrutto metafisico, bensì l'insieme delle condizioni di possibilità di una vita in un dato momento (Blankenburg 2019: 172).

l'autore - è possibile soltanto a partire da un luogo paragonabile a un punto di Archimede, che sia situato al di fuori dell'evidenza naturale stessa, non si può allora che guardare all'«*epoché* fenomenologico-trascendentale, nell'accezione di Husserl», come «organo adatto per un'analisi costitutiva». Così, se è vero che

> l'*epoché,* in se stessa, non significa altro che un distacco radicale - metodicamente diretto con sicurezza e metodologicamente elaborato attraverso la riflessione - un distacco dalle evidenze dell'esistenza quotidiana che si pongono al di fuori del vivere, dell'agire e del pensare, affermandosi in assoluta semplicità e naturalezza e permettendoci di avere radici nel mondo della vita (Ivi: 84)

risulta allora immediatamente comprensibile come Blankenburg possa facilmente sostenere la «tesi dell'esistenza (...) di una sua più particolare relazione di fatto con l'alienazione schizofrenica». Non è altrettanto chiaro, tuttavia, quanto possa valere una simile analogia: l'autore da un lato sottolinea come - al di là di un comune farsi problematico dell'evidenza - la comparabilità tra il vissuto del fenomenologo e quello del paziente si ponga al prezzo di sostanziali differenze di fondo; dall'altro discute questi elementi di diversificazione senza entrare nel merito di una precisa definizione husserliana di *epoché*, limitandosi a un lungo elenco di osservazioni eterogenee sintetizzate attorno all'idea di un comune andare «oltre il profondo oblio in cui si maniente l'evidenza».

In effetti, per il fenomenologo animato da una precisa impostazione teorica - osserva Blankenburg - il problema può collocarsi a un livello d'astrazione superiore, nel quale è in discussione l'evidenza di ciò che è evidente, e non questo evidente in quanto tale. Al contrario, per il paziente, già non «pienamente e originariamente coinvolto in questa evidenza», tale messa tra parentesi risulta impossibile[26]. Il fenomenologo «non è limitato nei suoi gradi di libertà» e può pertanto «quando lo voglia, annullare l'*epoché*»; il paziente invece, trovandosi a fare i conti con una modalità di *epoché* «involontaria e patologicamente condizionata», non può evitare in alcun modo quella *sottrazione basale* che implica una completa «rottura del rapporto fattuale con il mondo» (Summa 2012: 194).

[26] Sottolinea ancora Blankenburg: «Comprendiamo allora perché una paziente come A. non possa considerare retrospettivamente le evidenze della vita come trascese, ma le abbia sempre davanti a sé come fossero al di fuori della sua portata. E anche perché ella non possa prevedere una nuova evidenza post-riflessiva e nemmeno progredire fino a essa, fino a un'evidenza che troverebbe il suo fondamento nell'atto stesso del trascendere» (Blankenburg 2019: 90).

Vi è in gioco, dunque, una dinamica altra in cui risiede la differenza più significativa tra i due momenti in questione. Ed è possibile osservarla, per altro, nella diversità di «esperienze di resistenza» (non ben chiarite da Blankenburg) incontrate lungo il cammino dell'*epochè*: mentre per il fenomenologo queste preservano «la possibilità di ritornare, in qualunque momento, all'atteggiamento naturale dell'abitualità sana», all'opposto per lo schizofrenico vengono meno a tal punto che la perdita patologica dell'evidenza non incontra un «contromovimento» capace di ristabilire una familiarità con la pre-datità del mondo (Ivi: 199).

Ma in che termini lo psichiatra arriva in tal modo a rivendicare, «sia pure a rischio di una sua eccessiva sottolineatura», «la possibilità di porre a confronto le forme patologiche e le forme fenomenologiche di sospensione dell'evidenza basale»? Più che richiamare Husserl, Blankenburg sembra prenderne le distanze, pur senza mai citarlo direttamente con precisione né approfondire ulteriormente la questione. In primo luogo l'autore sottolinea la tensione interna alla nozione stessa di *epoché* - chiamata, secondo la sintesi che egli propone, ora a realizzare «una metamorfosi completa della persona», ora a fare i conti con l'impossibilità di modificare a pieno «gli interessi persistenti e sempre validi della soggettività personale». In secondo luogo, evidenzia alcuni limiti a suo parere interni all'idea di *atteggiamento naturale*. Primo fra tutti il «valore della generalizzazione» implicito in questa stessa espressione («come se ne esistesse uno soltanto»), il cui «effetto è di inibire al massimo proprio quella differenziazione indispensabile all'osservazione», «finalizzata a cogliere l'essere-nel-mondo in quanto operazione di mondanizzazione e di ipseizzazione che si dispiega in modificazioni multiple, in ogni momento e in ogni *Dasein* umano» (Blankenburg 2019: 92-93). In terzo luogo ribadisce la necessità di guardare anche a quelle «esperienze di resistenza», presenti «ugualmente, con intensità variabile, in chiunque intraprendesse il tentativo di uscire dall'atteggiamento naturale»; quelle esperienze che sono dotate di un «valore specifico» rispetto alla realizzazione dell'epochè e che invece non risultano, a suo parere, sufficientemente esaminate da Husserl.

Al di là della vaghezza con cui Blankenburg sembra descrivere questi differenti livelli di analisi - cercando conferma della possibilità che si verifichino diverse «modificazioni dell'ancoraggio della coscienza nel mondo della vita» - stupisce la genericità dei riferimenti testuali, pressoché inesistenti nelle pagine dedicate alla relazione tra *epoché*

e alienazione schizofrenica. In particolar modo - pur affermando che i «pericoli e, nello stesso tempo, il luogo antropologico di questo s*ospendere ogni processo di realizzazione* che Husserl ha chiamato *epoché*, sono forse meglio decifrabili nell'opera di Descartes, anche se in modo indiretto, a partire cioè dalle difese contro di essi» - l'autore non fa alcun riferimento né alle *Meditazioni Cartesiane*, né alla lettura husserliana di Cartesio.

Così, nello scegliere «di sottolineare in massimo grado la comparabilità tra l'*epoché* fenomenologica e la perdita patologica dell'evidenza naturale», in quanto momento necessario a una più essenziale comprensione della schizofrenia, Blankenburg sembra non mettere a fuoco la prima e più profonda differenza tra le due (Ivi: 84-86). Basti pensare, in proposito, ai seguenti passaggi della *Prima* e della *Seconda Meditazione* che, in poche righe, ne restituiscono il rilievo:

> (§ 15) se dell'io naturale diciamo che fa esperienza *all'interno del mondo* e che, proprio perché vive in esso, è in qualche modo *interessato* al mondo, allora l'alterazione che l'atteggiamento fenomenologico attua e nella quale tale atteggiamento si mantiene costantemente consisterà in una scissione dell'io. Al di sopra dell'io ingenuamente interessato al mondo si stabilisce l'io fenomenologico come *spettatore disinteressato.* Questa scissione è accessibile a sua volta mediante una nuova riflessione che, essendo anch'essa trascendentale, richiederà a sua volta l'attuazione di questo atteggiamento dello spettatore *disinteressato* - il cui unico interesse è quello di vedere e di descrivere in modo adeguato (Husserl 2017: 107).

Non solo: se è vero che

> (§ 11) mediante l'epoché fenomenologica io riduco il mio io umano, naturale, e la mia vita psichica - il dominio dell'*esperienza psicologica di me stesso* - al mio io fenomenologico-trascendentale, al dominio *dell'esperienza fenomenologico-trascendentale di me stesso* (Ivi: 97).

e che, dunque

> il mondo oggettivo che esiste per me, che per me esisteva e continuerà ad esistere e che sempre potrà esistere con tutti i suoi oggetti attinge, come ho detto, il suo intero senso e la sua validità di esistenza (il senso e la validità che ha per me), da me stesso, da me in quanto io trascendentale (*Ibid.*).

è allora possibile portare alla luce, in conclusione, almeno un paio di punti in cui sembra venir meno la solidità dell'analogia posta da Blankenburg.

Considerato innanzitutto che l'autore non fa alcun riferimento al problema della reduplicazione della riduzione, pur rinviando esplicitamente al problema della *tappa*

della riduzione trascendentale, non si può non cogliere, tra i termini chiamati in campo, una differenza sostanziale. Nel caso schizofrenico, infatti, l'alterazione dovuta alla perdita dell'evidenza naturale non sembra consistere nella scissione dell'Io qui appena descritta. A mancare non è soltanto la possibilità di fare ritorno in qualunque momento all'atteggiamento naturale dell'abitualità sana, ma anche (e forse in special modo) la presenza di quello «spettatore disinteressato di se stesso» tanto rispetto ai «casi particolari» quanto «rispetto all'universalità» (Husserl 2017: 109). In altri termini, il sofferente psichico non si attiene «alle pure datità della riflessione trascendentale» che «devono restare libere da interpretazioni che oltrepassano ciò che si dà in maniera puramente intuitiva» (Ivi: 108), bensì cerca in ogni modo di recuperare la *manipolabilità* del mondo di cui avverte una profonda sospensione; le *regole del gioco* che consentono di ritrovare «il senso della effettiva realtà di un oggetto» e di praticare un *rapporto fattuale* con le sue articolazioni. Inoltre, più che ridurre l'io naturale all'io fenomenologico-trascendentale, nella fatica che questa ricerca comporta, lo schizofrenico sembra vivere il dramma di una mancanza di solidità dello stesso Io trascendentale, per come Blankenburg tende a significarlo. Osservare, dunque, in che senso venga pensata una simile «debolezza dell'Io» (Blankenburg 2019: 121) può forse aiutare a comprendere meglio in che misura sia possibile una comparabilità tra *epoché* fenomenologica, strettamente intesa, e alienazione schizofrenica.

1.3.2. L'autismo come insicurezza dell'Io trascendentale

La sospensione «involontaria e patologicamente condizionata» dell'evidenza naturale, del resto - ricorda Blankenburg - non offre affatto ai pazienti «una nuova e più elevata via di accesso a loro stessi»: se «per poter attraversare la notte della riflessione esistenziale c'è bisogno di un Io forte il quale, a sua volta, necessita di un forte radicamento preliminare nel pre-riflessivo» (Blankenburg 2019: 90), risulta chiaro in che senso l'alienazione schizofrenica lasci invece precipitare il sofferente psichico in un «vuoto senza fondo». Tra «la perdita dell'evidenza naturale e la difettosa auto-nomia» osservata in molti pazienti, difatti, vi è un rapporto di «reciprocità dialettica»[27]. Alla

[27] Come osserva Blankenburg, «in realtà, evidenza naturale e autonomia si collocano in un rapporto di reciprocità dialettica. Andare-da-sé ed essere-sé intrattengono una relazione complementare. (...) Si tratta,

sottrazione basale schizofrenica corrisponde una sorta di *debolezza dell'Io*: allo sradicamento da quel terreno fondante che ha funzione di supporto e protezione dell'abitualità quotidiana si accompagna una sorta di «insicurezza trascendentale»[28] per la quale «il fondarsi e il dare fondamento sono ugualmente interdetti» - al punto tale che a venir meno è «la necessità interna, quella necessità trascendentale che dà luogo a ogni realtà, possibilità, necessità, ma anche, innanzitutto, a ogni contingenza empirica» (Ivi: 24). La perdita dell'evidenza naturale, in effetti - sottolinea Blankenburg - riguarda «non soltanto ciò che si incontra 'al-di-fuori' nel mondo, ma anche e soprattutto l'Io proprio», quel che si potrebbe descrivere nei termini di un «fondamento di legittimazione» (Ivi: 116):

> Questa delusione non concerne un evento esterno preciso (...) né soltanto il terreno portante dell'evidenza naturale; concerne anche il proprio Sé in quanto *istanza di fondazione.* (...) Si tratta qui, in primo luogo, dell'Io trascendentale e solo secondariamente dell'Io naturale. È questo aspetto del Sé, di cui stiamo discutendo, che appare in qualche modo implicato nel termine "istanza". Questo termine designa un tener-si-in-sé che significa, nello stesso tempo, legittimazione di sé (Ivi: 124)[29].

Considerato in tale prospettiva, dunque, «il problema della schizofrenia si presenta effettivamente come una questione di costituzione all'interno dell'ambito egologico»: vi è in gioco una sorta di atrofia «nel cogito preriflessivo», in forza della quale i pazienti

---

per intrinseca ed essenziale necessità, di una relazione (...) reciproca, anche se non simmetrica. L'autonomia si fonda sull'evidenza e nello stesso tempo la oltrepassa (nel triplice senso indicato da Hegel). Nel suo ritrarsi l'evidenza naturale forma la base dell'autonomia. Il momento dialettico consiste nel fatto che senza una rottura dell'evidenza naturale non ci sarebbe alcuno spazio libero per l'autonomia di un Io e che, per converso, là dove questa rottura è troppo rilevante, l'autonomia non trova alcuna matrice di base sulla quale potersi sviluppare; viene allora sollecitata prematuramente e va, in qualche modo, a consumarsi» (Blankenburg 2019: 120-121).

[28] A partire da una critica serrata del paradigma psichiatrico tradizionale, attraverso una fine ricostruzione dei vissuti soggettivi e del mondo della schizoidia, anche Ronald Laing formula ipotesi simili nel quadro di una psicopatologia fenomenologico-esistenziale. Ne *L'io diviso,* infatti, distingue un'esperienza di sicurezza da una condizione di *insicurezza ontologica.* Da un lato, l'esperienza caratteristica di una persona autonoma, stabile, consapevole di essere nel mondo come persona reale e coerente con il tempo; dall'altro lo stato di profonda lacerazione in cui l'esistenza stessa e l'identità sono messe in discussione, laddove la persona vive in uno stato di *disgiunzione* e di *mancanza di coesione.* Per Laing, negli schizofrenici, la dissociazione dell'Io è un tentativo di far fronte alla propria insicurezza di fondo. Il corpo non viene più *vissuto* come il nucleo stesso della persona, ma come un *oggetto tra gli oggetti* del mondo: in questo senso, «invece di essere il centro del vero io, il corpo è vissuto come il centro di *un falso io»* (Laing 2010: 63).

[29] In nota Blankenburg specifica che «il Sé e l'Io non vengono qui distinti sul piano fenomenologico» (Ivi: 116).

avvertono «di non farcela umanamente» e di «non essere autenticamente capaci», al punto tale da doversi costruire a partire da se stessi. È qui, come osserva Blankenburg, che si annidano le radici dell'autismo schizofrenico, osservabile dunque *in statu nascendi:*

> L'essenza dell'autismo si fonda nella caratteristica trasformazione del rapporto tra Io empirico e Io trascendentale. L'autismo fa, in generale, la sua comparsa là dove l'Io empirico si mette nella condizione di dover assumere il compito dell'Io trascendentale e di rendersi garante di un *autòs*, di un sé (Ivi: 127).

Dunque, se è vero che in assenza di patologie «l'Io naturale può essere organizzato in vario modo, può tendere a uno sviluppo di sé maggiore o minore», e che questo «non riguarda la sua costituzione trascendentale (nell'accezione husserliana del termine)», al contrario il caso schizofrenico risulta segnato per l'appunto da una costituzione problematica del «Sé come fondamento trascendentale della sicurezza».

Non è tuttavia chiaro «di che tipo è, dunque, questa debolezza dell'Io», della cui nozione, per altro, «non esiste tuttora nessuna standardizzazione affidabile»: per quanto, infatti, la costituzione di un Sé sia «certamente un fatto abituale nel *Dasein* umano» - osserva lo stesso Blankenburg - questa racchiude «un enigma ancora totalmente irrisolto, non soltanto sul piano della sua genesi fattuale, ma anche sul piano della struttura fenomenologica». Del resto, anche la relazione «tra Sé naturale e Sé trascendentale, tra Sé progettato e Sé progettante» pare abbastanza oscura agli occhi dello psichiatra, intento a ribadire che da un certo punto di vista si tratta «semplicemente di due aspetti di una sola e medesima cosa», ma «da un altro punto di vista questa affermazione è impropria» (Ivi: 122-123).

Non sembra allora casuale che Blankenburg si appelli, in proposito, più alla letteratura psicopatologica che a quella filosofica, lasciando Husserl completamente sullo sfondo a esclusione di due rapidi accenni[30]. Basti infatti pensare ancora una volta

[30] Scrive Blankenburg: «Quale significato può avere questa distinzione nell'ambito psicopatologico? L'Io naturale può essere organizzato in vario modo, può tendere a uno sviluppo di sé maggiore o minore ecc. Ma tutto ciò non riguarda la costituzione trascendentale (nell'accezione husserliana del termine). Aspirazioni del Sé di natura diversa si fondano su progetti trascendentali di natura diversa. (...) La relazione tra Sé naturale e Sé trascendentale, tra Sé progettato e Sé progettante non si lascia determinare facilmente. (...) Parlando per immagini, noi abbiamo a che fare, secondo le analisi fenomenologiche di Husserl, con un "flusso" o meglio con una "precipitazione" continua che, prendendo avvio dalla vita operante, concepita come "sorgente originaria" va a sedimentarsi in una formazione che rappresenta l'Io empirico. Per tutto il corso dell'esistenza umana, fonte e prodotto di tale processo di coagulazione non sono mai separati - se non fosse per quel grande oblio con l'intermediazione del quale la coscienza

alla *Seconda Meditazione* per tenere a mente che «io, nel mio atteggiamento naturale, sono anche e sempre un io trascendentale» - di cui «divento cosciente soltanto attuando la riduzione fenomenologica» (Husserl 2017: 109). Per Husserl, difatti, la soggettività trascendentale non è una funzione intellettuale che si contrapponga alla coscienza sensibile, ma è proprio ciò che noi stessi siamo - uomini con una corporeità percipiente ed un'esistenza complessiva. A cambiare è solo la posizione complessiva assunta rispetto al mondo: mentre nell'atteggiamento naturale siamo immersi nel mondo, la riflessione trascendentale ci solleva invece al di sopra di questo, consentendoci di osservarlo come se non fossimo una tra le sue parti. Se la nostra soggettività si rivela così nella duplicità della sua realtà - realtà *nel* mondo e sguardo *sul* mondo (Spinicci 2002) - rimane dunque da chiarire in che misura e in che termini si possa effettivamente concepire, all'interno di una cornice fenomenologica husserliana, l'eventuale «scollamento» tra l'Io trascendentale e l'Io naturale cui questa ipotesi interpretativa si riferisce.

La stessa ambiguità, per altro, sembra conservarsi in un breve saggio che Blankenburg dedica alla psicopatologia dell'esperienza dell'Io negli schizofrenici. Muovendo dal tema schneideriano della *Meinhaftigkeit,* l'autore si interroga sulla natura della *meità* che viene meno nel caso schizofrenico: un contenuto vissuto o una struttura formale dell'esperienza? Per lo psichiatra, fermarsi a questa rigida opposizione tra contenuto esperienziale e struttura della soggettività esperiente significherebbe non tener conto della qualità immediata dell'esperienza dell'Io - e dunque del suo legame effettivo con la fatticità e la contingenza dell'esistenza umana. Tuttavia, che cosa siano, come si costituiscano e poi modifichino i confini dell'Io - sottolinea Blankenburg - è poco chiaro. E se con Kant la filosofia ha posto il primato dell'Io trascendentale - conclude l'autore - resta ancora da chiedersi se una profonda riflessione sul problema dell'Io trascendentale porti necessariamente da un lato, sul piano epistemologico, al problema del solipsismo, dall'altro, sul piano psicopatologico a quello dell'autismo (Blankenburg 1988).

naturale, che "vive il mondo" in maniera "mondanizzata", continuamente dimentica la propria origine; ma comunque i due non coincidono» (Blankenburg 2019: 122-123).

A tal riguardo, osservare più nello specifico l'equivoco rapporto tratteggiato da Blankenburg tra Io naturale e Io trascendentale può sollevare ulteriori quesiti. Se è vero, che per Blankenburg «l'autismo fa, in generale, la sua comparsa là dove l'Io empirico si mette nella condizione di dover assumere il compito dell'Io trascendentale», è interessante notare la qualità di questo «particolare tipo di carico, o piuttosto un sovraccarico che l'individuo sano non sperimenta mai, o quasi mai, in questa forma» (Blankenburg 2019: 127). Si tratta, infatti, di un *dispendio energetico*, di una *riserva corporea* capace di provvedere allo svolgimento di una *operatività trascendentale*. In questa chiave, l'ambiguità in cui si iscrive l'alterazione schizofrenica sembra acuirsi: non solo l'Io naturale è chiamato a rispondere di quella funzione «portatrice di mondo» che appartiene soltanto all'Io trascendentale quale luogo sorgivo del senso, ma questo sembra anche suggerire una peculiare commistione dei piani - «come se esistessero dei rapporti tra la capacità di operare del corpo e questa capacità di operazione trascendentale», volta a «preparare quel terreno di base, di cui i sani già-sempre dispongono, a partire dal quale poter dispiegare le proprie forze o ricevere impressioni» (Ivi: 106).

In realtà, Blankenburg sembra qui mostrare una certa esitazione rispetto alla terminologia in uso: il «concetto di operazione trascendentale» - specifica - «non significa affatto che si fornisca una spiegazione basata su ipotesi speculative; esso intende invece designare, in modo puramente *descrittivo*, la dimensione all'interno della quale si compie ciò la cui assenza è avvertita dalla paziente stessa come tanto strana». Eppure, per quanto l'autore sottolinei che «sarebbe forse meglio usare un'altra espressione, dato che il termine trascendentale può generare fraintendimenti» (Ivi: 105-107), colpisce che proprio su questo terreno così scivoloso tenti di posizionare un nuovo problema, relativo alla «relazione di contiguità con il corpo» dell'alterazione basale schizofrenica[31].

[31] Si tornerà su questo punto nel paragrafo seguente. Intanto occorre tenere a mente quanto osserva Blankenburg: «Come nel caso di A., anche nel caso di Wilhelm G., non deve essere trascurata la relazione di contiguità con il corpo di quest'alterazione basale: "Quando una persona è messa fuori causa, può esaurirsi anche solo la forza del corpo. E ciò conduce a una perdita di sostanza fisica". (...) Un altro paziente, Hellmut W., descriveva il suo smarrimento e la sua mancanza di difese - tipicamente schizofrenica - con le parole che seguono, che sono anche uno stile peculiare dell'ebefrenia: "...Perché mi mancano molti concetti generali, a causa della mia malattia, e io sono sempre disarmato di fronte alla realtà…". Anche in questo caso, l'insufficienza categoriale veniva direttamente vissuta come insufficienza del corpo. La nostra interpretazione è la seguente: là dove l'operazione trascendentale

Come si vedrà, la nozione di *Leib* cui lo psichiatra si appella «non è quello delle scienze della natura ma piuttosto un concetto limite, acquisito nell'esperienza propria dell'intenzionalità»: avvalendosi dell'espressione «"corporeità" nell'accezione che si è andata via via imponendo nella letteratura fenomenologica» - in quanto «struttura dell'essere umano (Sartre)» - Blankenburg si interroga «sulla costituzione trascendentale dell'essere-nel-mondo, o sulla mondanizzazione» ponendosi «sempre nella prospettiva della costituzione del corpo proprio (*Leib*)». Tuttavia, pur sostenendo che «un'alterazione del rapporto con il mondo è, allora, sempre e contemporaneamente, anche un'alterazione del corpo vissuto mondano, in quanto soggettività incarnata» (Ivi: 110), nel momento in cui si chiede «in che rapporto stanno, l'uno rispetto all'altra, mondo della vita e corporeità», l'autore dichiara esplicitamente che questo problema, «scottante» nell'ambito della ricerca fenomenologica, «non è possibile trattarlo più approfonditamente in questa sede» (Ivi: 86).

Il che potrebbe forse essere indice di un'altra oscillazione profonda, rilevabile nell'intreccio posto tra il problema della costituzione del Sé e quello della costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale, sullo sfondo di una dimensione (inter)corporea non pienamente tematizzata eppure inaggirabile - se è vero che ciò che è costituito in primo luogo nella forma della comunità «*e che sta a fondamento di tutte le altre forme intersoggettive dell'essere in comune* è l'avere in comune una natura e, insieme a essa, l'essere in comune del corpo vivo estraneo e dell'io psicofisico estraneo in appaiamento con il mio proprio io psicofisico» (Husserl 2017: 200).

1.3.3. La costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale

In corso d'opera, su piani di analisi diversi, Blankenburg ribadisce a più riprese che «la perdita dell'evidenza naturale non può essere fenomenologicamente spiegata senza tener conto dell'intersoggettività»: all'alterazione schizofrenica del sentirsi-situati - «la qualità di uno stato fondamentale che pre-determina la struttura dell'esperienza» - corrisponde un «carattere non familiare e problematico dell'essere-nel-mondo in quanto tale» che spesso si traduce in un «fallimento costantemente rivissuto della trascendenza verso

fallisce, il *Dasein* umano viene sacrificato finanche nella sua corporeità ed è in balìa di tutto quel che incontra. Una risposta autentica non è possibile» (Blankenburg 2019: 107).

l'altro», in una «modificazione patologica della struttura dell'incontro». Tale «problematica dell'essere-per-gli-altri» trova esemplificazione nella sensazione descritta da Anna nei termini di un «essere-disarcionati» dall'altro:

> Il mondo quotidiano ha perduto per A. la sua evidenza naturale e lo stesso si è verificato per l'altro che appare in questo mondo. Ma l'altro è interessato marginalmente in quanto individuo. (...) L'altro svolge nei confronti di A. un ruolo angosciante soltanto nella misura in cui ogni essere umano rappresenta, più o meno, una fonte di evidenza naturale, irradia cioè una forza formatrice di mondo (Blankenburg 2019: 134).

L'accento è dunque posto su una sensazione di incomprensibilità data in forza di una *naturalità* con la quale gli altri, al contrario della paziente stessa, vivono la propria individualità e le danno valore. Ciò che più conta per Anna non è quanto gli altri si aspettino dalla sua persona, ma «la loro significazione *preliminarmente* offerta»: «la perdita dell'evidenza naturale ha a che fare con l'altro soltanto nella misura in cui sia il mondo comune che il resto del mondo ambiente sono, per il soggetto sano, più o meno evidenti», nel senso in cui tale evidenza «è a sua volta intersoggettiva, vale a dire costituita nel mondo comune» (Ivi: 135). A partire dalla messa a fuoco di «questo duplice fondamento» - osserva ancora Blankenburg - il «problema dell'incontro» assume così una grande rilevanza per la psicopatologia della schizofrenia:

> L'altro non appare soltanto come più o meno già costituto nel mondo. Nella misura in cui il mondo è un mondo intersoggettivo, egli è al tempo stesso - già sempre - direttamente associato al processo costitutivo. (...) Veniamo rinviati dunque "al mondo della vita", in quanto "zona della reciprocità" che "ci" è data in maniera antepredicativa (Natanson 1963) e alla sua costituzione intersoggettiva (Ivi: 134-135).

Preso allora in considerazione che «l'evidenza dell'evidente non è cosa che il soggetto possa regolare da sé, solipsisticamente, ma si costituisce intersoggettivamente» - e che «non è garantita dalle relazioni interpersonali attuali in quanto tali», ma «solo da ciò che alimenta, a partire da esse, l'intersoggettività pre-personale» - non si può non concludere, secondo la prospettiva teorica qui esposta, che «la modificazione schizofrenica del *Dasein* è caratterizzata dalla trasformazione della costituzione intersoggettiva del mondo della vita» (Ivi: 133-135).

Ora, per comprendere in che termini Blankenburg arrivi a caratterizzare una simile alterazione, occorre considerare un passaggio particolarmente significativo in cui l'autore pone apertamente il problema dell'intersoggettività trascendentale in relazione al mondo della vita:

> l'essere-insieme non è soltanto realizzazione suprema, e perciò anche metro di riferimento dell'essere-al-mondo, ma ne assume al tempo stesso il patrocinio. Esso non è soltanto costituito, ma è embricato al processo di costituzione del mondo in quanto co-costituente. Ecco il senso che si nasconde dietro la definizione di intersoggettività trascendentale. Husserl si è impegnato sino alla fine nel tentativo di continuare a porre un ego trascendentale quale fondamento ultimo dell'intersoggettività, riconosciuta pertanto nel suo carattere trascendentale; ci si può domandare se però questi sforzi non dissimulassero nuovamente la radicalità del problema, se il principio di una coscienza, concepita come monadica non comportasse necessariamente una deformazione del modo di guardare alla problematica dell'intersoggettività in tutta la sua ampiezza e profondità. Ma qui non dobbiamo occuparcene oltre (Ivi: 141).

Blankenburg appare qui pienamente consapevole della complessità di un problema, per l'appunto, così radicale e sembra intuire a pieno le oscillazioni di fondo con cui la questione dell'intersoggettività trascendentale viene formulata in Husserl - il paradosso cui conduce l'aver presupposto tale *Miteinander* come dato ultimo e irriducibile. Eppure sceglie di non occuparsene, per concentrare «l'attenzione soltanto sul ruolo effettivo dell'intersoggettività nella genesi della *vita effettuante* trascendentale» (Ivi: 142).

A tal proposito, è bene considerare un peculiare e sottile slittamento teorico, rispetto alla cornice concettuale posta in partenza, osservabile in una serie di movimenti successivi. Nel discutere il problema della costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale, infatti, Blankenburg si sofferma in prima battuta sul piano di una problematica dell'essere-per-gli-altri, inquadrandola relativamente al «problema del significato costitutivo delle relazioni interumane» e del «fallimento costantemente rivissuto della trascendenza verso l'altro» - facendo così riferimento alla psicopatologia fenomenologica per cogliere le «modificazioni patologiche della struttura dell'incontro» lì implicate. In seconda battuta, invece, si sposta sul piano di una «patologia del *common sense*», indagata in relazione alla perdita di quelle «regole del gioco silenziosamente

presupposte che determinano la nostra vita quotidiana in comune» (Ivi: 100) - facendo invece riferimento alla filosofia kantiana.

Nel tentativo di collocare l'alienazione schizofrenica nella prospettiva del mondo della vita - inteso ora quale mondo naturale dell'esperienza, ora quale terreno e orizzonte già sempre dato che non è oggetto, in quanto tale, della nostra attenzione e riflessione - Blankenburg sembra quindi non chiarire il senso profondo di una sua carente costituzione intersoggettiva. Alludendo ora, in modo più generico, a un insieme di forme e strutture dell'incontro tra soggetti, ora, in modo più specifico, al problema fenomenologico di una «intersoggettività trascendentale», l'autore lascia che l'analisi si sfumi su una molteplicità di piani in un continuo spostamento di senso.

Del resto, pur annunciando di volersi richiamare per lo più all'ultimo Husserl - ma frequentando diversi momenti della sua produzione teorica - Blankenburg non fa mai riferimento né alle *Meditazioni Cartesiane* né a *La crisi delle scienze europee*, fondamentali per l'esame della concezione husserliana del problema dell'intersoggettività trascendentale. Un'assenza che potrebbe allora essere interpretata, con le dovute cautele del caso, come significativa - specialmente se si volesse porre l'accento sul doppio movimento con cui Blankenburg sembra cogliere la portata della «monadologia del tardo Husserl» per poi abbandonarla sullo sfondo, rimandandone, come si è visto, la discussione[32]. In questa direzione anche l'esplicito richiamo a Descartes potrebbe risultare indicativo - soprattutto se si volesse approfondire il mancato rinvio, in particolar modo, a quella Quinta Meditazione, dedicata al «disvelamento della sfera d'essere trascendentale come intersoggettività monadologica» (Husserl 2019: 165) , in cui il problema dell'intersoggettività trascendentale esplode in tutta la sua potenza.

Tenere a mente alcune questioni fondamentali lì articolate - qui non approfondite per ovvie ragioni - può allora chiarire in che termini il progetto fenomenologico di

[32] Osserva Blankenburg: «Husserl si è impegnato sino alla fine nel tentativo di continuare a porre un ego trascendentale quale fondamento ultimo dell'intersoggettività, riconosciuta pertanto nel suo carattere trascendentale; ci si può domandare se però questi sforzi non dissimulassero nuovamente la radicalità del problema, se il principio di una coscienza, concepita come monadica non comportasse necessariamente una deformazione del modo di guardare alla problematica dell'intersoggettività in tutta la sua ampiezza e profondità. Ma qui non dobbiamo occuparcene oltre. La nostra attenzione si concentra soltanto sul ruolo effettivo dell'intersoggettività nella genesi della "vita effettuante" trascendentale» (Blankenburg 2019: 142).

Blankenburg si avvicini e si discosti dall'orizzonte problematico husserliano assunto come sfondo. In particolar modo, basti prendere in considerazione la Quinta Meditazione in riferimento a[33]: la rilevanza di quella specifica operazione di riduzione che Husserl definisce *primordinale* - con quanto comporta «un'analisi radicale della temporalità del rapporto tra riduzione trascendentale e primordiale»; l'ambiguità strutturale del concetto cardine di *primordiale*, osservabile analizzando «il nesso che questo intrattiene con la temporalità» - dunque il suo indicare tanto «l'esito di un'astrazione radicale da ogni elemento di estraneità», quanto un orizzonte temporale «di manifestazione di un ego *eigenheitlich*, che è secondo rispetto ad un meccanismo di costituzione che lo precede e che affonda le sue radici in un'intersoggettività sempre già presupposta» (Bancalari 2003: 83); la posizione di una peculiare *appresentazione,* di una «apprensione analogizzante» come «componente che costituisce associativamente l'esperienza dell'estraneo» - ovvero di una «appercezione assimilatrice grazie alla quale il corpo fisico esterno, che è lì e che è analogo al mio proprio corpo (che è vivo e fisico), riceve il senso di corpo vivo» e di conseguenza «il senso di corpo vivo di un altro mondo che è analogo al mio mondo primordinale» (Husserl 2017: 196-197); l'assenza di un luogo che «chiarisca in che modo, una volta ottenuto l'altro come unità psicofisica costituita, si passi ad una considerazione davvero trascendentale del medesimo contenuto, che lo colga cioè in quanto *alter* di un *ego* costituente e non costituito, come è quello primordiale» (Bancalari 2003: 78).

Già nello schema qui tratteggiato emerge infatti quell'«ambiguo intreccio tra primordiale e mondo» sul quale si fonda il progetto di costituzione dell'intersoggettività nelle Meditazioni. Con questo, affiorano anche le diverse «oscillazioni caratteristiche della descrizione husserliana del progetto di costituzione dell'intersoggettività trascendentale», le quali - come osserva Stefano Bancalari - sono invero riconducibili a un unico problema, relativo al peculiare statuto che inerisce all'intersoggettività «*dopo* il compimento della riduzione trascendentale, ma *prima* del compimento di quella primordiale» (Ivi: 83). Non è certamente questa la sede per chiarire in che misura venga poi a delinearsi per Husserl il ruolo fondamentale di tale intersoggettività, la quale «non soltanto funge da *filo conduttore* per la costituzione di *alter*, ma sembra essere anche,

[33] Nella breve ricostruzione qui riportata, ci si riferisce in particolar modo a Bancalari 2003 (cap. I, cap. II, cap. III).

circolarmente, l'esito stesso dell'intero processo costitutivo, che, in tal modo, appare non riuscire a raggiungere, come vorrebbe il piano propriamente trascendentale» (Ivi: 83-84). Ciononostante, tenere a mente la domanda lasciata aperta dalla Quinta Meditazione, «circa lo statuto trascendentale o pre-trascendentale dell'intersoggettività che consegue alla prima riduzione» (Ivi: 95), può aiutare a comprendere la portata delle tensioni interne al tentativo fenomenologico di portare a manifestazione qualcosa come un'intersoggettività trascendentale - e, di riflesso, quella delle oscillazioni interne al progetto fenomenologico di Blankenburg. Se infatti dinanzi a tale problema si accogliesse l'invito a non «prendere posizione rispetto all'alternativa rappresentata dal carattere intersoggettivo o solipsistico del mondo della vita» - e così si abbracciasse la tesi «secondo cui la tematizzazione del mondo della vita è il modo in cui si presenta nell'ultimo Husserl il problema dell'intersoggettività» - si potrebbe osservare come la riflessione husserliana sulla *Lebenswelt* trovi un esito nel riconoscimento di un suo statuto «sospeso, per così dire, tra l'atteggiamento naturale e quello trascendentale». Ovvero, si potrebbe cogliere come «esibire il carattere costitutivamente intersoggettivo del mondo della vita coincide, per contro con il portarne alla luce la costitutiva paradossalità» (Ivi: 99).

Di questa, infatti - e del carattere «costitutivamente ossimorico» dell'intersoggettività trascendentale - sembra ben consapevole Blankenburg, pronto a chiedersi se gli sforzi compiuti da Husserl nel tentativo di «porre un ego trascendentale quale fondamento ultimo dell'intersoggettività» non abbiano dissimulato «nuovamente la radicalità del problema» (Blankenburg 2019: 99). Articolando una lettura husserliana ora più libera, ora più puntuale, l'autore sembra in qualche misura reiterare, quindi, le tensioni entro cui si iscrive in Husserl quel delicato nesso di problematiche per cui l'intersoggettività mondano-vitale, infine, «si rivela strutturalmente irriducibile» (Ivi: 141). E se il rinvio alla questione del senso comune accompagna, in Blankenburg, la posizione di una problematica costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale, approfondire in che termini l'autore definisca la nozione stessa di *common sense* può chiarire ulteriormente su quali basi venga effettivamente a delinearsi l'intero discorso.

1.4. CORPO E LINGUAGGIO ALLA LUCE DI UN'ECLISSI DEL SENSO COMUNE

Il problema di una patologia del *common sense* occupa uno spazio non irrilevante nel quadro della produzione saggistica di Blankenburg. Già al centro della prolusione pronunciata nel 1969 per il suo ingresso alla Clinica universitaria di Heidelberg, l'idea di una «psicopatologia del *common sense*» (Mishara 2001) viene inizialmente affrontata in relazione a un ampio arco psicopatologico, che include, oltre all'area schizofrenica, altre dimensioni in cui sembra entrare in crisi la costituzione intersoggettiva del mondo della vita. Mentre i pazienti ossessivo-compulsivi mostrano disturbi lievi, i pazienti con psicosi affettive, nella struttura di una personalità premorbosa, sembrano eccessivamente legati al senso comune. Gli schizofrenici, invece, rappresentano un esempio di una vera e propria «*abdicazione* al senso comune»: perdono la capacità di interpretazione e la «facoltà di giudizio», impossibilitati ad «affrontare l'attività pratica e sociale quotidiana» perché privati di ciò che rende il mondo dell'esperienza soggettiva condivisibile con gli altri. La loro «incapacità di giocare con le regole del gioco del comportamento interpersonale» (Blankenburg 2001: 305) rappresenta dunque il terreno di indagine più adatto a osservare come si destruttura la capacità di comprendere *intuitivamente* il mondo circostante (Stanghellini & Dibitonto 2020).

Prima di definire la *crisi globale del common sense* come fenomeno paradigmatico della condizione schizofrenica, tuttavia, Blankenburg muove alcuni «primi passi verso una psicopatologia del senso comune» esplicitando il senso di estraniamento che la stessa espressione potrebbe indurre nel lettore: che significato potrebbe avere un disturbo che tocca una capacità, in qualche, modo ovviamente banale? In realtà - osserva lo psichiatra - è proprio dietro l'ovvio che si nascondono i problemi umani più profondi. E come tale, quello del *common sense* è «un problema filosofico legittimo» a partire dalla sua stessa definizione: la «spugnosità» della nozione stessa, più che impedirne una comprensione chiara, ne restituisce tutta la «ricchezza e vitalità» (Blankenburg 2001: 304).

Alcune osservazioni terminologiche aiutano Blankenburg a inquadrare la questione. Se è vero che l'uso anglo-americano di *common sense* si riferisce a un tipo di comprensione pratica, a una «capacità di vedere e considerare le cose nella giusta luce;

un buon senso; una capacità mentale ordinaria», non si può tuttavia dimenticare la densa «storia concettuale» dei suoi usi. Il termine inglese, difatti, affonda le radici nel latino *sensus communis,* a sua volta derivato dal greco *koine aisthesis.* Specificando di non volersi occupare della definizione aristotelica («l'organo che organizza e sintetizza le sensazioni»), l'autore si limita a citare i tanti pensatori che hanno affrontato il problema del senso comune - dalle riflessioni di Cartesio, Vico, Shaftesbury, Reid, Kant, Gadamer, ai punti di vista di Bergson, Husserl, Heidegger, fino alle tendenze del pragmatismo, della sociologia e dell'antropologia dei tempi più recenti (Ivi: 304). Ad ogni modo, più che cercare un aperto dialogo con la tradizione filosofica, Blankenburg sembra più semplicemente intenzionato a sottolineare come il concetto di *common sense* sia appena accennato nei manuali di psicologia. Appurata dunque la natura filosofica del problema, si interroga invece sulla possibilità di indagarne la dimensione empirica, alla luce della rilevanza che questo assume in psicopatologia. In particolar modo, lo psichiatra fa riferimento ad alcune condizioni fondamentali, rispetto a cui la nozione di *common sense* si rivela particolarmente saliente, quali:

a) il rapporto tra cognizione e azione:
   quando esaminiamo criticamente la validità di un approccio esclusivamente cognitivo alla relazione tra soggetto e mondo, mettendo così in discussione la concezione del soggetto umano come mero oggetto di cognizione e potendo così concepire la prassi come una forma di cognizione;
b) la relazione tra mediatezza e immediatezza, per quanto riguarda la nostra capacità di giudizio:
   quando osserviamo che tale rapporto può essere oggetto di dubbio o incertezza;
c) il poter mettere in questione l'ovvietà di ciò che sembra ovvio:
   quando rivolgiamo la nostra attenzione agli assunti di base della nostra vita quotidiana, generalmente dati per scontati;
d) la costituzione intersoggettiva del mondo della vita:
   quando ci interroghiamo sulle basi sociali della nostra cognizione e del nostro sapere, constatando che la nostra capacità di comprensione si basa sulla possibilità di un accordo con gli altri e che al contempo questo si fonda sulla prima, in una interconnessione circolare che co-costituisce la relazione sé-mondo

(Blankenburg 2001).

La complessità delle questioni in campo mostra quanto sia difficile concettualizzare e dunque rendere operazionalizzabile il *common sense*. Non c'è consenso, ad esempio - osserva ancora Blankenburg - sul fatto che questo implichi una «funzione univoca» o che possieda «una struttura essenziale»: «per il momento, dobbiamo lasciare aperta la questione se, effettivamente, sia possibile che fattori eterogenei ne preservino l'integrità». Qualora, infatti, questo fosse definibile in senso statico come funzione - tramite cui poter formulare proposizioni dotate di verità sul mondo - questa avrebbe la sua base in una predisposizione ereditaria, che, coltivata dall'esterno, troverebbe ulteriori determinazioni nello sviluppo della prima infanzia. Sarebbe tuttavia complesso concepire la possibilità di una sua compromissione - prosegue l'autore - senza ricondurre l'esistenza umana a un processo dialettico, rispetto al quale la «fragilità del *common sense*» rappresenterebbe una vulnerabilità di base appartenente alla natura stessa dell'essere umano (Blankenburg 2001: 304-305).

Allineandosi a una lunga tradizione filosofica e antropologica, Blankenburg suggerisce allora di pensare al *common sense* come a qualcosa non di statico, ma di inerente a una dialettica del divenire. Ovvero, a una polarità in cui si inscrive l'esistenza umana stessa, tra fiducia e sfiducia, confidenza *(Vertrautheif)* e diffidenza (*Unvertrautheit),* naturalezza e artificiosità (Fuchs 2014: 85-86), secondo una relazione dinamica tra evidenza e non-evidenza. L'espressione *Verlust*, del resto, non indica tanto una perdita di un qualcosa che è permanentemente acquisito, quanto un'esplosione di questa tensione dialettica (Cabestan 2023): l'opposizione tra ovvietà e non-ovvietà, tra capacità di immergersi fiduciosamente nella realtà e messa in dubbio dell'evidenza di ciò che si presenta alla coscienza, non va intesa *categorialmente* e *dicotomicamente* come qualcosa di «sano» o di «malato». Poiché «la *non evidenza non* è *meno costitutiva dell'evidenza per l'essere-nel-mondo umano, semplicemente lo* è *in maniera diversa*» (Blankenburg 2019: 76), la modificazione del modo di essere del *Dasei*n va ricondotta a una *rottura* della relazione dialettica tra i due poli. Perdita dell'evidenza naturale significa allora «l'interrompersi della dialettica del *Dasein* tra evidenza e non-evidenza, a tutto vantaggio di quest'ultima» (Ivi: 77) - similmente a quanto avviene nella

proporzione e *sproporzione antropologica* descritta da Binswanger[34]. Per comprendere la sofferenza dei pazienti, dunque, occorre per Blankenburg considerare i loro disturbi non solo come un deficit, ma anche come una possibile reazione significativa alle sfide di un complesso processo di autonomia. La nostra salute mentale, d'altra parte, sembra preservarsi proprio per via di una certa resistenza alla perdita del *common sense*; per via del nostro saper traguardare l'ovvio come tale (Mishara 2001).

A ogni buon conto, l'ambiguità insita nel «modo d'essere del *common sense* stesso» non è legata solamente alla variabilità con cui le sue alterazioni si manifestano nei vissuti dei pazienti. In prima istanza, questa ci riporta «di fronte al problema del rapporto tra il significato logico e quello sociale di ciò che è universale o presumibilmente comune a ciascun individuo». Non stupisce, pertanto, che Blankenburg faccia esplicito riferimento a Kant per indagare ciò che rende il mondo dell'esperienza soggettiva condivisibile con gli altri, constatando che ai pazienti manca «la base indispensabile per collocarsi nella posizione dell'altro», il «presupposto necessario perché un giudizio possa ritenersi condivisibile» (Blankenburg 2001: 309). Tuttavia, prima di esaminare in che misura lo psichiatra si appoggi realmente alla concezione kantiana del *sensus communis* - secondo una sua personale linea interpretativa - occorre tenere a mente il punto focale dell'analisi proposta. Nei casi discussi, infatti, vi è in gioco una «relazione con il mondo comune intesa in un senso assai più fondamentale rispetto a quello contemplato dalla relazione con le cose del mondo ambiente»: «giudizi del tipo *common sense*» sono allora oggetto di interesse poiché «presuppongono un radicamento individuale nel mondo della vita costituito intersoggettivamente» (Blankenburg 2019: 136). Quest'ultimo, per Blankenburg «non è altro che il correlato intenzionale del *common sense*». E se, vista

[34] Nella prospettiva daseinsanalitica, il nucleo fondamentale della schizofrenia risiede nella rottura di quella husserliana «presunzione costantemente prescritta che l'esperienza continui costantemente nel medesimo stile. Tanto il «fallimento della coerenza esperienziale» quanto la scissione del mondo in rigide contraddizioni conducono a uno «smarrimento dell'esserci» che si esplica nella «inattuabilità del corso della vita». Esattamente in questo senso Binswanger allude a una «proporzione antropologica mancata»: una sproporzione tra le dimensioni antropologiche entro cui si sviluppa l'esistenza, ovvero uno sbilanciamento tra la direzione orizzontale in cui, nel senso dell'ampiezza dell'esperienza, il soggetto prende possesso del mondo, e la direzione verticale in cui, nel senso dell'altezza della comprensione di questa esperienza, il soggetto si appropria di ciò che ha esperito realizzando se stesso. Nell'esaltazione fissata, ad esempio, l'esistenza sale troppo in alto, più di quanto le sia consentito dal suo orizzonte di esperienza e comprensione, e perde così la possibilità di incontrare se stessa in un mondo di significati intersoggettivamente costituiti (Binswanger 2008).

nella prospettiva di una fenomenologia, la peculiare «abilità del *common sense* trova la sua base nella costituzione intersoggettiva del mondo della vita», (Blankenburg 2001: 306) questa non può che essere indagata da Blankenburg in relazione alla costituzione, costantemente riferita al corpo, di sé e del mondo.

Per quanto, infatti, la crisi del *common sense* ci induca a interrogarci sulle basi sociali della nostra cognizione (per Blankenburg accessibili e indagabili fenomenologicamente), schiacciarne completamente la definizione su una forma di conoscenza pratica non restituirebbe né la complessità delle funzioni in gioco, né le conseguenze disastrose delle sue possibili disfunzioni (Mishara 2001).

In quest'ottica, autori come Fuchs sostengono che il sapere di senso comune cui Blankenburg si appella non è di natura cognitiva, ma *embodied* (Fuchs 2001). Come il caso di Anna Rau dimostra, difatti, l'evidenza naturale si rivela una caratteristica centrale del *common sense* inteso come quella «conoscenza pratica e implicita ancorata al corpo» che «stabilisce il corso familiare della vita quotidiana» (Fuchs 2014). Alla luce di queste osservazioni, quel che qui si intende mostrare è che la natura incarnata del *common sense* viene già definita da Blankenburg in relazione alle sue implicazioni linguistiche: per quanto in letteratura questo aspetto non venga indicato esplicitamente, un attento e minuto esame di alcuni passaggi testuali può restituire quanto sia netta questa precisazione. Prendere in considerazione alcuni articoli redatti da Blankenburg in merito alle esperienze corporee e linguistiche dei pazienti sembra dunque un passaggio indispensabile ad aprire l'analisi del nesso corpo-linguaggio che anche *La perdita dell'evidenza naturale* può rivelare.

1.4.1. Il punto di vista di una soggettività incarnata

Blankenburg si occupa a lungo del rapporto tra medicina e psicosomatica, interrogandosi sui possibili sviluppi di quest'ultima dal punto di vista della psichiatria. Consapevole della complessa integrazione tra le diverse prospettive - una volta alle condizioni somatiche e l'altra a quelle psicosomatiche e psicosociali - in qualità di medico invita i suoi colleghi a tollerare meglio l'ambiguità che nasce dalla tensione tra le diverse serie di nessi causali che ciascuna chiama in campo. Ogni psichiatra, difatti - sottolinea Blankenburg - ha sempre a che fare con un dato fisico scientificamente accertabile e con

una persona osservabile alla luce delle sue condizioni mentali, spirituali e sociali: una psicopatologia che voglia veramente comprendere i sofferenti psichici deve abbandonare l'approccio psichiatrico-diagnostico in favore di un altro approccio terapeutico, in grado di provocare le possibilità latenti, i potenziali sommersi di guarigione e l'integrità nascosta della personalità dei pazienti (Blankenburg 1990).

A tal proposito, nel suo tentativo di andare oltre una fenomenologia descrittiva in direzione di una fenomenologia dinamica, Blankenburg osserva a più riprese come vi sia un'area della psicopatologia rimasta ancora ai margini del discorso: la fenomenologia del *Leib* e della *Befinden;* la fenomenologia, cioè, del corpo e dell'esperienza del corpo o della coscienza corporea e dell'*embodiment*[35]. Per quanto la medicina interna abbia in proposito avviato la ricerca - rimarca l'autore - questa ha poi trascurato l'esperienza corporea del paziente, ritenendola non sufficientemente oggettivabile perché osservabile solo indirettamente, in quanto mediata attraverso le verbalizzazioni e i comportamenti non verbali (Blankenburg 1980). Così, contro una psichiatria naturalistica, Blankenburg si impegna a prendere in esame il corpo proprio coinvolto nei fenomeni patologici, ribadendo che il *Leib* non deve essere visto come mero «risultante di fattori», siano essi biologici o psicosociali: per quanto soggetto a queste condizioni, non può essere tuttavia compreso esclusivamente in loro funzione. Il corpo vissuto infatti è anche qualcosa di animato e socialmente integrato - al tempo stesso condizionato e condizionante. E come tale, per essere indagato, richiede un approccio teorico capace di cogliere la complessità delle tante dimensioni che, definendolo, sembrano correre in parallelo o in diagonale (Blankenburg 1989).

Appellandosi a Merleau-Ponty per abbracciare in pieno il contributo della tradizione fenomenologica impegnata a tracciare la distinzione basilare tra il *corpo vissuto* e il *corpo oggettivo,* Blankenburg insiste su una differenza essenziale tra *Leib* e *Körper*: il primo rappresenta un insieme multiforme di relazioni; non è semplicemente corpo, ma anche e sempre la relazione che stabiliamo tramite questo con noi stessi o con il mondo. Da un lato, usiamo il corpo come strumento per realizzare qualcosa nel mondo, dall'altro siamo alla sua mercé: certamente noi *siamo* il nostro corpo e ci sperimentiamo come un tutt'uno con questo, ma al tempo stesso lo possediamo e ne siamo consapevoli come se fosse un nostro strumento; ci rapportiamo a questo in modo ludico o ne

[35] Nel testo originale in lingua tedesca, Blankenburg usa proprio l'espressione *embodiment.*

godiamo in modo narcisistico o autolesionistico; lo neghiamo, cerchiamo di ignorarlo o ce ne prendiamo cura in modo esagerato; ne soffriamo in modo angoscioso e così via. Organo della presenza - della percezione; del pensiero; del sentimento; dell'azione e della sofferenza - il *Leib* in breve altro non è che il punto di articolazione tra il Sé e il mondo. Di qui l'ambiguità che lo caratterizza e che si rischia - osserva Blankenburg - di non tematizzare a sufficienza se troppo si insiste sulla distinzione *Körper* / *Leib,* finendo per ridurre tutto a un'unica dualità e ignorare così la complessità dell'intreccio tra i diversi aspetti di ciò che viene differenziato. La lingua tedesca permette sì di discernere terminologicamente i termini in questione, laddove altre lingue descrivono con un'unica parola una molteplicità di fenomeni, ma tende a ridurre l'intero discorso alla polarità tra «il corpo che ho» e «il corpo che sono» - solo *una* delle differenziazioni necessarie a una più piena comprensione (Blankenburg 1989). Se infatti in psichiatria il *Körper* deve essere distinto dal *Leib* in quanto condizione per le manifestazioni psicopatologiche, il *Leib* deve essere invece osservato alla luce dei suoi molteplici significati: come punto zero di orientamento del soggetto collocato nel mondo della vita; come fonte e organo della spontaneità; come sintesi della vita organica; come oggetto delle percezioni corporee e come condizione di benessere o di malessere; come organo della vita mentale (del pensiero e dell'elaborazione riflessiva) e della vita emotiva (dell'espressione e dell'affettività); come ostacolo nel mondo o come *partner;* come punto di cristallizzazione della dimensione sociale, luogo e organo dell'essere-per-gli-altri e dunque, in particolare, come corpo vissuto costituito intersoggettivamente e come corpo vissuto che costituisce l'intersoggettività (Blankenburg 1980; 1989). In ogni caso - conclude Blankenburg - la nostra *Leiblichkeit* si dà per lo più in modo tale che «*passé sous silence*», senza emergere in quanto tale, secondo una struttura riflessiva che sfugge a ogni categorizzazione logica[36].

La psichiatria si trova pertanto di fronte all'arduo compito di esplorare adeguatamente la natura multiforme del «labirinto del *Leib*», soffermandosi sulle condizioni nelle quali

[36] L'evidenza naturale - scrive altrove Blankenburg - «non lascia mai riconoscere pienamente la propria essenza. (...) Heidegger ha espressamente posto in luce il modo in cui l'evidenza del *Dasein* quotidiano si sottrae continuamente all'attenzione, nella sua significazione e nella sua potenza fondamentale. In riferimento al ruolo, in questo senso molto simile, giocato dall'essere corporeo nell'ambito della coscienza umana, Sartre ha coniato l'espressione "passato sotto silenzio", che abbiamo già menzionato. Questa espressione vale, ma a un livello ulteriore, anche per l'abitualità sana del *Dasein* quotidiano» (Blankenburg 2019: 94).

si rivela persa o compromessa la sua capacità di pre-costituire sia l'Io che il mondo. Sono questi, infatti, i casi in cui si chiarisce fino a che punto la natura della nostra *Leiblichkeit* «lavora» costantemente su di noi: la sua tacita *Hintergrund funktion* si fa evidente solo nel momento in cui fallisce. Dove il *Leib* si presenta e palesa, compromette il rapporto di reciproca dissolvenza tra il corpo e il mondo in funzione del quale, generalmente, l'attenzione rivolta al secondo oscura in gran parte quella rivolta al primo. Così, in caso di patologie, il corpo proprio finisce per impedire l'accesso al mondo, quando, non più tacito, comincia «a parlare» e si annuncia, diventa «forte» e «sfacciato»: nel caso degli ipocondriaci, ad esempio, il corpo vissuto diviene un «partner», un surrogato del mondo; nel caso degli isterici, invece, diviene uno strumento per il «linguaggio della vita da decifrare». Non a caso le costituzioni psicopatologiche - osserva Blankenburg - possono essere descritte nei termini di un «divenire un *Leib*», in una serie di passaggi più o meno fluidi e graduali tra diversi livelli di significato: tra un corpo vissuto come *Gegestand* e uno come *Bestand;* tra un piano di immediatezza e uno di mediatezza; tra un *avere il corpo* e un *essere il corpo*. In quest'ottica, la psicopatologia è dunque chiamata a indagare quando un rapporto alterato con il proprio corpo vissuto si rivela benefico o ostruttivo per l'esperienza dei pazienti, analizzando le diverse modalità in cui i soggetti «si formulano» nel *Leib.* Spesso infatti - conclude Blankenburg - le funzioni corporee intervengono in modo vicario a sostegno delle funzioni alterate dell'Io trascendentale (Blankenburg 1989: 192-193). Nel caso della schizofrenia, ad esempio, come si è visto, l'autore sembra ipotizzare «dei rapporti tra la capacità di operare del corpo e questa capacità di operazione "trascendentale", come se delle riserve di energia corporea potessero, sino a un certo punto, supplire alla mancanza di operatività trascendentale» (Blankenburg 2019: 106).

Collocando le sue riflessioni, dunque, nel punto di vista di una soggettività incarnata, Blankenburg apre uno spazio di incontro tra una fenomenologia del *Leib* e un'antropologia medica empiricamente orientata, forte del contributo che la filosofia, la psicoanalisi e la psicologia dello sviluppo hanno fornito rispetto alla lettura del problema mente-corpo. In particolar modo, lo psichiatra ricorda come in Freud l'Io corporeo sia concepito come punto di partenza dell'intera organizzazione dell'essere umano (Freud 1923). Non solo: fa anche ampio riferimento ad alcune categorie formulate da Piaget, sostenendone l'utilità per analizzare i processi di adattamento e assimilazione del

mondo. E cita l'idea di sistema autopoietico suggerita da Varela e Maturana, pur chiedendosi se questa può essere sufficiente a comprendere a pieno la realtà dell'esperienza del corpo umano (Blankenburg 1988) - anch'essa inquadrata alla luce di una fenomenologia che è costituita e incorporata intersoggettivamente (Thoma et al. 2022).

Nella sua pratica clinica, infine, Blankenburg fa tesoro delle sue riflessioni sulla corporeità dei pazienti psicotici, impegnandosi in trattamenti di gruppo volti ad ampliare e intensificare la terapia del movimento. In particolar modo, lo psichiatra osserva i benefici tratti dal ricorso alla danza nella terapia degli schizofrenici: forma di terapia che richiama immediatamente alla spazialità e alla temporalità dell'essere umano, la danza risulta utile ad articolare e organizzare la presenza dei soggetti non solo nel tempo, ma anche nello spazio tra l'Io e l'Altro, «ad una distanza sufficientemente grande da permettere la costruzione di un'integrazione con l'altro senza che questa risulti pericolosa per il malato» (Blankenburg 2010: 26).

1.4.2. Un'alterità linguistica, oltre la familiarità del (già)noto

Blankenburg si occupa ampiamente anche del ruolo rivestito dal linguaggio nelle formazioni psicopatologiche, approfondendo in particolar modo le alterazioni delle espressioni linguistiche tipicamente schizofreniche. Impegnato a sostenere un approccio terapeutico depatologizzante, lo psichiatra si avvicina al vissuto dei malati avvalendosi di interviste narrative autobiografiche, coinvolgendo anche i membri delle loro famiglie per inquadrarne al meglio la storia. Alla ricerca del «lessico dell'esistenza» di ogni paziente, Blankenburg svolge un'approfondita analisi linguistica dei suoi casi, intento a cogliere, nella trama della vita dei pazienti, lo svelarsi «di un'inadeguatezza più antica, di un difetto che si è lentamente annidato nello sviluppo del Sé e si presenta come una corrosione precoce dell'identità» (Blankenburg 2019: 176).

Indagare come venga a costituirsi intersoggettivamente il mondo della vita e del linguaggio, infatti - esplicita lo psichiatra - ha conseguenze di ampia portata per lo sviluppo della terapia. La presenza di un sofferente psichico pone interrogativi profondi a un medico che voglia ascoltare l'alterità che questa chiama in campo: che cosa

significa «il linguaggio dell'altro» rispetto al paziente schizofrenico che si ha davanti? E quale mediazione è possibile dalla sua lingua alla nostra, affinché diventi comprensibile ciò che sentiamo di dover apostrofare come insensato, folle o fuori luogo? Gli strumenti linguistici schizofrenici, infatti - osserva Blankenburg - sono come monete di un certo paese che cessano di avere corso legale quando attraversano un confine. Serve dunque una trasformazione, una traduzione che metta tra parentesi il nostro linguaggio quotidiano e i suoi taciti presupposti: solo cercando di identificarsi con l'altro prima di ogni comunicazione linguistica è possibile valicarne ogni barriera. Solo sospendendo l'ancoraggio al nostro mondo della vita o del senso (*Sinn- bzw. Lebenswelt,* nel testo tedesco) è possibile guadagnarsi la libertà che permette di esporsi e aprirsi con un certo grado di imparzialità all'esperienza dei pazienti. Se infatti non c'è dubbio che le produzioni linguistiche schizofreniche si basino su una dissociazione profonda di processi funzionali mentali e psicologici, il fascino che queste suscitano - sostiene Blankenburg - è dato dal loro tentativo di integrare artificialmente il rapporto tra l'Io e il mondo della vita da cui lo stesso linguaggio attinge. Guardare ai disturbi linguistici dei pazienti significa allora, per Blankenburg, confrontarsi con una realtà che sfugge alla verbalizzazione e che può essere in qualche modo vissuta per il tramite del linguaggio alienato (Blankenburg 1976).

Per poter indagare le modificazioni schizofreniche - sottolinea Blankenburg - occorre in primo luogo tenere a mente che l'entità dei disturbi linguistici non va di pari passo con l'entità delle alterazioni psicologiche in atto. Non si può dimenticare, infatti, che il linguaggio diventa per i pazienti un mezzo per evocare contenuti paranoici o per proteggersene attraverso processi di auto-estraniazione: l'uso «artificiale» del linguaggio stesso - dai neologismi ai manierismi, alle formule eccentriche o bizzarre, all'uso ridotto dei pronomi personali[37] etc. - lo svuotamento e le condensazioni di significato, i simbolismi e le deformazioni vanno indagati alla luce di una possibile alterazione della funzione comunicativa della lingua stessa (Blankenburg 1976). Blankenburg non manca, in proposito, di strutturare l'analisi con la precisione metodologica che sempre lo accompagna: è alla *Sprachtheorie* di Bühler che fa riferimento per ricordare al lettore

[37] Nel corso del secondo capitolo (paragrafo 2.3.) si vedrà come la tradizionale tendenza a rilevare, nei pazienti schizofrenici, un evitamento della soggettività linguistica può essere messa in discussione dall'analisi qualitativa e quantitativa dei dati raccolti attorno all'uso della deissi personale e spazio-temporale nel *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico* (Dovetto & Gemelli 2013).

che i disturbi linguistici non sono tutti uguali, in quanto relativi alle diverse funzioni linguistiche in campo[38]. Se si intende studiare la performance linguistica dei pazienti, inoltre - rimarca lo psichiatra - si deve considerare quanto questa differisca dalla competenza linguistica. Quella ricettiva[39], in particolare - non sempre compromessa nella stessa misura di quella attiva - deve essere osservata in relazione al contesto in cui si dà, attraverso un'analisi multidimensionale che sia ben consapevole di quanto la codifica schizofrenica sia complessa e differenziata. Non sono, infatti, il significato o il non senso di un'espressione a determinare se questa possa essere riconosciuta come schizofrenica - scrive Blankenburg - ma è il suo peculiare inserimento nel contesto, la sua «posizione laterale» rispetto a questo (Ivi: 113).

Uno dei più frequenti «fraintendimenti schizofrenici», infatti, riguarda proprio la comprensione letterale o figurativa del significato di parole e frasi. Mentre per i soggetti sani le metafore sono pronte all'uso nella vita quotidiana - e questa disponibilità tiene al riparo il parlante dal processo stesso da cui sorgono - per gli schizofrenici i contenuti metaforici rimangono accessibili solo ad alcuni usi e si impongono su di loro in modo completamente diverso[40]. In particolar modo - prosegue lo psichiatra - si possono osservare almeno tre elementi costanti: un cortocircuito tra significato letterale e significato figurato; un'incertezza di fondo riguardo al modo in cui questo deve essere colto; un reciproco sfumarsi dei vari livelli di significato. A cambiare, in sostanza, è la tolleranza del livello di ambiguità entro cui si dispiegano significati multipli: se le

---

[38] Sembra particolarmente significativo il riferimento, da parte di Blankenburg, al Bühler impegnato nell'elaborazione di un modello linguistico in cui i parlanti (il produttore e il ricevente) sono indissolubilmente intrecciati insieme con il sistema simbolico che rappresenta il mondo. Per Bühler, infatti, la struttura del linguaggio non può essere colta unilateralmente nella dimensione della rappresentazione e della logica. Di qui, l'individuazione di tre dimensioni di senso, nel tempo definite come quella dell'*espressione*, dell'*appello* e della *rappresentazione*. Come rimarca Marina De Palo, per Bühler, non è possibile analizzare il signficato delle parole «separandolo dai soggetti concreti che sono coinvolti nello scambio comunicativo e senza considerare gli aspetti extralinguistici (connessi sia alla situazione perfettiva sia a quella culturale) in cui sono inseriti» (De Palo 2016: 110).

[39] I parlanti, per Bühler, «non sono gli utenti esterni di qualcosa che è dato, né sono spettatori passivi della *Darstellung* del mondo offerta dalla lingua, ma sono piuttosto gli attori del suo farsi» (De Paolo 2016: 116). Nel costituirsi della situazione del parlare, sia l'emittente sia il ricevente detengono una propria peculiare posizione: il primo, «in quanto esecutore dell'azione del parlare, *soggetto* dell'attività del parlare», il secondo «in quanto interpellato, destinatario dell'attività del parlare». Tra questi *partners scambievoli*, un ruolo primario è affidato al ricevente rispetto a quello del produttore del segno. Come osserva, in effetti, Bühler, «è l'appello a rendersi manifesto in primo luogo e nel modo più preciso - e cioè nel comportamento del ricevente» (Bühler 1934: 84).

[40] Si tornerà sulla questione nel corso del terzo capitolo, in particolar modo nel paragrafo 3.4.2, osservando il ruolo centrale rivestito dall'uso delle metafore nei processi di simbolizzazione di esperienze pre-riflessive.

ambivalenze sono tipiche anche del linguaggio gergale, così come di quello filosofico e poetico, dei motti di spirito così come dei giochi di parole, nel «linguaggio dei folli» cambia tuttavia l'intenzione, la capacità di controllo del mezzo linguistico e il riconoscimento dei segnali metacomunicativi. Vi è in effetti da chiedersi, ad esempio, se il cortocircuito tra comprensione letterale e figurativa possa darsi come una vera e propria strategia creativa di *coping*: qualsiasi spostamento tra livelli semantici o tra stili espressivi che non sia sufficientemente motivato - conclude Blankenburg - produce effetti profondi, rispetto alla comprensione dei quali la ricerca è ancora agli inizi. Mentre è possibile, infatti, che i pazienti prendano alla lettera un'espressione metaforica, è anche plausibile che comprendano metaforicamente ciò che generalmente viene inteso letteralmente - come il paziente di Blankenburg che, impossibilitato a stare in piedi, osserva seccamente «bisogna farsi strada nella vita». Contro chi riconduce il linguaggio schizofrenico a una forma di concretismo, lo psichiatra suggerisce allora di osservarne invece le manifestazioni alla luce di un «cortocircuito tra una tendenza all'iper - astrazione e all'iper - concretismo» (Blankenburg 1984)

In particolar modo, nei lavori dedicati a queste tematiche Blankenburg presenta i risultati di due progetti di ricerca diversi, uno (già concluso) incentrato sulla ricezione e la comprensione linguistica da parte dei pazienti, l'altro (appena avviato) sull'uso di espressioni linguistiche spontanee da parte degli schizofrenici nei contesti familiari e quotidiani. Nel primo caso, il team di medici analizza la percezione di immagini-testo da parte di 30 pazienti schizofrenici: avvalendosi di una precisa combinazione di parola e immagine per stimolare un insolito livello di attenzione, i ricercatori osservano che 25 dei soggetti testati riescono a riconoscere il significato di quanto presentato loro, ma non riescono a riassumerlo in una frase precisa. Pur mostrando sensibilità diverse rispetto alle informazioni offerte dal contesto, i partecipanti testimoniano la presenza di un elemento comune: uno spostamento di significato che rompe la familiarità del noto, rivelando anche sul piano linguistico gli effetti della perdita dell'evidenza naturale. Nel secondo caso, invece, lo psichiatra si rivolge a testi linguistici prodotti in situazioni comunicative spontanee, registrati e trascritti al fine di esaminare le strutture del processo comunicativo, l'interazione degli attori coinvolti e le attribuzioni di significato avanzate. In linea con l'attenzione sempre rivolta alle interviste narrative, lo psichiatra fa dell'analisi della conversazione non uno strumento diagnostico, ma un'occasione di

studio del linguaggio, colto nel suo potere di co-costituire essenzialmente e intersoggettivamente la realtà. Guardando all'ambiente sociale e alla storia familiare entro cui si colloca l'esperienza dei pazienti, forte della metodologia acquisita grazie agli studi di etnopsichiatria, Blankenburg rende dunque il suo studio delle patologie del linguaggio un luogo privilegiato per indagare la fenomenologia schizofrenica nelle sue modalità di costituzione soggettiva e intersoggettiva della realtà (Blankenburg 1984).

1.4.3. 'Il lessico dell'esistenza' di Anna Rau

Le riflessioni articolate da Blankenburg sulla fenomenologia della corporeità e sui disturbi linguistici trovano una linea di ricomposizione tra le pagine de *La perdita dell'evidenza naturale* (1971). L'autore stesso attribuisce il senso dell'opera allo «stretto aggancio di minuziose registrazioni linguistiche di quanto viene percepito dalla paziente (includendo un attento ascolto di suggestioni inespresse)»: nella loro «correlata elaborazione teorica» (Blankenburg 2019: 173), non stupisce che le prime osservazioni formulate dallo psichiatra siano relative alle modalità di espressione privilegiate da Anna.

«Bisogna ascoltare con molta pazienza ciò che spesso i malati ci dicono solo di sfuggita», dichiara Blankenburg: «non possiamo certo aspettarci che siano loro a fornirci, belli e pronti, quei concetti di cui il nostro linguaggio quotidiano avverte l'assenza, capaci di esprimere le differenziazioni qui indispensabili. Le formulazioni dei pazienti vanno prese perciò quasi alla lettera (...) dobbiamo essere attenti anche alle loro più sottili sfumature». Così, prima di discutere gli aspetti diagnostici, psicopatologici e clinici del caso, lo psichiatra riporta alcuni «brani significativi estratti dal contesto delle indagini e dei colloqui», sottolineando da un lato la spontaneità con cui Anna ricerca una verbalizzazione del suo malessere; dall'altra la frequenza con cui, specialmente all'inizio, questa ricerca risulta segnata da interruzioni e ripetizioni, estenuanti e senza fine, «sulla frontiera dell'indicibile» (Ivi: 106).

Nel tentativo di spiegare e significare vissuti difficilmente comunicabili, per «descrivere e circoscrivere impercettibili turbamenti dell'esistere», lo psichiatra «usa espressioni che sottilmente mettono a fuoco i confini del Sé e illuminano circa la loro

inserzione e visibilità»: *Entgrenzung* (delimitazione), *Entgrundung* (sradicamento), *Entbergung* (svelamento). A seguire tale iter costitutivo concorrono definizioni topiche: *aufschliessen* (aprire), *einschliessen* (includere), *ausschliessen* (escludere). Altrettanto accurata si rivela la gamma di termini per circoscrivere la posizione del soggetto: alcuni valgono a situarlo nel suo costituirsi, come *Selbstand* (autonomia), *Stillstand* (stare fermi), *Befindlichkeit* (sentirsi situato), e ancora *Geborgenheit* (sicurezza) e *Ungerborgenheit* (insicurezza); altri ne colgono la capacità di penetrazione intuitiva (*Feingefühl*) e la realtà riflessiva, come *Selbstverständnis* (autocomprensione), *Selbstverständlichkeit* (evidenza), *sich-versteben-auf-etwas* (saperne di) (Blankenburg 2019: 176).

L'analisi linguistica del testo porta dunque a interrogarsi su come il soggetto possa prendere consapevolezza di una sua inadeguatezza, che svela a sua volta - secondo la lettura suggerita da Blankenburg - un difetto più profondo, annidato in un'accidentata formazione del Sè. Come si vedrà[41], contrariamente a quanto la nozione di «debolezza dell'Io» lasci intendere, analisi filosofico-linguistiche più recenti rilevano, nel parlato patologico schizofrenico, un uso peculiare della deissi personale e spazio-temporale. L'esame delle ricorrenze degli elementi deittici, in particolar modo, diviene «un'utile cartina di tornasole per monitorare l'effettiva presenza nei dialoghi dei luoghi in cui il soggetto schizofrenico sembra accettare le regole del gioco linguistico, non privato, in cui ciascun *giocatore* è riconosciuto essere un *io*» (Dovetto 2023: 72). La persona schizofrenica è così ritratta nella sua capacità di dirsi e «riconoscersi come un *io*, anche nella pluralità definita dal *noi*» (Dovetto 2023: 138) - diversamente da quanto sembra suggerire la letteratura sul linguaggio schizofrenico, di frequente pronta a segnalare un uso raro, da parte dei pazienti, dei pronomi personali (Blankenburg 1976; Pennisi 1998; Fineberg et al. 2015) .

A tal proposito, il caso di Anna Rau risulta davvero peculiare, data l'incredibile capacità riflessiva che la paziente dimostra, pur nella complessità di un eloquio affaticato. Così, invitando il lettore a leggere tra le righe di un non-detto affidato alla mimica e alla gestualità, Blankenburg presenta la giovane donna a partire dalle costanti lamentele con cui lei stessa lega i suoi vissuti alla mancanza di una evidenza naturale:

[41] Si approfondirà la questione nel corso del secondo capitolo (paragrafo 2.3).

> Durante le conversazioni si perdeva in monologhi interminabili. Con prolissità e monotonia spossanti formulava, per mesi, sempre le stesse lamentele e le stesse domande, riuscendo solo raramente - perlomeno nei primi tempi - a esprimere frasi coerenti. Si trattava, in primo luogo, di lagnanze concernenti "la perdita dell'evidenza naturale", come diceva lei stessa, l'impossibilità di comprendere la madre e tutti gli altri esseri umani, una "sottomissione" totale. Appariva chiaramente lo sforzo disperato, costantemente ripetuto, di cogliere il proprio stato con il massimo di precisione possibile e di renderlo comprensibile a se stessa e al medico (Ivi: 51).

Per quanto agli occhi di Blankenburg non vi sia in gioco un vero e proprio furto del pensiero, è difficile non cogliere come questo tenda spesso a interrompersi:

> Da un punto di vista puramente formale, il suo discorso non era che una lotta balbettante per riuscire a trovare le parole, assumendo la forma sia di una perseverazione, sia di una discontinuità prossima allo svanire del pensiero. Su alcuni temi non era in grado di formulare nessuna frase coerente. D'altronde, le capitava spesso di perdere il filo. La paziente stessa si lamentava di un'interruzione del pensiero e del fatto che, regolarmente "tutto svaniva all'improvviso". Non era invece osservabile un vero e proprio furto del pensiero. Si rilevavano neologismi isolati ed era persistente la tendenza a parlare in un tedesco-alto, ricercato, su cui A. insisteva in modo assai accentuato; si notavano anche dei tratti leggermente manierati (*Ibidem*).

Anna racconta al medico di ritrovarsi spesso in uno stato simile al sognare o al fantasticare, «senza capo nè coda… così irragionevole!», mostrando di frequente una peculiare contrazione del viso o un'eccitazione che non lascia dubbi sul carattere minaccioso del suo vissuto:

> un profondo smarrimento accompagnato da smorfie dimostrava chiaramente l'esistenza di un nucleo della sintomatologia psichica che si sottraeva a un'adeguata verbalizzazione. Incapace di darne una descrizione concreta, la paziente sottolineava soltanto, ripetutamente, il modo "scucito", "così totalmente irrazionale", "inabituale" e "strano" in cui tutto ciò si verificava, senza che fosse possibile un paragone con altri vissuti della vita psichica normale oppure con le rappresentazioni ossessive, le cui caratteristiche le erano state descritte perché le usasse come metro di confronto. A. si sentiva costretta a imitazioni simili all'ecoprassia (...) alcuni frammenti di atti di comunicazione interumana, di origine estranea all'Io si erano autonomizzati. Nel corso delle indagini appariva chiaro che, lungi dall'essere vissuti semplicemente come fatti autoimposti secondo una

> modalità coattiva, essi sembravano impadronirsi della spontaneità del suo Io (Ivi: 65).

Anna, difatti, non riesce ad affidarsi a se stessa, a giudicare da sé e più semplicemente ad essere. A tal riguardo, ripete continuamente di aver bisogno di un «appoggio»:

> quando A. definisce "retroguardia" questa protezione alle spalle di cui sente la necessità e che le manca, ella dona al termine una significazione più letterale, dirottando dalla sua significazione abituale che spesso è opposta. "Retro-guardia", come espressione fornitaci dalla contaminazione tra le parole "guardia" e "dietro", sta allora per: quel che ci offre una protezione stando dietro di noi. Al posto del significato abituale, che pur conosce bene, ella ne propone uno personale e, al contempo, assai concreto (Ivi: 118).

Non si tratta di un gioco linguistico - sottolinea Blankenburg: «anzi, A. soffre per questo suo particolare modo di utilizzare il linguaggio e sa che tutto ciò è in rapporto con un disturbo del pensiero»:

> "A casa mia si stupiscono per il fatto che intendo le cose in modo così restrittivo, perché mi devo aggrappare talmente ai concetti letterali". In effetti, non si tratta soltanto di uno stile di linguaggio e di pensiero ma, contemporaneamente, di una modificazione dell'incontro con il mondo. La sua comprensione molto concreta di quel che chiama "retroguardia" si spinge tanto in là da farle sottolineare quale grande aiuto potrebbe darle la madre standole "dietro"; i riferimenti contestuali immediati permettevano di dedurre che non si trattava soltanto di una metafora ma che per la paziente era importante la presenza fisica della madre "dietro" di lei (Ivi: 118).

A testimoniare il «livellamento di qualsiasi differenza tra la significazione spaziale letterale di un'espressione e la sua significazione metaforica», inoltre

> al medico che le domandava, peraltro in un momento in cui ella era in grado di esprimersi in modo assai appropriato, che cosa, nel presente, dovesse essere diverso, A. rispose che non lo poteva dire subito, che avrebbe potuto sentirlo solo allontanandosi da qui, e aggiunse subito dopo: "Quando dovrò andare per la *mia* strada" (Ivi:118)[42]

[42] È interessante notare che un esempio simile, come si è visto, è riportato nel saggio sulle alterazioni del linguaggio schizofrenico. In questa sede Blankenburg sottolinea che tale esempio chiarisce anche la particolare qualità del difetto della forza e dell'identità dell'Io, facendo ancora una volta riferimento alla psicologia dello sviluppo di Erikson (Blankenburg 1976).

Rinviando ad alcuni lavori sui disturbi del pensiero e sul ruolo del pensiero concreto nelle psicosi trattate in psicoterapia, Blankenburg insiste sul fatto che l'oggetto delle alterazioni in esame non è «soltanto il contenuto della vita di rappresentazione della malata, ma innanzitutto e direttamente la realizzazione formale di quest'ultima». La modificazione basale schizofrenica trova dunque «espressione nella rottura della concatenazione naturale del discorso»; non tanto in deragliamenti produttivi tali da rompere la coerenza logica del discorso, quanto in un «parlare-laterale sfuggente» del tutto singolare (Ivi: 64).

> Ella diceva di continuo: "In questo momento le impressioni mi fanno di nuovo tanto male". (...) "Mi manca il sentimento delle cose, per esempio mi manca la nozione di essere malata, di soffrire, e non soltanto mi mancano le nozioni tristi, ma anche quelle di gioia, salute, vecchiaia etc. *Queste nozioni fanno male fino al momento in cui mi si aprono*". Impressioni, domande, dubbi, concetti non assimilati vengono così vissuti come attentati reali all'integrità del corpo e compromettono direttamente lo stato di salute (Ivi: 108).

È difficile - commenta lo psichiatra - esprimere più chiaramente di così la rottura dell'unità fisico-psichico-spirituale di un essere umano nel corso dell'alienazione schizofrenica di base:

> Questa rottura si realizza manifestamente in un modo così elementare, così brutalmente fisico, che il soggetto sano può riuscire a riprodurla solo con molta difficoltà (...) L'accento posto sulla corporeità di questo vissuto sembra assumere una significazione particolare. La condizione dell'essere "beante", o anche, secondo le parole di A., dell'essere "spellato", va effettivamente considerata come una condizione concreta, nei termini di una reale modificazione della corporeità (Ivi: 109).

Come nel caso di Anna, infatti - osserva ancora il medico commentando le vicissitudini di altri pazienti,

> anche nel caso di Wilhelm G., non deve essere trascurata la relazione di contiguità con il corpo di quest'alterazione basale: "Quando una persona è messa fuori causa, può esaurirsi anche solo la forza del corpo. E ciò conduce a una perdita di sostanza fisica". (...) Un altro paziente, Hellmut W., descriveva il suo smarrimento e la sua mancanza di difese - tipicamente schizofrenica (...) "...Perché mi mancano molti concetti generali, a causa della mia malattia, e io sono sempre disarmato di fronte alla realtà…". Anche in questo caso, l'insufficienza categoriale veniva direttamente

> vissuta come insufficienza del corpo. La nostra interpretazione è la seguente: là dove l'operazione trascendentale fallisce, il *Dasein* umano viene sacrificato finanche nella sua corporeità ed è in balìa di tutto quel che incontra. Una risposta autentica non è possibile. (...) "Quando guardo coscientemente qualche cosa, e questa non mi parla, allora è spaventoso! Svanisce ogni forma, svanisce ogni relazione" dice G. Questo paziente deve stare attento a "non precipitare in quella perdita di distanza rispetto al mondo ambiente". È come corto-circuitato (Ivi: 107).

Un approfondimento degli aspetti strutturali di questo particolare rapporto con il mondo - commenta l'autore - permette di concludere che simili espressioni non provengono dalla lettura, dall'immaginazione e nemmeno dal delirio, «ma corrispondono al tentativo di manifestare attraverso analogie, sia pure grossolane, un *quid* che attiene al mutamento direttamente vissuto del proprio essere-nel-mondo» (Ivi: 108)

Come si è discusso, infatti, posizionandosi «nella prospettiva della costituzione del corpo proprio», Blankenburg non può che considerare «un'alterazione del rapporto con il mondo» (Ivi: 110) come «un'alterazione del corpo vissuto mondano, in quanto soggettività incarnata». Esplicitando come «l'insufficienza categoriale» venga dalla paziente «direttamente e contemporaneamente vissuta anche come insufficienza del corpo» (Ivi: 107), il medico mette a tema la correlazione tra corpo e linguaggio emergente in quello spostamento di significato che rompe la familiarità del noto. Se è vero che Anne in un primo momento non riesce a esprimere adeguatamente l'inquietante esperienza di sé - costretta a perdere il filo del discorso, in preda a continui deragliamenti verbali - è anche vero che si ritrova a vivere quelle impressioni e quei concetti non assimilati «come attentati reali all'integrità del corpo». Ovvero, come qualcosa in grado di trasformare la percezione stessa della propria corporeità, al punto tale da portare all'attenzione della paziente un senso di disintegrazione corporea o di discordanza psicofisica (Ivi: 108).

Così Blankenburg sembra suggerire che la perdita dell'evidenza naturale - nel suo nesso con la crisi del senso comune - segna la rottura di un'esperienza di integrità somato-psichica: in funzione di questa frattura al tracollo del senso corporeo del sé sembra accompagnarsi un collasso dell'orizzonte linguistico, in un condizionamento reciproco e circolare del tutto peculiare.

Una conferma non irrilevante, in proposito, è ravvisabile tra le righe del saggio dedicato da Blankenburg alla definizione di una psicopatologia del senso comune. In questa sede l'autore fa innanzitutto riferimento alla definizione aristotelica di senso comune, come prima si accennava[43]. Più che sostenerne un'adesione, tuttavia, sembra rinviarvi in modo funzionale, per poter prendere più esplicitamente in considerazione la dimensione sensibile in gioco nella crisi del *common sense*. Il discorso sembra muoversi su due piani: da un lato guarda al gusto in quello implicato - «questione di una certa delicatezza e sottigliezza del sentire», come poi si vedrà; dall'altro, specifica che il processo attraverso cui la patologia del *common sense* si estrinseca «può talvolta avere effetti nella sfera dei processi sensoriali» (Blankenburg 2001: 306).

Non solo: qui Blankenburg menziona espressamente l'importante «relazione tra lo sviluppo del linguaggio e quello del *common sense*» - ricordando che lo sviluppo del secondo è osservabile per la prima volta in relazione all'acquisizione del primo (Ivi: 310). Ne rinvia, tuttavia, l'approfondimento, perché intento a sollevare ben altri interrogativi: se la predisposizione a uno sviluppo del senso comune sembra già evidente nella prima infanzia, perché la sua mancanza si manifesta - secondo quanto avviene generalmente ai pazienti - dopo la pubertà? Si tratta davvero di un fenomeno ubiquitario o potrebbe essere il prodotto di strutture sociali specifiche, in quanto fenomeno transculturale? Non ci sono forse manifestazioni estremamente diverse del *common sense* in diversi contesti socio-culturali?

Certamente Blankenburg non ignora una prospettiva entopsichiatrica e non manca di notare come l'evidenza naturale e il *common sense* possano variare tra diverse sottoculture e comunità. Contrariamente alla psichiatria fenomenologica impegnata a relegare gli aspetti sociali a una sfera secondaria dell'esperienza vissuta, l'autore conduce una discreta ricerca empirica sugli elementi sociali ritenuti costitutivi dell'esperienza schizofrenica. Sebbene questi sviluppi siano spesso trascurati nella ricezione attuale della sua opera, rappresentano in realtà un momento fondamentale del suo lavoro: convinto della necessità di modelli esplicativi e di approcci terapeutici che includano anche il contesto dei pazienti, Blankenburg guarda alle strutture intersoggettive da cui possono emergere sintomi individuali, con l'intento di descrivere

[43] Come si vedrà nella conclusione di questo capitolo (paragrafo 1.5.2.), la definizione aristotelica di senso comune gioca un ruolo centrale nella psicopatologia fenomenologica impegnata a discutere e sviluppare le intuizioni di Blankenburg.

le regole implicite o esplicite di interazione e di *sense-making* vigenti nell'ambiente familiare e sociale (Thoma et al. 2022)[44]. Dando valore al legame tra «fenomenologia dell'intersoggettività e sociologia (della conoscenza)», lo psichiatra intende indagare, in tal modo, l'alterata costituzione del mondo della vita «in quanto "zona della reciprocità" che "ci" è data in maniera antepredicativa» (Blankenburg 2019: 129) anche nella dimensione intercorporea dell'interazione intuitiva ed *embodied* dei pazienti.

Ai fini di una più ricca comprensione della sua psicopatologia del *common sense*, pertanto, sarà interessante considerare da più vicino come i diversi piani del discorso trovino una cucitura attorno a una considerazione più strettamente filosofica di quel *sentire* che Blankenburg descrive in riferimento non solo all'idea di un *sensus communis* kantiano, ma anche al problema di una *Bodengewissheit* husserliana accostabile - in qualche misura - a una certezza riletta, in tempi più recenti, nella sua matrice wittgensteiniana[45].

1.5. PSICOPATOLOGIE DEL *COMMON SENSE*

Ancora una volta, Blankenburg si serve delle osservazioni di Anna Rau per articolare la sua riflessione teorica attorno al problema della modificazione basale schizofrenica, in relazione a «quella condizione di possibilità che è il presupposto di ogni essere spensierati, di ogni sicurezza che supporta e sostiene l'essere sano tutte le volte in cui si sente senza preoccupazioni e sicuro». Mentre «tutti in verità hanno in mente un *quid* che rappresenta il presupposto elementare di ogni sentimento naturale di sicurezza, senza coincidere con esso» - osserva il medico - la giovane donna per poter vivere «l'esperienza dell'incontro con le cose, a differenza dei soggetti sani, deve sempre, in primo luogo, produrre i presupposti del *poter-incontrare*» (Blankenburg 2019: 80-81).

> Quando parla di "qualche cosa di così piccolo", la nostra paziente vuole manifestamente dire che le manca un qualche cosa di assolutamente inapparente e,

[44] Anche ne *La perdita dell'evidenza naturale* Blankenburg fa ampio riferimento alla relazione dinamica tra malattia e biografia dei pazienti, consapevole di quanto la situazione familiare possa rappresentare una precondizione essenziale per lo sviluppo di un quadro clinico. In questa direzione, l'autore invita i lettori a consultare i numerosi lavori sulle famiglie degli schizofrenici condotti dal gruppo di Bateson, Bowen, Lidz e Wynne (Blankenburg 2019: 145).

[45] Si entrerà pienamente nel merito della questione nell'arco del terzo capitolo (paragrafi 3.1. e 3.2.)

> in fondo, di trascurabile. Ella si impone di attribuirgli proprio questo significato, affermando: "è così piccolo! Una specie di accessorio. Non è davvero gran cosa. Ma è così evidente". (...) In un altro contesto, la paziente si esprime così: "Non ha a che fare con il sapere, non lo si può semplicemente osservare e comprendere…" e, un po' sdegnosamente: "Ci sono cose che hanno a che fare solo con il sentire" o, ancora: "Semplicemente lo si ha, come un dono della natura" (vale a dire: lo si deve avere; tutti gli altri lo hanno, diversamente da lei) (Ivi: 80).

Rammaricandosi di restare «impigliata» in interrogativi e problemi che gli altri superano semplicemente, Anna Rau lamenta l'assenza di un *punto di vista* e il peso di un *disturbo del sentimento*: «non posso prendere nulla semplicemente per quello che è…il fatto di dovermi sempre giudicare, come dite voi» - racconta - «è una conseguenza automatica; in mancanza del sentimento naturale, sono costretta a provvedere in modo indiretto» (Ivi: 60). La paziente stessa - commenta lo psichiatra -

> è palesemente cosciente del fatto che si tratta di una dimensione esperienziale estranea alla coscienza naturale; lo si poteva desumere già dal perplesso stupore con cui affermava, in ogni occasione, come ciò fosse "assolutamente strano". Il fondamento trascendentale della facoltà di giudizio, che resta nascosta alla coscienza naturale, si mostra qui in piena luce. Esso è in strettissima relazione con il poter-lasciar-essere: "Soltanto ciò dovrà bastare, un giorno! Dovrà stare là da sé (...) Non ho familiarità con la situazione, perché non la sento. La necessità io non la sento così. 'Bisogna prenderla in questo modo': non ho alcun sentimento per tutto ciò. Devo ovviarvi con i pensieri" (Ivi: 105).

A un primo sguardo - sottolinea Blankenburg - «si potrebbe in verità sollevare qualche dubbio sulla significazione fondamentale» di quanto riferito dalla paziente: sembrerebbe «che alla malata faccia difetto soltanto un 'sentimento' particolare, una facoltà di giudizio di cui anche i soggetti sani dispongono solo in grado variabile e che ella, infine, sovrastimerebbe» (Ivi: 104). Chiedendosi se «si può accordare a questo 'sentimento' una portata trascendentale», l'autore osserva che, per certi aspetti, è la paziente stessa a rispondere a questo interrogativo:

> Quel che è strano sta sempre *prima* di ciò [prima di ciò su cui il medico sembrava interrogarla]. Molti non sanno vestirsi, sanno anche di non aver gusto, ma non se ne fanno un problema. Quello che mi manca sta prima di ciò che manca a loro… pressappoco succede che, tutto sommato, nella vita non si faccia sentire questa necessità. Gli altri semplicemente *ce l'hanno.* Solo così è possibile spiegarsi le cose [tutte quelle che non si conoscono esattamente]. Allora non esistono problemi. Si possono creare legami con gli altri e con una dimensione in cui tutto va da sé.

> Allora ci si può ritrovare. Solo allora tutto è naturale ed evidente; [con aria disperata] si è davvero inadatti alla vita, se ciò manca. Non ce la si fa davvero (Ivi: 104).

Come si è già accennato, Blankenburg sofferma la sua attenzione sul particolare tipo di sovraccarico esperito da Anna: sul dispendio energetico implicato in quella sorta di *operazione* dal carattere *trascendentale,* tramite cui la paziente si sforza «a preparare quel terreno di base, di cui i sani già-sempre più o meno dispongono, a partire dal quale poter dispiegare le proprie forze o ricevere impressioni» (Ivi: 106). In proposito, inoltre, l'autore pone l'accento su un aspetto nient'affatto marginale. Proprio a partire dalla sua esperienza di perdita - nota Blankenburg - Anna descrive con grande precisione esattamente ciò che è stato oggetto di elaborazione concettuale da parte di un'intera serie di grandi pensatori nel corso di secoli:

> Quel che ella chiama "capacità di penetrazione intuitiva" o anche, in altre occasioni, "una specie di sentimento di mondo", è in strettissima relazione con tutto ciò che nella tradizione della storia dello spirito è stato preso in esame, con grande diversità di accento, come "senso comune", *sensus communis*, *common sense*, "buon senso" (Gadamer ne ha fatto un'acuta rassegna). Questi termini rinviano direttamente alla costituzione intersoggettiva dell'evidenza naturale (Ivi: 106).

Nel riferirsi a una capacità di penetrazione intuitiva, infatti, Anna allude a «una relazione con il mondo comune intesa in un senso assai più fondamentale rispetto a quello contemplato dalla relazione con il mondo ambiente»: se è vero che «A. deve costantemente cercare il suo orientamento all'esterno, negli altri perché non dispone del legame interno, del legame che si dà 'preliminarmente' con gli altri esseri umani», allora a essere indebolito è «l'ancoraggio della pratica pre-teorica della vita nel nostro mondo comune» (Ivi:136). «Il significato di quella modificazione dell'intersoggettività che si correla con la perdita dell'evidenza naturale» trova dunque un momento essenziale nella cosiddetta patologia del *common sense.*

Nel corso del terzo capitolo si osserverà nel dettaglio come Blankenburg, in proposito, si appelli alla nozione kantiana di *sensus communis*, pur piegando i riferimenti testuali alla coerenza argomentativa del suo discorso. Per ora è sufficiente tenere a mente che, posto il caso schizofrenico come dominio proprio di una psicopatologia del *common sense* (Blankenburg 2001), il ricorso alla lezione kantiana sembra funzionale a

delucidare come «l'evidenza dell'evidente non è cosa che il soggetto possa regolare da sé, solipsisticamente, ma si costituisce intersoggettivamente» (Blankenburg 2019: 138).

In questo intreccio tra la modificazione basale del soggetto schizofrenico (un disturbo del Sé) e il mancato ancoraggio al mondo della vita (un disturbo dell'intersoggettività), come si vedrà, Blankenburg suggerisce di affrontare il tema del *common sense* in quanto problema filosofico legittimo (Blankenburg 2001).

Non stupisce, pertanto, che nel chiarire l'approccio al problema dell'evidenza naturale l'autore si chieda «in quale misura ciò che viene perduto ha il carattere di un "fondamento", di una "cosa fondamentale", di un "qualche cosa di così importante… da non poter vivere in sua mancanza"». In proposito, le osservazioni di Anna mettono immediatamente a fuoco il cuore della questione, chiamando in causa l'impossibilità a riconoscere con chiarezza le *regole del gioco* di cui ognuno, «nel suo comportamento, la sua umanità, la sua socialità» fa uso. Molti casi di schizofrenia, infatti - osserva il medico - «si annunciano, in primo luogo, proprio nell'ambito di quelle regole del gioco silenziosamente presupposte che determinano la nostra vita quotidiana in comune». Piccole trasgressioni, «lievi scontri con quel che abitualmente "si fa", con quel che "è conveniente"», rivelano un peculiare «dirottamento» che costituisce una rottura nel processo evolutivo. «I binari da cui si deraglia sono innanzitutto gli "assiomi del mondo quotidiano", come Straus li definisce», dati dal fondo di evidenze anonime e silenziose che sono sempre già presenti nella nostra esperienza quotidiana. Da un punto di vista fenomenologico tali regole del gioco «corrispondono a quella totalità di connessioni e di rimandi all'interno delle quali un *Dasein* evolve nelle situazioni». Queste «generalità concettuali» o «strutture collettive» trovano il loro fondamento nelle significatività sviluppatesi storicamente, nelle quali è ancorato l'essere-nel-mondo (Blankenburg 2019: 101). In linea con la comprensione socio-fenomenologica del senso comune proposta da Schutz, più volte citato da Blankenburg, qui l'attenzione sembra dunque rivolta al «mondo intersoggettivo di cultura» che è alla base della socializzazione delle nostre conoscenze (Stanghellini 2006).

A ben guardare, Blankenburg sembra dunque aderire ora a una visione sostanzialmente proposizionale, ora a una concezione più apertamente non-proposizionale del senso

comune, sulla scia della tradizione fenomenologica che ne mette in luce soprattutto l'aspetto intuitivo. Come si è visto, in effetti, quel che manca ad Anna è la «*Feingefühl* con la quale si giudicano, per esempio, gli uomini, attraverso la quale si può stabilire una cosa e in seguito accantonarla» (Blankenburg 2019: 102). È una forma di *tatto* quella che la paziente chiama in causa nelle sue osservazioni, raccontando di come non riesce più ad afferrare quel che abitualmente si fa o è ritenuto conveniente, adeguato appropriato: una capacità di vedere le cose nella giusta prospettiva, per come sono realmente; di conoscere gli altri ancor prima del loro riconoscimento. Come si è visto, infatti, «Anna deve costantemente cercare il suo orientamento all'esterno, perché non dispone del legame interno, del legame che si dà "preliminarmente" con gli altri esseri umani» (Ivi: 136). Privato di un «forte radicamento preliminare nel pre-riflessivo» (Ivi: p. 90), il suo Io non riesce «veramente a liberarsi *e* andare verso gli altri» (Ivi: 127), non potendo incontrarli nella significatività preliminarmente offerta che «l''intersoggettività pre-personale» fornisce loro (Ivi: 39).

In quest'ottica, pertanto, la crisi del *common sense* sembra rivelarsi, agli occhi di Blankenburg, nel deficit di una sintonizzazione pre-riflessiva, pre-concettuale e pre-predicativa con il mondo (Parnas 1999). Si è visto, del resto, come il disturbo schizofrenico insista sul sentire incarnato dei pazienti, al punto tale che l'autore invita a osservare l'alterazione basale alla luce della sua relazione di contiguità con il corpo - o di un compromesso radicamento corporeo nel mondo della vita (Fuchs 2014). L'accento posto dai pazienti sulla corporeità di alcuni vissuti, in effetti, sembra assumere una significazione particolare. Quando Anna, in particolare, racconta che ogni situazione la sconvolge, che si sente crollare quando tutto «è così *beante*», vive una condizione simile al paziente che, definendosi assolutamente *beante*, dice di perdere ogni energia psichica e di sentirsi a terra, in pezzi. «La condizione dell'essere "beante" o anche, secondo le parole di Anna, dell'essere "spellato" - commenta Blankenburg - va effettivamente considerata come una condizione concreta, nei termini di una reale modificazione della corporeità (Blankenburg 2019: 102-109). Il termine beante, in effetti - spiega Treccani - è un francesismo usato in ambito medico a proposito di vasi anatomici o in geografia fisica, con riferimento a fenomeni carsici o anche più generali. Una faglia si dice beante, ad esempio, quando le pareti non sono rimaste a contatto: il mondo aperto e spalancato che terrorizza Anna sembra allora descrivere le cesure che attraversano il mondo

schizofrenico, laddove non vengono meno solo i confini Io-Ambiente, ma anche il fondamento, il terreno basale che costituisce l'evidenza naturale.

In sintesi, nel discutere la patologia del *common sense* Blankenburg sembra alludere ora a un disturbo della cognizione sociale, ora a uno della sintonizzazione sociale. Due deficit diversi, che con Stanghellini si potrebbero definire come rivolti a due diverse dimensioni: l'uno alla capacità di avvalersi di una serie di regole di inferenza, condivise da un certo gruppo sociale, attraverso cui vengono concettualizzati oggetti, situazioni, comportamenti altrui; l'altro all'abilità affettivo-volitiva di percepire l'esistenza degli altri come simile alla propria e di accedere intuitivamente alla loro vita mentale (Stanghellini 2006). La stessa oscillazione, d'altra parte, sembra permanere nella letteratura psicopatologica contemporanea impegnata a studiare le anomalie del senso comune come suolo vulnerabile su cui si sviluppa la condizione schizofrenica.

D'altra parte, come si accennava, Blankenburg offre peculiare ascolto alle lamentele di Anna Rau concernenti la perdita di una *capacità di penetrazione intuitiva,* utile laddove «ci sono cose che hanno a che fare solo con il sentire» e non con il sapere (Blankenburg 2019: 80). Nel darle voce, lo psichiatra specifica come l'alterazione di questa «specie di sentimento di mondo», da un punto di vista della psicologia e della biologia dello sviluppo, possa «frantumare l'esistenza sino alle radici ultime della fiducia»: fino a minare, ovvero, quella *basic-trust* in cui, per Erikson, fiducia in sé e fiducia nel mondo non sono ancora distinte[46] (Ivi: 144-145).

Questo rapporto tra evidenza e fiducia, sotto un profilo filosofico, può essere discusso anche alla luce di un rapporto con il problema della certezza. Come si vedrà, sono infatti molti gli autori che oggi ripresentano le osservazioni articolate da Blankenburg in risonanza con alcune riflessioni wittgensteiniane relative alla questione della certezza (Eilan 2001; Henriksen 2013; Boncompagni 2018). Ripercorrerne le traiettorie aiuterà a definire meglio l'orizzonte teorico entro cui, ampliando il percorso

[46] «Dal punto di vista della psicologia e della biologia dello sviluppo» i casi riportati - osserva Blankenburg - «fanno supporre che sia stata minata la fiducia fondamentale (*basic-trust* di Erickson, in cui fiducia in sé e fiducia nel mondo non sono ancora distinte) e che tale insufficienza fosse già preformata durante i primi anni di vita, sicuramente anche in funzione di un fondamento biologico (si pensi al ritardo evolutivo nella piccola infanzia e allo spasmo pilorico di Anna). Questa carenza evolve in forma latente ed esita in uno scompenso solo in seguito alle esigenze (...) della maturazione, nel periodo compreso tra la pubertà e la maggiore età». D'altra parte, aggiunge l'autore «i lavori finalizzati allo studio della psicologia evolutiva hanno sempre menzionato il fatto che, in particolare negli ebefrenici, è riscontrabile un ritardo molto precoce nello sviluppo infantile» (Blankenburg 2019: 145).

di Blankenburg, è effettivamente possibile ricondurre la patologia del *common sense* a un problema filosofico legittimo (Blankenburg 2001) senza abbandonare del tutto il terreno fenomenologico da cui lo psichiatra si muove. Non prima, però, di aver ricostruito una panoramica sulla letteratura psicopatologica più recente che, a partire dalle ipotesi formulate ne *La perdita dell'evidenza naturale*, si serve ancora di riferimenti filosofici per mettere a tema la crisi del senso comune tipica della schizofrenia.

L'opera di Blankenburg, di fatto, è ancora un classico della psicopatologia fenomenologica: tutt'oggi si presenta quale interlocutore preciso per questioni che l'epistemologia psichiatrica e in particolare la concezione delle psicosi attraversano in modo cruciale.

«Le timide, amletiche insistenze di Anna R. e l'attenzione di Blankenburg che le registra» vengono «a riproporci nodi attuali per la psicopatologia e per la clinica». Riscattata da ogni reificazione naturalistica e colta come *una* fra le tante forme di vita, la schizofrenia è finalmente vista come portatrice di una sua peculiare significazione. Collocata, per altro, al centro di un complesso e fitto dibattito che incrocia e interroga tanto le scienze umane quanto quelle della natura, in uno scambio fecondo tra ricerca neuroscientifica, indagine psicoanalitica e riflessione filosofica attorno al problema mente-corpo-cervello - laddove «ogni 'cosa' della mente prende posto secondo un ordine che è quello della rete neuronale, ma che è anche quello della rete di significati e di senso nella metafora che di necessità ne discende» (Blankenburg 2019: 177).

Nel tentativo di mantenere vivo un nutrito dialogo con le scienze cognitive, che consenta alla psicopatologia di non essere *brain-less* e impedisca alla psichiatria di essere *mind-less* (Ballerini 2012), oggi, rispetto al problema della schizofrenia e delle sue anomalie del senso comune, coesistono diversi approcci, accomunati dall'intento di evitare un riduzionismo sterile.

Per restituirne una panoramica sintetica ma esaustiva, giova ricomporre rapidamente il complesso mosaico di questioni in campo rispetto all'idea di una *psicopatologia del senso comune* così come avanzata da Blankenburg. In sintesi, sembrerebbe possibile individuare diversi aspetti salienti che, più o meno sottotraccia, emergono dalle sue riflessioni:

1. Il tema del *common sense* è un problema filosofico legittimo che ci interroga sulle questioni umane più profonde, nascoste dietro l'ovvietà di ciò che sta sempre sotto ai nostri occhi;
2. La vaghezza insita nella stessa definizione di *common sense* rivela l'ambiguità della sua stessa natura: ora dono della natura, ora facoltà da acquisire, prodotto di strutture sociali specifiche;
3. Il tentativo di indagare empiricamente le modalità in cui il *common sense* opera o si altera mostra in realtà come questo non sia riconducibile a una funzione unitaria;
4. Il *common sense* fornisce la conoscenza tacita delle *regole del gioco* per il comportamento umano: l'abilità di vedere le cose nella giusta prospettiva, intuendo cos'è adeguato e appropriato;
5. In quanto legato a un *quid* che è presupposto di ogni sentimento naturale di sicurezza, pur senza coincidere con questo, il *common sense* non ha a che fare con il sapere, ma con la questione di una certa sottigliezza nel sentire;
6. Questa conoscenza pratica e implicita è ancorata al corpo, se è vero che l'intero discorso è articolato da Blankenburg nella prospettiva della costituzione del *corpo proprio;*
7. Un'alterazione nel suo darsi può corrispondere a un deficit nello sfondo ordinario delle certezze che rende possibile l'accordo intersoggettivo in una forma di vita - laddove, per altro, ci si appella alla *Lebenswelt* come correlato intenzionale del *common sens*e;
8. Lo sviluppo del *common sense* è legato allo sviluppo del linguaggio e la relazione tra i due non è irrilevante, come dimostra l'analisi linguistica condotta dallo stesso autore.

I paradigmi attualmente prevalenti nel quadro di una teoria fenomenologica sulla schizofrenia, intrecciano in misura differente questi vertici di osservazione, riconoscendo alla *psicopatologia del common sense* ancora un ruolo di rilievo. Da un lato vi è chi descrive la schizofrenia come una frammentazione dell'esperienza soggettiva, postulando un'alterazione profonda della qualità in prima persona

dell'esperienza; un disturbo dell'*ipseità* (Parnas & Sass 2003; Parnas et al. 2005) e del *Sé minimo* o *basale* (Gallagher & Zahavi 2009) che si traduce nel deficit del senso di essere il soggetto, il centro di azione, pensiero ed esperienza coincidente con il Sé - laddove l'alienazione che ne deriva è osservata in relazione a una modalità iperriflessiva a quella legata (Sass 1992). Dall'altro vi è chi invece mette a tema la dimensione intersoggettiva e sociale del disturbo schizofrenico, sostenendo che la profonda alterazione della stessa sia la precondizione di un compromesso rapporto con sé e con il mondo (Fuchs 2015; Thoma & Fuchs 2018) - laddove l'alienazione è indagata in una prospettiva incarnata alla luce di una crisi dell'intercorporeità (Stanghellini 2008a).

1.5.1. La crisi dell'ipseità

Nel panorama degli studi volti a mettere in discussione l'attuale definizione operativa della schizofrenia, gioca un ruolo centrale la riflessione articolata da autori come Josef Parnas, Louis Sass e Pierre Bovet attorno all'idea di un nucleo fondamentale costitutivo delle condizioni dello spettro schizofrenico: un *core* la cui specificità è colta, a livello gestaltico, nell'espressione di un cambiamento strutturale della coscienza e della soggettività dei pazienti (Parnas 2011). L'idea di fondo è coniugare il piano della descrizione fenomenologica con un'indagine empirica che ne possa testare anche la valenza esplicativa, fondamentale per la costruzione di modelli etio-patogenetici dei disturbi mentali[47]. In questa direzione, la forte vocazione fenomenologica a indagare i vissuti soggettivi dei pazienti si coniuga con il modello dei cosiddetti *sintomi di base*, proposto dai ricercatori della Scuola di Bonn e di Colonia. *Basic symptoms*, ossia, che rispondono a peculiari sensazioni soggettive vissute con disagio dai pazienti: disturbi di lieve entità e di natura anomala, al punto tale da essere difficilmente descrivibili, quali deficit dinamici con sintomi negativi diretti e indiretti; disturbi cognitivi del pensiero, della percezione e dell'attenzione; disturbi vegetativi centrali; cenestesie (BSABS 1987). In quest'ottica, si avanza dunque l'ipotesi che i disturbi del Sé possano considerarsi come *markers* sensibili e specifici della fase prodromica della schizofrenia: rivalutando la pregnanza delle esperienze di depersonalizzazione/derealizzazione come

[47] Pamas propone che l'enfasi patogenetica sui disturbi del Sé nella schizofrenia possa contribuire all'integrazione tra ricerca sui fattori del neurosviluppo e ricerca sui fattori dello sviluppo psicologico sull'ontogenesi del Sé e della cognitività (Molaro & Stanghellini 2020).

primo grado di trasformazione psicotica dell'esistenza, si evidenziano così le trasformazioni essenziali delle strutture di esperienza (*trouble générateur*) e la loro evoluzione dai precursori meno drammatici a quelli tipici e pregnanti[48] (Parnas, Bovet & Zahavi 2002; Parnas & Sass 2003; Nelson, Parnas & Sass 2014).

La schizofrenia viene così riconcettualizzata nei termini di un disturbo dell'*ipseità,* ovvero di quel livello tacito, pre-riflessivo, pre-categoriale e pre-linguistico della vita psichica che si riferisce alla qualità implicita in prima persona della coscienza*,* «ovvero l'implicita consapevolezza, che tutta l'esperienza si articoli nella prospettiva in prima persona come la *"mia"* esperienza» (Nelson, Parnas & Sass, 2014: 479). Più specificamente, è possibile descrivere la schizofrenia come un disturbo del «senso esperienziale di essere un soggetto di esperienza, o di prospettiva in prima persona sul mondo, vitale e coincidente in sé»[49].

Stando all'analisi proposta da Parnas e Sass, possono essere individuati a tal proposito due aspetti, fondamentali e complementari. Il primo è quello della cosiddetta *iperriflessività* (*hyperreflexivity*)[50] e «si riferisce a una forma di esagerata autocoscienza

[48] Gli autori si riferiscono a una serie di esperienze soggettive anomale, tipicamente già presenti nell'infanzia o nella prima adolescenza, tra cui forme di depersonalizzazione; diminuzione del senso di esistere come soggetto corporeo; distorsioni della prospettiva in prima persona, con indebolimento del senso di "minorità" del campo di consapevolezza (pensieri, sensazioni, ecc.); diminuzione del senso di coerenza e consistenza delle caratteristiche fondamentali del sé (ad esempio, senso di anonimato, confusione d'identità, ecc.); disturbi dei confini tra sé e l'altro e tra sé e mondo. Discutendo del disturbo del *minimal Self,* inoltre, gli autori aggiungono che essere presenti a sé stessi e presenti nel mondo degli altri e degli oggetti (la *struttura* del mondo del sé) sono due facce della stessa medaglia (Nelson, Parnas & Sass 2014).

[49] «Ipseità è il sostantivo che qualifica la caratteristica intrinseca all'esperienza soggettiva. La dimensione soggettiva e l'ipseità sono rese possibili dalla presenza a sé stessi (*self presence*) e sono le "precondizioni o il medium di ogni intenzionalità naturale, spontanea, concentrata" che in ultima istanza costituisce per gli Autori il parametro normativo fondamentale dell'esperienza. La modificazione di queste precondizioni comporta un "allontanamento" della percezione, compensata dalla iperriflessività (*hyperreflexivity*) ed infine una rarefazione dei confini dell'Io che apre la strada ai fenomeni di transitivismo» (Parnas et al. 1999: 136).

[50] Come puntualizzano gli autori, «il termine "riflessivo" si riferisce a situazioni o processi nei quali un essere, vale a dire un agente o il Sé, prende se stesso o alcuni aspetti di sé come proprio oggetto. Il modo esagerato in cui questo avviene nella schizofrenia e nei prodromi preschizofrenici può essere descritto come una tendenza "iperriflessiva". (...) L'esperire iperriflessivo porta ad una ossessiva (*scrutinizing*) coscienza introspettiva di sé e ad una correlata attitudine soggettivistica-solipsistica di fronte al mondo esterno. (...) La forma più basica (...) è più simile ad una afflizione che conduce ad una perdita di automatismo, della immediatezza e di sintonizzazione emotiva (*attunement*) e ad una frammentazione del significato, che si manifesta nell'esperienza di sé e nell'esperienza del mondo (come già descritto: vale a dire, perdita di abilità automatiche, scissione (*splitting*) dell'io in una componente osservata ed in una osservante, sentimenti di inautenticità, focalizzazione sul significante etc.). Un aspetto cruciale della iperriflessività è la crescente spazializzazione dell'esperienza. Nella fase prodromica, le esperienze immanenti diventano sempre più "opache" e spazializzate, come se possedessero una qualità cosale, simile a quella degli oggetti fisici» (Parnas et al. 1999: 136).

nella quale il soggetto o agente esperisce se stesso, o ciò che normalmente sarebbe vissuto come un aspetto o una caratteristica di sé, come un tipo di oggetto esterno». Il secondo è una diminuzione della *auto-affezione* (*self-affection*) - «ovvero del senso di auto-presenza di base, il senso implicito di esistere come soggetto di consapevolezza vitale e padrone di sé». A queste distorsioni, inoltre, si aggiungono «alcuni tipi di alterazioni o disturbi della "presa" (*grip*), o del "trattenere" (*hold*) del soggetto sul campo concettuale o percettivo», per via di una perdita della salienza o della stabilità con cui gli oggetti generalmente si distinguono in un campo organizzato di coscienza[51] (Sass & Parnas, 2003: 428).

Questa disintegrazione psicofisica, in una capacità ridotta di afferrare il significato concettuale e percettivo - osservano gli autori - è ben descritta, altrove, come perdita del senso comune o come varietà di fenomeno autistico (Parnas et al. 1998). Qui l*'Ipseity-disturbance model* riprende apertamente la lezione di Blankenburg, riportando le sue ipotesi a quanto in fenomenologia si descrive come «una capacità e una sintonizzazione percettiva, pre-linguistica e pre-predicativa». Sottolineando come l'esperienza naturale sia possibile solo in virtù del suo riposare su un insieme di evidenze tacite e anonime, che sono sempre già presenti, Parnas e il suo gruppo di ricerca sostengono che la crisi globale del *common sense* costituisca il nucleo autistico; che conduca alla perplessità e all'iperriflessività schizofrenica. Più precisamente, gli autori si richiamano a Blankenburg per descrivere il senso comune come ciò che permette di percepire il peso esatto delle cose, fornendo la conoscenza delle regole del gioco per il comportamento umano. Non tanto, dunque, come un conglomerato di conoscenze oggettive, ma come un *atteggiamento naturale* a partire dal quale gli esseri umani osservano e sperimentano il mondo. Quel che il *common sense* porta con sé «non è ciò che è evidente, ma il modo in cui è evidente»: «la cornice sempre presente e sempre dimenticata dell'esperienza: la cosa più banale ma anche la più basilare, perché costituisce il terreno della Presenza e della Prassi umana nella vita di tutti i giorni, porta

[51] Per quanto riguarda la terza componente, concomitante con l'iperriflessività e i cambiamenti di ipseità, gli autori specificano che implica l'incapacità di mantenere un'attenzione percettiva e concettuale su un oggetto. Aggiungono inoltre che in questa sede non viene «indicata sistematicamente perché è descritta bene come "perdita del senso comune" (come varietà di fenomeno autistico) ed è ben evidenziata dalla BSABS». (Ivi: 134).

la continuità storica al Sé, e costituisce il flusso dell'intersoggettività» (Parnas & Bovet 1991: 14-15).

In questo quadro, l'autismo schizofrenico è ricondotto a una disfunzione nella sintonizzazione con il mondo esterno. In stretta analogia con la nozione di *Befindlichkeit,* quella di *attunement* evidenzia che il processo tramite cui troviamo la nostra posizione nel mondo non è semplicemente di natura cognitiva o computazionale, bensì anche di natura emotiva - come le stesse descrizioni date da Minkowski, Binswanger e Blankenburg mostrano (Parnas & Bovet 1991). In particolar modo, nell'affrontare il problema di una difettosa sintonizzazione cognitivo/affetiva tra la persona schizofrenica e il suo ambiente, gli autori fanno riferimento alla letteratura filosofica in cui si introduce il concetto di una cognizione pre-verbale e tacita; una sintonizzazione primaria, principalmente legata alla percezione e alla corporeità (Merleau-Ponty 1945).

Chiamando in campo quella riflessività corporea latente che fa esperienza del mondo pur senza tematizzarla, l'*Ipseity-disturbance model* guarda dunque al fondamento della coscienza incarnata. Non a caso nella descrizione dei principali aspetti del nucleo clinico schizofrenico ricorre, tra i primi disordini del Sé citati, quello relativo a un *disembodiment.* Dal momento in cui l'esperienza cosciente è sempre strettamente intrecciata con la nostra esistenza corporea, l'*embodiment* è una condizione fondamentale della soggettività: il suo alterarsi si rivela in ciò che gli autori definiscono una «crescente distanza esperienziale tra soggettività e corporeità», che porta i pazienti a vivere il proprio corpo come un oggetto. Se infatti la continua oscillazione tra il *Leib* e il *Körper* costituisce il fondamento tacito di ogni nostra esperienza, nel caso schizofrenico il corpo può essere invece esperito come una macchina. Come si discuterà nel prossimo capitolo[52], fenomeni di spazializzazione delle esperienze corporee, sensazioni di cambiamenti morfologici o di dissoluzione corporea rivelano in effetti un pervasivo, incerto e ridotto senso di esistere come soggetto incarnato (Parnas & Handest 2003; Parnas et al. 2005).

Non a caso oggi l'IDM è ampiamente ripreso anche dalla psicopatologia più vicina a un approccio *embodied*. Le osservazioni clinico-fenomenologiche elaborate in seno a questo paradigma sono inoltre oggetto di notevole interesse per le scienze cognitive

[52] Si discuterà dei fenomeni corporei abnormi nel secondo capitolo (paragrafo 2.2).

impegnate a indagare i correlati neurali delle componenti soggettive e intersoggettive dell'esperienza del mondo. Anche in quest'ambito, vi è difatti chi riconosce la centralità del *disembodiment*, al fine di indagare la schizofrenia alla luce di una connessione disturbata tra il senso corporeo di sé e l'ambiente sociale[53] (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

1.5.2. Il Sé vulnerabile e i disturbi dell'intersoggettività

Nella direzione di un pieno riconoscimento del disturbo dell'intersoggettività che la schizofrenia porta con sé, si muovono le riflessioni articolate da chi, come Thomas Fuchs, si impegna a tematizzare un'alterata immersione pre-riflessiva del Sé schizofrenico nel mondo. Riconosciute le alterazioni basali appena esaminate, Fuchs sostiene la necessità di indagare come, nel caso schizofrenico, venga ad alterarsi la struttura *trasparente* della percezione incarnata. Difatti, mentre nella nostra esperienza ordinaria non abbiamo coscienza, se non in modo tacito e implicito, dell'attività corporea che ci consente di essere immersi nel mondo, nei casi patologici questa «immediatezza mediata» subisce profonde trasformazioni[54]. In caso di schizofrenia, in particolar modo, viene a mancare proprio l'immediatezza del vissuto corporeo: per via della perdita dell'autoconsapevolezza di base e della dissoluzione dell'arco intenzionale, le strutture corporee normalmente implicite si fanno esplicite ed emergono nella coscienza in modo frammentato, esperito come come separato da sé (Fuchs 2005). In una vera scissione tra mente e corpo[55], quest'ultimo è avvertito dai pazienti come alieno o come non più vivo, finendo spesso per acquisire una qualità meccanica. Non a caso gli schizofrenici fanno spesso riferimento a dispositivi tecnici o sviluppano veri e propri deliri di controllo alieno per descrivere la loro esperienza: l'immagine del fantasma di

[53] L'analisi di queste indagini sarà oggetto della prima parte del secondo capitolo (paragrafo 2.1).
[54] Fuchs analizza, a confronto, il caso della malinconia e quello della schizofrenia. Per quanto riguarda la prima, il corpo «riguadagna» la sua materialità e si trasforma in un ostacolo: il Sé è «corporalizzato», imprigionato nel suo corpo rigido e solido, e diviene incapace di trascendere il corpo e di entrare in contatto con l'ambiente. In altri termini, il paziente malinconico «è imprigionato nel suo corpo, mentre quello schizofrenico non lo abita più. Così, in modo differente, sia la melancolia sia la schizofrenia illustrano la natura essenzialmente incarnata del Sé» (Fuchs 2005: 105).
[55] Nella schizofrenia - specificano gli autori - il corpo vissuto, tacito e mediatore *(Leib)* si trasforma in corpo come oggetto *(Körper)*. Così, il corpo non fornisce più un accesso naturale al mondo e diventa «un'appendice della mente» più o meno pilotabile. La disconnessione tra corpo e mente li altera fondamentalmente entrambi: la mente diventa un osservatore iper-riflessivo, il corpo una macchina iperautomatica. Entrambi sono *deanimati* (Fuchs & de Haan 2010: 331)

Rylean nella macchina - specifica Fuchs - cattura i sottili, ma allo stesso tempo drammatici, cambiamenti che risultano da questo *split* tra mente e corpo (de Haan & Fuchs 2010).

In questa prospettiva, questa disconnessione fondamentale è osservata a più livelli: a interrompersi non è solo la coerenza interna all'esperienza soggettiva, ma anche la relazionalità esterna. La limitata capacità di rispondere all'ambiente sociale in modo flessibile, attraverso un'adeguata interazione con gli altri, risponde a un disturbo dell'intersoggettività analizzato da Fuchs dal punto di vista fenomenologico, su più dimensioni[56]. Distinguendo un livello primario, secondario e terziario - coincidenti il primo con una comprensione intercorporea basata su un incorporarsi reciproco; il secondo con una percezione degli altri come agenti intenzionali; il terzo con una percezione interpersonale in senso pieno, possibile in funzione di una meta-prospettiva sé/altro - Fuchs discute il caso schizofrenico alla luce delle implicazioni che si rivelano in ogni stadio (Fuchs 2015). Il disturbo nel senso corporeo del Sé, difatti, non comporta solamente un deficit nella sintonizzazione e nell'interazione incarnata, ma anche un'alterazione nei livelli più alti di intersoggettività; in quella forma di intenzionalità condivisa che inevitabilmente si fonda sulla comprensione primaria, pratica e corporea degli altri.

Alla base, in sintesi, vi è un disturbo dell'interazione incarnata con gli altri e una mancanza di abilità pratiche implicite: una patologia del senso comune descritta da Fuchs come una perdita di un *embodied common sense*[57]. Basato su un sapere tacito ed

[56] Fuchs si appella a un concetto di intersoggettività a più livelli, descrivendo l'autismo e la schizofrenia come condizioni paradigmatiche di una patologia dell'intersoggettività. Il primo livello si sviluppa nel primo anno di età ed è la base dell'empatia negli incontri *face-to-face*: non vi è qui necessità di fare riferimento a un insieme nascosto di stati mentali, ma è già presente un processo di *mutual incorporation* attraverso cui si entra in risonanza corporea con gli altri. Intorno al primo anno di età, i bambini iniziano a fare riferimento al contesto condiviso in modo esplicito: notando come gli altri interagiscono con il mondo, imparano l'uso e il significato degli oggetti e riconoscono le intenzioni degli altri come dotate di uno scopo in contesti pragmatici. A questo secondo livello, l'interazione diadica si apre a una struttura triadica e lo spazio sociale comune inizia ad assumere una struttura simbolica. Tuttavia, non prima dei 4-5 anni i bambini diventano consapevoli degli altri come agenti mentali con pensieri e credenze che possono differire dai loro e anche dalla realtà. Questa forma di "mentalizzazione" implica la capacità di passare da una prospettiva all'altra in modo flessibile e di essere consapevoli di entrambe le prospettive allo stesso tempo. Solo da una *metaprospettiva sé-altro,* che è il segno distintivo del terzo livello di intersoggettività, è possibile infine integrare le due prospettive, divenendo consapevoli da un punto di vista egoico e allocentrico (Fuchs 2015).

[57] Secondo lo schema proposto da Fuchs, privati della conoscenza tacita e della familiarità che normalmente guida le nostre relazioni e interazioni, i pazienti autistici e schizofrenici sono anche compromessi nella loro capacità di assumere la prospettiva dell'altro e di partecipare a processi di *sense making* congiunto. Di conseguenza, sono colpiti i livelli più alti di intersoggettività, in cui sono in gioco

enacted, che consente una precomprensione fluida, automatica e sensibile al contesto delle situazioni quotidiane, questo consente una connessione fondamentale, un'auto-evidente *embeddedness* nel mondo (Fuchs 2015): «il "sapere" del senso comune non è cognitivo né si basa principalmente su abilità cognitive o metacognitive: è piuttosto incarnato» (de Haan & Fuchs 2010: 331).

Commentando il saggio di Blankenburg relativo alla psicopatologia del c*ommon sense* (Blankenburg 2001), Fuchs mette in luce la base corporea del senso comune stesso. Ad aprire il discorso, una nota terminologica tesa a mostrare come la nozione di *common sense* si sia sviluppata a partire da uno spostamento di significato rispetto al classico *sensus communis*: lo stesso Blankenburg, pur non approfondendola, cita la definizione aristotelica, in virtù di cui si riconosce un'originaria base nell'esperienza sensibile e corporea. Nella fisiologia e nella psichiatria tedesche del XIX secolo - specifica Fuchs - il *sensus communis* viene inoltre tradotto ancora come "*Gemeingefühl*" o "cenestesia" - a indicare non solo «le sensazioni corporee interne, propriocettive, ma anche un'unità originaria dei sensi, che è stata riscoperta come percezione sensoriale intermodale dalla recente *Infant research*» (Fuchs 2001: 323). Seguendo questa traccia, per consolidare l'idea che il *common sense* abbia una sua base corporea, Fuchs guarda dunque alle riflessioni di Merleau-Ponty e di Polanyi per indagare la dimensione tacita al fondo del nostro relazionarci con gli altri. Non solo: facendo ampio ricorso alle teorie dello sviluppo psicologico infantile, mostra come attraverso le capacità mimetiche del corpo vissuto sia possibile trasmettere ai bambini quel sapere implicito già indicato da Blankenburg come base evolutiva dell'apparente *a priori* del *common sense*, nella costituzione intersoggettiva del mondo della vita (Ivi: 324).

Al connubio tra gli studi di fenomenologia e quelli della psicologia dello sviluppo, Fuchs aggiunge anche una singolare apertura alla psichiatria sociale. Cavalcando l'onda della cosiddetta «svolta intersoggettiva in psicopatologia», approfondisce ulteriormente la nozione di *senso comune*, riconoscendo come questo ormai sia «uno dei temi di

---

la negoziazione condivisa del significato, l'allineamento reciproco delle prospettive e la demarcazione di sé dagli altri. L'aspetto più caratteristico dei disturbi a questi livelli è la mancanza della capacità *di passare in modo flessibile* dal proprio punto di vista a quello dell'altro, una capacità che normalmente è consentita da una posizione *terza* o *eccentrica* su un meta-livello. La sua perdita può tradursi nell'incapacità di riconoscere adeguatamente le credenze altrui come diverse dalle proprie, in fenomeni come il transitivismo o la perdita dei confini tra sé e l'altro, e infine in credenze deliranti (Fuchs 2015).

ricerca più importanti nella psichiatria fenomenologica contemporanea». Allineandosi all'approccio integrato sostenuto da Giovanni Stanghellini - in seno al quale è possibile considerare tanto l'aspetto di un sapere sociale quanto quello di una sintonizzazione emotiva - Fuchs e Thoma suggeriscono una vera e propria fenomenologia del s*ensus communis*: ripercorrendone ancora una volta la storia, osservano come questo passi dall'indicare una intermodalità sensoriale al significare una sintonizzazione sociale. Preso atto della sua struttura ambivalente - nel suo costituire l'autoevidenza della nostra esperienza, così come la possibilità di una sua perdita - gli autori suggeriscono di osservarne il funzionamento secondo un'analisi puramente analitica su tre diverse dimensioni (Fuchs & Thoma 2018):

a) *koine aisthesis*: l'aristotelica capacità intermodale di sentire tanto sé stessi quanto il mondo attraverso il *medium* del corpo vissuto, dal momento in cui l'auto-affezione è parte di ogni percezione e stabilisce così una comunione tra il sé e il mondo;

b) *social sense*: il senso che permette di relazionarsi in modo pre-riflessivo con gli altri secondo abitudini socialmente condivise - un senso che è derivato dall'intercorporeità, ma che è anche precondizione corporea per forme più elevate o rappresentative di cognizione sociale (come la mentalizzazione);

c) *common sense*: il pensiero pragmatico guidato da regole condivise in un determinato contesto socio-culturale, implicitamente date per scontate e non messe in discussione dalla riflessione - laddove è richiesta una qualche forma di creatività di base, che eviti un regresso all'infinito.

Guardando a questi tre livelli come a differenti forme di sintonizzazione del Sé con il mondo - reciprocamente interconnesse, per altro, nella nostra esperienza quotidiana - gli autori discutono della schizofrenia come di una forma prototipica di perdita del *sensus communis*, scegliendo di limitare l'uso del termine inglese solo ai casi in cui si fa riferimento alla sua valenza cognitiva. L'obiettivo di fondo resta, infatti, analizzare i diversi gradi di sintonizzazione considerandoli da una prospettiva socio-psichiatrica,

indagando la crisi del senso comune in relazione allo spazio sociale[58] (Fuchs & Thoma 2018).

Nella pluralità di significati che assume questa capacità ora percettiva, ora sociale, ora cognitiva, rimane sicuramente al centro del discorso l'idea di un indebolimento nel radicamento corporeo e affettivo nel mondo della vita. Ciononostante, in questo contesto si pone l'accento anche sulla fiducia di base che la schizofrenia sembra minare (Fuchs 2014). Thoma, in particolare, riportando l'attenzione sulla funzione normativa del senso comune, si riferisce alle note wittgensteiniane relative al problema della certezza per discutere dei deragliamenti dalle regole che guidano la nostra condotta umana - e del loro ristrutturarsi continuo, a seconda delle forme abituali con cui si percepisce il mondo. Da una prospettiva fenomenologica, le credenze più che essere sostenute da ragioni - sostiene Thoma - sono costituite dalla familiarità *embodied* con cui, nella risonanza intercorporea, facciamo esperienza del mondo (Thoma 2018).

Il monito wittgensteiniano contro il rischio di un'ipostasi del fenomeno *common sense* attraversa anche le riflessioni di Giovanni Stanghellini, lì dove le intuizioni di Blankenburg trovano nuovo sviluppo in una *psicopatologia del senso comune* aperta alle «aporie dell'intersoggettività» (Stanghellini 2006).

Descrivendo la vulnerabilità schizofrenica alla luce di una patologia del senso comune, Stanghellini suppone che nella crisi del Sé vulnerabile vi sia, rispetto agli elementi cognitivi, qualcosa di più primariamente sociale, le cui radici affondano nella costituzione intersoggettiva del nostro senso di identità e di realtà. Al fine di comprendere la schizofrenia come «una condizione psicopatologica unitaria organizzata attorno al complesso del sé/dissocialità schizofrenica», lo psichiatra articola dunque, a partire da una genealogia del *common sense,* un'ampia riflessione su una loro possibile radice comune (Stanghellini 2006: 143).

[58] Seguendo l'argomentazione di Fuchs e Thoma, lo spazio sociale può essere definito come la totalità delle relazioni interpersonali e delle situazioni, compresi i loro significati, le possibilità, le abitudini e le norme, che sono rilevanti per una persona. «Questa totalità può essere differenziata sotto forma di sfere concentriche, come la *partnership*, la famiglia, il quartiere, il luogo di lavoro, la comunità e la patria». In contrasto con le nozioni rappresentative e astratte di spazio sociale, gli autori, concepiscono dunque lo spazio sociale come uno *spazio vissuto*, sperimentato e abitato da un Sé corporeo e sociale - uno spazio cui possono essere attribuite diverse *affordances* interattive, più o meno familiari e appropriate (Fuchs & Toma 2018: 23).

Preso atto della complessa definizione di *senso comune* e delle tante interpretazioni filosofiche date nel corso del tempo, Stanghellini raccoglie le teorie in campo distinguendo, come si è visto, tra una concezione proposizionale e una non-proposizionale: l'una in riferimento alla nozione di *sensus communi*s, l'altra al fenomeno della *sintonizzazione*. Da un lato, effettivamente, vi è la possibilità di «rappresentare il senso comune come una mappa di credenze e conoscenze, atta a orientarci nel mondo sociale»; dall'altro invece il suggerimento di «metaforicamente rappresentare il senso comune come un organo di senso orientato sul mondo delle relazioni sociali»[59] (Ivi: 109). A tal proposito - precisa Stanghellini - «la tradizione fenomenologica mette in luce soprattutto il carattere intuitivo e non-proposizionale del senso comune, spostando l'accento da una concezione eminentemente cognitivo-mentalistica a una centrata sulla vita emotivo-affettiva e la corporeità». Ammesso, di conseguenza, che il terreno fenomenico fondamentale dell'intersoggettività non sia «la conoscenza di un'enciclopedia di concetti condivisi, nè l'adeguato funzionamento di un processo di inferenza, ma la percezione immediata del corpo altrui», Stanghellini ipotizza che nel *common sense* si possano indurre reciprocamente i due diversi fenomeni. L'intersoggettività, infatti, si fonda su un tipo di sapere pratico che da un lato «si articola in uno sfondo di conoscenze (non necessariamente concettuali, anzi per lo più implicite e difficilmente esplicitabili) acquisite nel corso dello sviluppo psicologico e poi date per scontate[60]»; dall'altro «presuppone una modalità immediata del conoscere la vita emotiva altrui, un processo di sintonizzazione pre-categoriale con l'altro, fondato sul fenomeno dell'intercorporeità» (Ivi: 109-111).

Per articolare la sua proposta Stanghellini si avvale in realtà di una minuta analisi della nozione aristotelica di *koine aisthesis,* quale fonte di un «*background* filosofico per la comprensione congiunta della coscienza di sé e della coscienza sociale, e conseguentemente delle due principali origini della condizione schizofrenica: il disturbo

[59] A tal proposito, si è visto, Stanghellini osserva come il senso comune richiami il fenomeno del tatto, «cioè una particolare percettività rivolta a quanto accade nelle situazioni sociali. Il senso comune torna a essere paragonato a una sensibilità pre-proposizionale, come il gusto (Kant), che rimanda non solo a una raffinatezza individuale, ma anche a un modo di essere condivisibile che trova rispondenza e apprezzamento nella comunità» (Stanghellini 2006: 109).

[60] Questa faccia del senso comune - aggiunge l'autore - «riflette la nozione di Gadamer di "tradizione", i "costrutti di tipicità" di Schutz e, in parte, la nozione di "gioco linguistico in Wittgenstein» (Ivi:111).

della coscienza di sé e l'autismo» (Ivi: 144). In particolar modo, lo psichiatra mette in luce le funzioni attribuite da Aristotele alla *koine aisthesis,* dall'integrazione tra le diverse modalità sensoriali a quella tra sensazioni e coscienza: in sintesi, mostra così come la concezione aristotelica possa porsi alla base tanto della coscienza di sé pre-riflessiva quanto della percezione significativa dei comportamenti altrui nel mondo sociale. Non mancando di puntualizzare come, nella traduzione latina di *sensus communis* si sia persa la visione naturalistica aristotelica, lasciando che la *koine aisthesis* tramutasse in un senso sociale, Stanghellini sostiene infine che la concettualizzazione aristotelica «rispecchia in nuce entrambe le interpretazioni della psicopatologia della schizofrenia» - l'una volta a tematizzare un disturbo cenestopatico, l'altra un deficit della cognizione sociale (Ivi: 156).

Nel solco di questo approccio integrato, inoltre, Stanghellini accenna alla possibilità di rileggere le idee di perdita dell'evidenza naturale e di crisi del *common sense* formulate da Blankenburg in sovrapposizione alla nozione di sfondo articolata da Wittgenstein nel suo *On certainty*. Dal momento in cui le nostre certezze fondamentali sono costituite, in fin dei conti, dalla nostra capacità di agire, queste mostrano il nostro primario *engagement* con il mondo: trasmettono la nostra comprensione diretta, pratica e pre-riflessiva della realtà. Al disincarnarsi del Sé schizofrenico corrisponde dunque un'alterazione del nostro *know-how* non riflessivo, delle abilità e delle disposizioni non proposizionali che ci sintonizzano con il mondo. Parallelamente alla rottura del nostro *framework* di senso comune, sorge così un nuovo *enactment:* alla perdita di fiducia nei confronti del sapere convenzionale non si accompagnano solo disturbi sul piano sensoriale, ma anche disordini nei processi di attribuzione di significato e intenzione - alterazioni in funzioni delle quali si perdono i confini tra cose, immagini e parole (Stanghellini 2009)[61].

«L'albero genealogico del senso comune» presentato da Stanghellini presta dunque grande attenzione alle «basi incarnate dell'intersoggettività» (Stanghellini 2006: 154), con particolare interesse non solo per le riflessioni formulate dalla psicologia dello sviluppo attorno alla questione di un *affect attunement* (Stern 2004), ma anche e soprattutto per le ricerche condotte dalle scienze cognitive. Dagli studi intorno alla

[61] Si discuterà nel corso del terzo capitolo dei disturbi della concettualizzazione tipici della vulnerabilità schizofrenica, in relazione a quanto Stanghellini definisce un'*ipertolleranza della complessità semantica* o un'atrofia e un'ipertrofia delle conoscenze di base (Stanghellini 2006).

teoria della *simulazione incarnata* (Gallese 2000) a quelli relativi al *Default Mode Network* (Northoff 2016), sono molti i punti di riferimento tramite cui lo psichiatra italiano delinea un profilo *embodied* del senso comune. Più specificatamente, inoltre, Stanghellini collabora con Georg Northoff alla proposta di una *psicopatologia spazio-temporale del corpo vissuto*: combinando le osservazioni psicopatologiche con i costrutti fenomenologici e le evidenze neuroscientifiche, gli autori avanzano l'ipotesi che le esperienze corporee abnormi siano legate a una ridotta integrazione delle esperienze interocettive, esterocettive e propriocettive dell'attività spontanea del cervello e della sua struttura temporale (Northoff & Stanghellini 2016). Nel campo di queste indagini la perdita del senso comune e la disconnessione sociale tipicamente schizofreniche trovano così nuova descrizione: come si discuterà[62], guardando alla schizofrenia come a un disturbo dello stato di riposo del cervello e delle sue strutture spaziali, la crisi del senso comune viene ricondotta a un'interruzione della relazione mondo-cervello (Northoff 2019).

1.5.3. Il Sé sociale e il Sé narrativo

Complementare alla proposta fenomenologica appena discussa e aperta, al pari di questa, ai contributi attualmente provenienti dalla *4E Cognition*, si è oggi affermata una linea di ricerca psicopatologica enattivista. Contrariamente a quanto sostostenuto dagli studi neuropsicologici che individuano il nucleo del disturbo schizofrenico nei processi cognitivi di più alto livello, come la teoria della mente (Frith 2004), o che enfatizzano una compromissione nell'integrazione degli inputs somatosensoriali in rappresentazioni stabili, risultante da un complesso intreccio tra fattori genetici e ambientali, in quest'ambito si riprende invece la prospettiva fenomenologica relativa al *disembodiment disorder* facendola dialogare con le ipotesi avanzate dalle neuroscienze cognitive. Il concetto di Sé incarnato permette infatti di considerare le molteplici e spesso eterogenee esperienze della schizofrenia da un punto di vista integrato: serve da paradigma per una psicopatologia che consideri le relazioni tra la persona e il mondo mediate dal corpo vissuto a tutti i livelli. Se è vero, infatti, che la crisi dell'ipseità è

[62] Gli studi di Northoff e Stanghellini saranno oggetto di discussione nel corso del secondo capitolo (paragrafi 2.1. e 2.2.).

accompagnata da una perdita di coerenza sensomotoria, la quale porta a una crescente frammentazione degli schemi percettivi e motori, è anche vero che ridurre la schizofrenia a un'alterazione cerebrale non consentirebbe di coglierne la natura di fenomeno esteso: di un disturbo del corpo vissuto, dello spazio vissuto, delle relazioni con gli altri che, come si è visto, risponde anche di un deficit in quel sapere tacito ed *enacted* dato dal *common sense* (de Haan & Fuchs 2010; Fuchs & Röhricht 2017).

In questa prospettiva si elabora quindi una concezione della schizofrenia che si discosta dall'*Ipseity-disturbance model* affiancando all'idea di un *Sé minimo* quello di un *Sé sociale*: alla concezione di un Sé di base, preriflessivo, nucleare, quella di un Sé esteso, riflessivo, personale, riferito a caratteristiche come l'identità sociale, la personalità, le abitudini, la storia individuale. Affondando le radici nella consapevolezza pre-riflessiva di sé, questa nuova dimensione del Sé inizia a formarsi nel secondo anno di vita, basandosi su una serie di capacità tra loro correlate, quali l'autocoscienza riflessiva; la capacità di comprendere gli altri come agenti intenzionali e assumerne la prospettiva; la capacità di comprendere e formulare descrizione dei propri o altrui pensieri e sentimenti (Fuchs & Röhricht 2017).

Questa narratività, in particolar modo, attira l'attenzione degli studiosi. Autori come Shaun Gallagher a Anya Daly, ad esempio, concepiscono il *Sé narrativo* come l'aspetto della soggettività che integra tutti gli altri; come se fosse una finestra aperta sul *pattern* del Sé che offre una mappa delle relazioni dinamiche tra i vari fattori che lo compongono (Gallagher & Daly 2018). Riconoscendo l'importanza tanto delle dinamiche neurali quanto di quelle extra-neurali, incarnate ed enattive, questo approccio guarda al *pattern* dinamico che costituisce il senso del Sé, comprendente tanto gli aspetti esperienziali, corporei, emozionali quanto quelli cognitivi, comportamentali, ambientali (Gallagher 2013).

L'idea di fondo è dare spazio alle facoltà basilari della cognizione sociale, trascurate dagli approcci della teoria della mente, e alle capacità e gli sviluppi che si registrano attorno all'età di due o tre anni, la cui trattazione risulta insufficiente se si arresta l'analisi a livello dell'intersoggettività primaria e secondaria. Vale a dire: se ci si ferma alla valutazione da un lato delle «capacità incarnate, senso-motorie, guidate dalle emozioni, che ci consentono di percepire le intenzioni degli altri»; dall'altro delle «capacità percettive e pratiche che ci consentono di comprendere gli altri nelle

situazioni pragmaticamente contestualizzate della vita quotidiana». La narratività, ad esempio, fornisce una comprensione degli altri più modulata, poiché diversi tipi di competenza narrativa rendono possibile un'interpretazione meno mediata delle azioni e delle intenzioni dell'altro. In questo senso si sostiene che «la comprensione di senso comune degli altri può essere anche intesa come un abile ragionamento pratico che dipende da una sviluppata competenza narrativa» (Gallagher & Zahavi 2022: 331 -332).

Alla luce di un simile quadro, le domande poste alla psicopatologia si infittiscono. Come Gallagher e Zahavi rimarcano, ad esempio, qualora l'autoriferimento esplicito e concettuale si basi su un senso implicito del Sé, resta da indagare se il senso di agenzia e di proprietà delle azioni e delle esperienze sia il risultato di un'operazione di autoascrizione metacognitiva, o se invece le azioni e le esperienze sono sentite come proprie implicitamente e pre-linguisticamente. Tanto l'esperienza pre-riflessiva di essere autori dell'azione quanto quella di essere soggetti del movimento sono esperienze incarnate, situate, non concettuali e legate alla struttura temporale della coscienza: coinvolgono il movimento corporeo, il sistema nervoso periferico (la propriocezione, la cinestesia), i processi automatici e vestibolari, così come gli aspetti affettivi e intenzionali. Resta da chiedersi, allora, se i danni a carico del senso di agenzia e di proprietà possono risultare, in caso di schizofrenia, fatali per il sé esperienziale di cui fanno parte.

Temi simili, relativi al problema dell'autoriferimento - sostengono gli autori - non possono essere decisi solo con mezzi empirici: «c'è un forte bisogno della delucidazione filosofica delle varie nozioni ed esperienze del sé». In un rischiaramento reciproco che va in entrambe le direzioni, si auspica dunque che la neuroscienza cognitiva possa beneficiare delle precisazioni date dalle categorie filosofiche e che le indagini filosofiche possano trarre profitto dal confronto con la psicopatologia e la neuropatologia. «La neuropsicologia dei disordini dissociativi e la neuroscienza della schizofrenia, per esempio, così come la linguistica cognitiva della struttura narrativa e una fenomenologia incline all'ermeneutica, possono fare luce sul modo in cui le narrative generano un sé evidentemente unitario negli esseri umani». In una molteplicità di approcci, si tenta così una più piena comprensione dell'esperienza e del

riconoscimento di sé, dell'agenzia e dell'interazione sociale, per riformulare le domande centrali relative alla natura del nostro essere umani (Gallagher & Zahavi 2021: 368).

2. CORPI ECCENTRICI E PAROLE (DIS)INCARNATE

Il corpo è la mappa su cui personalità e memoria - gioia, godimento e dolore - disegnano il loro viaggio. (...) Chi ha esperienza della cura psichica riconosce (...) il corpo drammatico dell'isteria; quello irrigidito dall'ossessività; quello vanitoso e freddo del narcisismo. Riconosce la voce del corpo quando il trauma spegne la parola.

VITTORIO LINGIARDI

2.1. DIALOGANDO CON ALTRI SAPERI, TRA NEUROFENOMENOLOGIA E NEUROFILOSOFIA

Al giorno d'oggi, sempre più ricerche *evidence-based* testano le intuizioni clinico-fenomenologiche qui esaminate, stimolando nuove esplorazioni fenomenologiche. In molti, tuttavia, pur riconoscendo i risultati ormai raggiunti dalla neurobiologia, sottolineano i rischi a questa annessi qualora si discuta di malattie mentali. E ribadiscono, in proposito, la necessità di aprire una prospettiva anti riduzionista che impedisca di considerare la soggettività come mero sottoprodotto dell'attività cerebrale, sul presupposto di una profonda distanza tra coscienza e vita biologica: il cosiddetto problema difficile della coscienza - ribadisce Fuchs - non può essere risolto finché la mente e la vita sono concettualizzate in modo tale da escludersi a vicenda. A tal riguardo, la nozione di *embodiment* rappresenta una via d'uscita privilegiata da questa impasse, in quanto consente di considerare non solo l'incarnazione dei processi cognitivi nei circuiti cerebrali, ma anche l'origine di questi processi nell'esperienza sensorimotoria di un organismo in relazione al suo ambiente (Fuchs 2009). Non a caso negli studi interdisciplinari in cui convergono psichiatria, neuroscienze e filosofia il paradigma *embodied* assume un ruolo chiave: le concezioni incarnate della malattia mentale sottolineano l'interazione circolare di esperienze soggettive alterate, interazioni sociali disturbate e disfunzioni neurobiologiche legate allo sviluppo della patologia. In altri termini, consentono di osservare un ciclo di interazioni mente-cervello e organismo-ambiente; di concepire la soggettività come una relazione incarnata con il mondo (Fuchs & Schlimme 2009).

La tendenza ad attribuire ai sottoprocessi neurobiologici un potere esplicativo esclusivo, relegando un ruolo solo epifenomenico o secondario alle descrizioni soggettive o ai processi sociali, è ormai controbilanciata dal riconoscimento del ruolo svolto dal corpo vissuto nel costituire la nostra esperienza. Laddove viene trascurata quasi completamente la dimensione esperienziale in prima persona, si avanza l'esigenza di una "fenomenologizzazione" delle stesse neuroscienze cognitive (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

In linea con quanto suggerito da Francisco Varela, la neurofenomenologia[63] si propone come un rimedio metodologico al «problema difficile della coscienza». Articolando un orizzonte interpretativo basato su premesse filosofiche e teoretiche, fornisce un punto di «integrazione euristica tra il procedimento riduttivo della fenomenologia e lo sperimentalismo naturalistico delle scienze cognitive»: «un rimedio naturale» non tanto per «spiegare come la coscienza emerga dalla materia e dal cervello» quanto per tentare «di trovare delle connessioni significative tra due irriducibili domini fenomenici» (Varela 2009: 79-80).

L'applicazione del programma neurofenomenologico alle indagini neuroscientifiche porta dunque a indagare i correlati neurali delle componenti soggettive dell'esperienza del mondo, specialmente nei casi in cui tale esperienza risulta alterata (Gallese 2009). Le neuroscienze possono così affrontare i temi classici della psicopatologia fenomenologica, aggiungendo nuovi livelli di descrizione: prendere esplicitamente in considerazione l'esperienza soggettiva dei pazienti, consentendo finalmente di correlare gli aspetti esperienziali in prima persona dei disturbi con le loro radici neurobiologiche. L'obiettivo - precisa Vittorio Gallese - è di offrire nuove conoscenze sul *Leib* studiando il *Körper*: capire come il corpo informi la nostra esperienza vissuta, laddove per corpo si intende la fonte costitutiva della coscienza pre-riflessiva del sé e dell'altro (nonché, si vedrà, il terreno su cui si basa anche il significato linguistico) (Gallese & Cuccio 2015; Gallese 2024).

Mentre in quest'ottica vi è chi invita a parlare di una *mente corporea* più che di una mente incarnata, perché mente e corpo rappresentano solamente due livelli di descrizione della stessa realtà (Gallese & Cuccio 2015), vi è anche chi suggerisce di pensare a una *mente ecologica,* non localizzata ma distribuita tra cervello, corpo e ambiente (Fuchs 2009). Il tentativo di *una fenomenologia dell'embodiment* si combina così con approcci enattivi alle neuroscienze cognitive, pronti a spostare il focus dalla cognizione all'azione incarnata. In una visione olistica ed ecologica della vita - in cui ad

[63] Scrive Varela: «"Neurofenomenologia" è la denominazione che uso in questa sede per designare la ricerca di una maniera per sposare la moderna scienza cognitiva con un approccio rigoroso all'esperienza umana, ponendomi così lungo la linea della tradizione filosofica europea della fenomenologia. L'uso di "neuro", inteso qui come un *nom de guerre,* è stato scelto in contrasto esplicito all'uso corrente di "neurofilosofia", che riduce *tout court* la filosofia alla filosofia angloamericana della mente. Inoltre "neuro" si riferisce qui a tutta la serie di correlati scientifici che sono rilevati nella scienza cognitiva. Tuttavia, non sarebbe molto pratico parlare di "fenomenologia neuro-psico-evolutiva"» (Varela 2009: 65)

avere accesso cosciente al mondo non è il cervello, ma l'organismo nel suo complesso - si predilige «un approccio misto o ibrido»: un punto di vista che «non crea una lacuna esplicativa in senso assoluto» tra mente e cervello, ma anzi sostiene «una dualità di aspetti all'interno dell'*embodiment*, un "problema *Leib-Körper*", per così dire, con riferimento comune all'essere vivente» (Fuchs 2009: 223).

Per quanto riguarda la schizofrenia, in entrambi i casi si discute di un disturbo dell'*embodiment* come di un qualcosa che colpisce primariamente il senso di sé incarnato pre-riflessivo (Fuchs 2005), andando ad alterare lo strato del Sé più fondamentale, noto come *bodily self* (Ferroni et al. 2022; Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

Con l'intento di favorire una più ampia integrazione possibile tra i diversi piani di indagine - neurobiologici e clinici *in primis* - si conducono anche degli studi empirici volti a delineare una neurofenomenologia degli esordi della psicosi. Autori come Nelson, Sass e colleghi propongono di riferirsi al disturbo del Sé minimo come principio di organizzazione dei diversi livelli di analisi: ricercando le caratteristiche neurologiche relative ai fenomeni nucleari dello spettro del disturbo schizofrenico, sostengono che i correlati neurobiologici e neurocognitivi del *minimal self-disturbance* possano trovarsi in elementi quali: il disturbo della salienza, la ridotta capacità di sopprimere l'attenzione rivolta a informazioni o stimoli ambientali irrilevanti o familiari; il deficit di monitoraggio della fonte, la difficoltà nell'attribuire le origini di un'esperienza mentale, se interna o esterna; l'attivazione anomala del *Default Mode Network*, un insieme di regioni cerebrali che si attivano durante lo stato di riposo (Sass, et al. 2018; Nelson et al. 2020).

In realtà, l'*Ipseity-disturbance model* fa da sfondo alla maggior parte delle indagini empiriche svolte nel fertile dialogo tra le neuroscienze e la posizione fenomenologica in psichiatria. Si tratta di un dato non particolarmente sorprendente, se si considera come, per sua stessa impostazione, questo modello favorisca un'integrazione tra i diversi livelli di analisi, dai domini psicopatologici e clinici a quelli neurocognitivi e

neurobiologici (Nelson, Parnas & Sass 2014)[64]. Come si è visto[65], l'IDM riconduce la distorsione del Sé minimo a una forma di iper-riflessività e di diminuzione dell'auto-affezione, cui si lega un'alterata *presa* sul campo concettuale o percettivo della coscienza. Questa instabilità si manifesta attraverso una serie di fenomeni diversi, tra cui un'alterazione della prospettiva in prima persona e un diminuito senso di esistere come soggetto corporeo (Nelson, Parnas & Sass 2014). Per quanto le esperienze corporee abnormi non possano essere considerate esaustive del disturbo del Sé minimo, assumono in quest'ambito una rilevanza centrale. Si sostiene, difatti, che l'ipseità possa essere meglio compresa come risultato di un *bodily self*, base pre-riflessiva non ulteriormente riducibile della soggettività. Osservando come i disturbi delle esperienze corporee precedano l'insorgere della malattia, si mostra come l'ipseità stessa sia radicata nelle esperienze corporee. Si ipotizza, pertanto, che la struttura del Sé schizofrenico venga a collassare per via di un'alterazione del Sé corporeo, a sua volta dovuta ad alterati processi di integrazione multisensoriale (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

Anche nella cosiddetta svolta intersoggettiva in psicopatologia si tematizza il *disembodiment* schizofrenico alla luce di un'erosione della coscienza di sé corporea, accompagnata da una perdita della coerenza sensorimotoria e da una frammentazione degli schemi motori e percettivi. L'alterata immersione pre-riflessiva del Sé nel mondo condiviso si rivela non solo in una compromissione del senso di base del Sé e del funzionamento implicito del corpo, ma anche in un'alterazione dell'intercorporeità e dunque della risonanza corporea con gli altri data da una dimensione interaffettiva a quella legata (Fuchs & Röhricht 2017).

Ai fini della ricerca qui condotta è interessante osservare come, in questa (neuro)fenomenologia del *disembodiment* schizofrenico, il destino della dimensione linguistica muti profondamente: tradizionalmente riconosciuta come centrale, al punto tale che una parte significativa dei criteri per l'identificazione clinica della

[64] Come gli autori rimarcano, l'IDM ha importanti implicazioni per il trattamento. Può aiutare a comprendere i disturbi soggettivi sperimentati dai pazienti, favorendo così l'alleanza terapeutica e la compliance al trattamento e guidando le formazioni cliniche e il lavoro di *psicoeducazione* (Nelson, Parnas & Sass 2014).

[65] Si fa qui riferimento alla panoramica sulla psicopatologia fenomenologica ricostruita nel corso del primo capitolo (paragrafo 1.5.).

sintomatologia schizofrenica è costituita proprio dai fenomeni linguistici (Dovetto 2013), in quest'ambito invece è oggetto di menzione in relazione ai disturbi motori.

Al di là delle complessità che un approccio neuroscientifico al linguaggio comporta (Gallese & Morelli 2024), sembra plausibile immaginare che lo spostamento d'accento sia speculare a quello riscontrabile nelle risorse teoriche di cui queste indagini si avvalgono. Lo strumento cui fanno principalmente riferimento, in questo intreccio tra neuroscienze e psichiatria, è l'*Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE) al cuore dell'*Ipseity-disturbance model*: una checklist di sintomi per l'esplorazione fenomenologica semi-strutturata delle anomalie esperienziali considerabili come disturbi della consapevolezza di sé basali. Come si osserverà[66], si tratta di una scala in cui viene prestata grande attenzione alle esperienze corporee, cui si dedica un intero dominio di valutazione, ma non a quelle linguistiche - pienamente tematizzate, invece, nell'*Examination of Anomalous World Experience* (EAWE), stilato più tardi a complemento dell'EASE.

Così, in linea con le indicazioni suggerite dalla psicopatologia fenomenologica cui guardano le neuroscienze, il punto diviene indagare possibili intrecci tra i domini motori e quelli linguistici, alla luce delle evidenze raccolte tramite *neuroimaging*. Si tratta di dati che descrivono anomalie strutturali e funzionali nelle regioni cerebrali assegnate all'elaborazione linguistica (Chang et al. 2022), per altro funzionalmente e strutturalmente connesse in un unico sistema integrato con le aree tradizionalmente considerate puramente motorie, quali ad esempio la corteccia motoria primaria o la corteccia pre-motoria (Jirak et al. 2010). Gli studi condotti sulla funzione svolta dalle aree sensomotorie nell'elaborazione del linguaggio si scontrano inoltre con le difficoltà che la questione linguistica ancora pone nell'ambito del nuovo approccio neuroscientifico al linguaggio. Se infatti è possibile, nel quadro di una concezione della cognizione sociale come incarnata e situata, attribuire un ruolo costitutivo alla dimensione corporea sensorimotoria nella produzione e nella comprensione linguistica, non si può dimenticare che la sfida sta ancora nel capire se e come la nostra natura corporea determini alcune delle nostre attività linguistiche apparentemente più astratte

[66] Si dedicherà la parte conclusiva di questo capitolo a un esame puntuale del lavoro condotto da Parnas e colleghi attorno a questi strumenti valutativi, utili a esplorare i vissuti dei pazienti (paragrafo 2.4.).

(Gallese & Morelli 2024) - centrali, per altro, nel peculiare uso linguistico schizofrenico.

Ai fini di una comprensione quanto più ampia possibile, il riconoscimento dell'indubbia validità clinica delle analisi quantitative non può prescindere dalla consapevolezza della dimensione qualitativa in gioco nelle esperienze linguistiche schizofreniche. Difatti, benché sia indispensabile tenere presente il livello di compromissione funzionale descritto dalle neuroscienze cognitive nella psicopatologia della schizofrenia, occorre tenere a mente che i deficit nella percezione fisica e motoria del Sé «necessitano di una traduzione mentalistica secondo un linguaggio (sintassi proposizionale e semantica culturalmente condivisa) e uno schema interpretativo che è del tutto diverso dall'organizzazione preriflessiva dell'esperienza di sé» (Valeri & Williams 2014: 122). Le rappresentazioni cognitivamente più evolute che caratterizzano l'esperienza schizofrenica, difatti, «ruotano attorno alla necessità di decifrare e interpretare il significato di queste profonde alterazioni dell'esperienza di sé che riguardano in prima istanza la definizione dei confini corporei» (Ivi: 109). Non si può quindi dimenticare che mentre per lo studio delle mappe somatosensoriali «possiamo ricorrere a misurazioni di natura neuroanatomica, neurofisiologica e neurochimica, per le immagini mentali dobbiamo servirci 'degli strumenti dell'introspezione'» (Pennisi 2021: 148).

Per studiare effettivamente il *Leib* attraverso il *Körper*, tenendo conto del disallineamento che in caso di schizofrenia si verifica tra *corpo reale* e *corpo percepito*, è bene che il dialogo tra neuroscienze e psichiatria continui a nutrirsi del contributo offerto dalla filosofia - anche e soprattutto perché non si trascuri il complesso rapporto tra la parola e «la natura enigmatica del corpo proprio», non riducibile a «un aggregato di particelle ciascuna delle quali rimarrebbe in sé, o anche un intreccio di processi definiti una volta per tutte», ma capace di «secernere in se stesso un "senso" che non gli giunge da nessun luogo» (Merleau-Ponty 2018: 269).

Volendo qui portare alla luce la relazione tra il collasso del senso corporeo del Sé e l'orizzonte linguistico dell'esperienza schizofrenica, si ribadisce quindi con forza l'esigenza di una prospettiva filosofica integrata. Alcune conferme di un suo potenziale euristico possono trovarsi, per altro, nella ricerca psichiatrica di più fresca data.

Richiamandosi ai lavori di Stanghellini sul *disembodiment* schizofrenico, infatti, vi è anche chi suggerisce di guardare al problema di un linguaggio disincarnato. Con l'intento di valutare, sulla base di un'ipotesi bidirezionale, «il collegamento tra le rappresentazioni somatiche delle percezioni sensoriali o motorie e la semantica del linguaggio» - laddove anche le informazioni linguistiche possono avere un ruolo nell'innescare risposte motorie - si contempla la possibilità che le aberrazioni della percezione o del pensiero abbiano radici nel *disembodimen*t del linguaggio schizofrenico. Si suggerisce, di conseguenza, che una compromissione del *language embodiment* possa portare a credenze deliranti compensatorie relative a un'influenza esterna sui propri processi interiori: mentre «in uno stato di salute la connessione del linguaggio con le sensazioni corporee assicura un'integrità del Sé», in caso di schizofrenia i pazienti «a causa di una connessione interrotta tra corpo e linguaggio possono percepire i propri pensieri come estranei». L'idea di fondo è che la disincarnazione del linguaggio possa potenzialmente avere un ruolo nelle fenomenologia psicotica proprio in virtù della connessione tra la crisi dell'ipseità e i disturbi linguistici (Zakowicz, Skibińska & Pawlak 2022: 2).

Di questa correlazione, effettivamente, si rinviene qui una traccia implicita anche nell'IDM. Prima di darne un esame puntuale, dando valore ai contributi che più recentemente lo hanno arricchito, è bene allora attraversare la letteratura neuroscientifica che, richiamandosi a questo paradigma, interseca la questione del linguaggio incarnato.

In particolar modo, si è scelto di trattare i lavori svolti secondo le due linee di ricerca definite attorno allo studio del funzionamento dell'*embodied simulation* e del *Default Mode Network* in caso di schizofrenia (Ferroni et al. 2022; Gallese et al. 2024; Northoff 2016; Northoff & Stanghellini 2016). Per quanto in entrambe la questione del linguaggio schizofrenico sollevi interrogativi spinosi, l'approfondimento di ciascuna restituisce l'esigenza e l'utilità di una riflessione filosofica che le accompagni - tanto lì dove si vuole radicare il linguaggio nella corporeità provando a colmare, per quanto possibile, il divario tra dimensione sensorimotoria corporea e dimensione linguistica (Gallese & Cuccio 2015), quanto lì dove si vuole legare l'anomalia linguistica a un'elaborazione silente del DMN e delle sue estensioni sottocorticali, non rinunciando

però a uno sguardo psicopatologico che tenga una «porta aperta tra il *neural body* e il *non-neural body* dello schizofrenico» (Pennisi 2023: 23).

La proposta enattivista oggi emergente anche in psichiatria espone, infatti, all'eventualità che la neuromotricità («certamente una componente essenziale dei processi cognitivi») diventi «la causa specifica e il contrassegno corporeo praticamente unico della cognizione» (Pennisi 2021: 215). L'approccio *enactive* suggerisce di concepire il linguaggio come un *sense-making* sociale e adattivo: se per *sense-making* si intende il modo in cui gli organismi umani monitorano, regolano e organizzano la loro esperienza (un modo direttamente influenzato dal coordinamento dei movimenti nell'interazione tra il *sense-maker* e l'ambiente associato), con *sense-making* linguistico si indica un processo partecipativo. In quest'ottica, il linguaggio è visto come un'attività multimodale di un corpo in azione che diviene esso stesso linguistico, per via di una continua *incorporazione* di pratiche linguistiche (Cuffari, Di Paolo & De Jaegher 2015). Il che, indubbiamente, permette di portare alla luce la dimensione esperienziale del linguaggio, così indagato in continuità con la vita - come «un flusso vivo di attività nel mondo sociomateriale delle pratiche e della storia», da analizzare sulla base delle dimensioni organiche, sensomotorie, intersoggettive dell'*embodiment* (Cuffari, Di Paolo & De Jaegher 2018). Non solo: la proposta di ripensare i corpi come processi multipli, pratiche e reti di relazioni - al di là dei confini organici e anatomici - consente di mettere a fuoco il perpetuo lavoro di simbolizzazione che questi svolgono. *Symbolize and sensitize* vanno, in quest'ottica, di pari passo, come due facce della stessa medaglia, due caratteristiche della stessa attività: in ogni nostra esperienza, «*we never stop acting with our bodies and making sense with our bodies*» (Cuffari, Di Paolo & De Jaegher 2018: 298). Tuttavia, è proprio qui che l'enattivismo radicale può porre alcune complicazioni all'interno della stessa EC. Nel sostenere che il corpo si costituisce sempre attraverso le sue attività nelle comunità linguistiche - in quanto *corpo linguistico* incompiuto, sempre in divenire - si finisce per sostenere che «il corpo umano universale non esiste», al punto tale che «sarebbe meglio iniziare a eliminarlo dalle nostre teorie». Il linguaggio non è più «semplicemente un insieme di abilità sofisticate per la comunicazione», ma una «definizione dell'umanità» e viene dunque ricondotto al problema di una co-emergenza di modelli di organizzazione sociale e di *agency* incarnata: una prospettiva che, radicando la continuità di mente e vita «nella concretezza delle

relazioni materiali e sociali» (*Ibid*.), finisce per spingere il corpo oltre lo stessa composizione strutturale degli organismi, oltre il loro *Körper*. In un sistema che in fin dei conti «sembra totalmente disincarnato, nel senso naturalistico e cognitivista del termine», è come se la centralità del ruolo del *Körper* venisse negata (Pennisi 2021: 215-222).

Nel quadro di una riflessione filosofica che non voglia prescindere dall'affrontare la comprensione del linguaggio come problema (De Mauro 2018) questa prospettiva può rivelarsi, sotto un certo profilo, insidiosa: nelle sue tendenze anti-rappresentazionaliste il filone cognitivo più radicale corre il rischio di opacizzare il carattere eminentemente semiotico del processo di significazione. Ossia, di perdere di vista il ruolo centrale del segno: dimenticare che il significato *è un fatto di linguaggio* (De Palo & Diodato 2022).

Muoversi allora nel solco di un «pensiero della comprensione», in cui la riflessione sul linguaggio si intreccia con quella sul senso dell'esperienza, può aiutare a mantenere lo sguardo aperto sulla dimensione esperienziale tanto linguistica quanto corporea dei fenomeni schizofrenici. La spinta del programma neurofenomenologico verso un metodo attraverso cui studiare la dimensione esperienziale in termini scientifici, combinando una prospettiva in terza persona con una in prima persona, può trovare una valida alleata in una riflessione filosofica articolata tra i campi dell'estetica e della filosofia del linguaggio.

Se è vero, infatti, che il «mistero della coscienza» porta con sé un *problema difficile*, è anche perché, per dirla con Nagel, non solo non sapremo mai che cosa si provi ad essere un pipistrello, ma «non sappiamo neppure che cosa si provi a essere un *homo sapiens*», per dirla con Garroni. In effetti, «non si tratta di sapere, ma, per così dire, di *sentire*»; non tanto di spiegare, quanto di comprendere. E di un sentire «molto prossimo a quel 'sentimento', che la filosofia ha scoperto e tematizzato a partire dalla fine del secolo XVII, con Leibniz, Vico, Kant»: un *sentimento* che «ha a che fare piuttosto con la condizione più originaria della nostra identità, quale orizzonte insuperabile dell'esperienza in genere», ossia «che la nostra identità *è* la dualità stessa, colta come identità, di sapere e sentire» o «di identico e diverso, nonché di mente e corpo» (Garroni 1992b: 10).

In tal senso, la cornice filosofica qui delineata può forse contribuire a consolidare la scelta anti-riduzionista di chi, da un punto di vista scientifico, studia la patologia schizofrenica partendo dall'assunto che mente e corpo siano due livelli di descrizione della medesima realtà (Gallese & Morelli 2024) o che sia possibile studiare il cervello malato alla ricerca d'indizi che possano ricondurre a una mente sana (Northoff 2019).

2.1.1. *Disembodied Self & Embodied Simulation*

Una cospicua parte delle indagini neuroscientifiche rivolte alla schizofrenia nell'arco degli ultimi dieci anni si ispira al paradigma dell'*embodied simulation,* in seno al quale si riconoscono «la 'cognizione motoria' come elemento cardine per la comparsa dell'intersoggettività umana» (Ammaniti & Gallese 2014: 28) e la s*imulazione incarnata* quale «specifico meccanismo mediante il quale il nostro sistema cervello/corpo modella le proprie interazioni con il mondo» (Ivi: 2).

«A differenza delle definizioni standard della teoria della simulazione, la simulazione incarnata viene definita come un processo necessariamente non introspettivo e non metarappresentazionale»: si fornisce così «una descrizione unitaria di aspetti di base dell'intersoggettività, evidenziando come le persone riutilizzino i propri strati o processi mentali, rappresentati in formato corporeo, per attribuirli funzionalmente agli altri». Come il gruppo di lavoro di Gallese dimostra, «prima e alla base della lettura della mente altrui vi è l'*intercorporeità* come principale fonte di conoscenza che noi deriviamo direttamente dagli altri»:

> Una forma diretta di comprensione degli altri, per così dire, dal di dentro - di consonanza intenzionale (vedi Gallese, 2003a, 2006) - viene ottenuta grazie all'attivazione di sistemi neurali alla base di ciò che noi e gli altri facciamo e sentiamo. Parallelamente alla distaccata descrizione sensoriale in terza persona degli stimoli sociali osservati, nell'osservatore vengono evocate delle "rappresentazioni" interne, non-proposizionali e in un formato corporeo, degli stati del corpo associati alle azioni, le emozioni e le sensazioni, come se stesse eseguendo una simile azione o esperendo una simile emozione o sensazione (Ivi: 31).

Per capire le intenzioni motorie degli altri, infatti, non abbiamo necessariamente bisogno di metarappresentarle in un formato proposizionale: «gli scopi motori e le

intenzioni motorie fanno parte del 'vocabolario' del sistema motorio. Il più delle volte non attribuiamo esplicitamente intenzioni agli altri; semplicemente le rileviamo». Guidata dal meccanismo specchio, difatti, la simulazione incarnata «gioca un ruolo fondamentale in una forma basilare di mentalizzazione, non richiedente il coinvolgimento di atteggiamenti proposizionali, che viene mappata su rappresentazioni mentali in formato corporeo», come ad esempio le rappresentazioni motorie di scopi e intenzioni, così come le rappresentazioni viscero-motorie e somatosensoriali di emozioni e sensazioni (Ivi: 28-32). In sintesi, vi è in gioco la possibilità di esperire gli altri come persone che hanno esperienze simili alle nostre: quando osserviamo l'espressione facciale di qualcun altro non ne comprendiamo il significato solo mediante l'inferenza esplicita per analogia, poiché «l'emozione dell'altro è prima di tutto costituita e direttamente compresa attraverso il riutilizzo degli stessi circuiti neurali su cui si fonda la nostra esperienza in prima persona di quella data emozione» (Ivi: 30). Così, quando guardiamo il corpo di un altro mentre viene toccato, per esempio, si attiva parte del nostro sistema somatosensoriale che normalmente mappa le sensazioni tattili che esperiamo a livello soggettivo.

Al tempo stesso, anche il carattere di alterità che noi implicitamente attribuiamo agli altri nel modo in cui li esperiamo viene mappato a un livello subpersonale neurale. Come spiegano Ammaniti e Gallese, difatti:

> I circuiti motori corticali che si attivano quando agiamo non si sovrappongono completamente né mostrano la stessa intensità di attivazione (...), rispetto a quando sono gli altri gli agenti e noi gli osservatori delle loro azioni. Inoltre (...) quando si osserva il comportamento altrui, numerosi meccanismi inibitori solitamente bloccano il sistema motorio dal produrre comportamenti motori manifesti contagiosi. (...) La stessa logica si applica alle emozioni (...) e alle sensazioni (...). Esperienze estremamente diverse, come essere disgustati a livello soggettivo, immaginare qualcun altro esse disgustato e vedere il disgusto nell'espressione facciale degli altri, non solo inducono l'attivazione della stessa rete di aree cerebrali (...), ma anche l'attivazione di differenti aree cerebrali, in base alla specifica modalità con cui il disgusto viene esperito (il mio reale disgusto, quello immaginato in qualcun altro o quello osservato in altri) (Ivi: 33).

Di questa varietà di fenomeni intersoggettivi - propongono gli autori - l'*embodied simulation* può fornire un quadro integrato e neurobiologicamente plausibile: i meccanismi dei neuroni specchio possono contribuire alla comprensione sociale degli

altri *dall'interno*, unificando la percezione di azioni, emozioni e sensazioni e la loro esperienza in prima persona all'interno di un substrato neurale parzialmente condiviso (Gallese & Sinigaglia 2011).

Per quanto concerne la schizofrenia, diverse evidenze empiriche mostrano nei pazienti alcune alterazioni nel meccanismo funzionale della simulazione incarnata: disfunzioni che coinvolgono sia le mappe neuronali sensorimotorie relative alla differenziazione sé-altro, sia le mappe dei neuroni specchio corrispondenti all'identificazione sé-altro (Ferri et al. 2012; Ebisch et al. 2014; Ebisch & Gallese, 2015). Si nota, inoltre, un'alterazione della connettività della materia bianca tra le stesse regioni contenenti i neuroni specchio (Saito et al. 2018). Altri studi analizzano l'attività cerebrale durante l'osservazione e l'imitazione di azioni in un gruppo di pazienti schizofrenici, i quali mostrano una ridotta attivazione in queste regioni durante l'osservazione delle azioni. Si sottolinea, peraltro, che l'attivazione del sistema dei neuroni specchio è correlata alla gravità dei sintomi e al funzionamento sociale nei pazienti (Thakkar, Peterman & Park 2014).

Simili dati vengono presentati in parallelo ad altri relativi a una minore sensibilità agli stimoli viscerali (Ardizzi et al. 2016) e un'alterata mimica facciale (Sestito et al. 2015), utili invece negli individui sani a facilitare l'empatia, la reciprocità emotiva e il riconoscimento.

Nonostante i risultati sull'integrità del sistema dei neuroni specchio nella schizofrenia non siano del tutto convergenti, l'evidenza suggerisce che questo sistema è parzialmente non reattivo. Senza considerare la disfunzione del sistema *mirror* come una soluzione unica per l'eterogeneità dei sintomi nella schizofrenia, si suggerisce che le alterazioni nel suo funzionamento possano avere un ruolo non solo nei disturbi della cognizione sociale e nei deficit di automonitoraggio, ma anche nello sviluppo di sintomi negativi persistenti come il ritiro sociale e l'apatia (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

Alla luce di queste ricerche, Gallese e colleghi evidenziano come siano ampiamente studiate le basi neurali del Sé sociale basate sui processi di identificazione, contrariamente a quanto avviene rispetto alle modalità in cui si stabilisce una differenziazione tra sé e l'altro (Gallese & Ebisch 2013). In questa direzione, dunque, si avviano alcune indagini relative al ruolo della superficie corporea e delle sue prime

interazioni sensomotorie nei processi di identificazioni e differenziazione sé/altro in caso di schizofrenia (Peciccia et al. 2022). Il tatto, in particolar modo il tatto affettivo, potrebbe difatti mediare l'*interoceptive accuracy*, ovvero la performance oggettiva nel rilevare e seguire le sensazioni corporee interne, e avere un ruolo primario per il Sé corporeo, costituendo un aspetto fondamentale per l'autoconsapevolezza (Tsakiris et al. 2011). Nei pazienti schizofrenici questa accuratezza interocettiva risulta parzialmente ridotta: alcuni studi su soggetti al primo episodio schizofrenico mostrano un pattern alterato, rispetto ai controlli sani, nei processi di distinzione sé/altro che avvengono quando i pazienti sperimentano un'esperienza affettiva (Ebisch & Gallese 2015). Lo sviluppo di una coscienza interocettiva e di un senso di proprietà del corpo, del resto, è sostenuto dallo scambio di informazioni tra più meccanismi: da un lato l'*affective interoceptive touch* che trasmette le informazioni esterne ambientali seguendo i canali interocettivi e usando la pelle come 'organo interno'; dall'altro il *discriminative exteroceptive touch* che trasmette alla corteccia le informazioni provenienti dall'esterno della superficie corporea (Peciccia et al. 2022a). I dati empirici raccolti dimostrano che le informazioni sensomotorie trasmesse alla superficie cutanea della corteccia cerebrale sono fondamentali nella differenziazione tra sé e l'altro: in particolar modo lo scambio di informazioni tattili tra le vie interocettive ed esterocettive ha un ruolo primario nella differenziazione tra ambiente interno ed esterno, contribuendo a delineare i confini e la percezione del Sé. In quest'ottica, dati come questi vengono discussi in accordo con le osservazioni cliniche psicoanalitiche, interrogandosi, in una prospettiva psicodinamica e neuroscientifica, sul legame tra le interazioni sensomotorie nei processi di identificazione o differenziazione e la costruzione di un senso coeso del Sé - lacerato e *permeabilizzato* in caso di schizofrenia (Peciccia et al. 2022a; 2022b).[67]

[67] Vale la pena soffermarsi rapidamente sulla proposta avanzata, in proposito, da Maurizio Peciccia, Vittorio Gallese e colleghi, in quanto punto di intersezione tra le molte questioni qui in campo.
Presa in considerazione l'ipotesi (in chiave psicodinamica) di un disordine nell'*Embodied Self* e (in chiave fenomenologica) di un disturbo nel livello implicito e pre-riflessivo della coscienza corporea di sé, gli autori osservano come in molti casi si diano, nei pazienti, disfunzioni nei correlati neuronali della rappresentazione implicita e corporea di sé e della distinzione sé-altro (Peciccia et al. 2019). Guardando dunque allo sviluppo del senso del sé psicotico nell'ottica dei processi di identificazione e differenziazione sé/altro a questi sottesi e utilizzando l'*interoceptive accuracy* come misura empirica dell'interocezione, Peciccia e colleghi osservano come lo scambio di informazioni sensomotorie tra i meccanismi di affective *interoceptive touch* e di *discriminative exteroceptive touch* contribuisca allo sviluppo di una coscienza interocettiva e dunque a un processo di costruzione di *embodiment* e di *body ownership*. Così - mettendo a fuoco la centralità di quell'*affiliative touch* che, influendo sull'interocezione, è fondamentale alla costruzione del senso di base del Sé e dei suoi confini - gli autori immaginano una terapia volta a integrare i processi di differenziazione e identità Sé/altro e a contribuire al

L’insieme di queste ricerche trova attualmente un punto di convergenza negli studi portati avanti dal gruppo di ricerca di Gallese, Ardizzi e Ferroni sul Sé corporeo nella schizofrenia. Volti a ricercare una correlazione tra gli aspetti esperienziali in prima persona dei disturbi schizofrenici e le loro radici neurobiologiche, questi lavori raccolgono le evidenze empiriche recentemente presentate in merito alle basi neurobiologiche di una nozione minima del Sé. Nello specifico, richiamandosi esplicitamente all’IDM, gli autori illustrano la relazione tra il corpo, le sue potenzialità motorie e la nozione di *minimal self* e discutono le prove sui meccanismi neurali alla base del Sé corporeo. Sostengono, conseguentemente, che l'ipseità possa essere meglio compresa se concepita come risultato di un *bodily self,* laddove una manifestazione basale del senso di sé può essere già identificata nelle nostre prime esperienze motorie corporee. Ipotizzano, infine, che alla base dei disturbi del Sé tipici della schizofrenia possano esserci le anomalie delle funzioni *brain-body* dell'integrazione multisensoriale e l'elaborazione differenziale delle informazioni corporee relative al Sé e agli altri (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

L’operazione suggerita dal gruppo di lavoro di Gallese consiste nel mettere a fuoco il ruolo del sistema motorio nel definire il senso di essere un sé: le reti parieto-premotorie che governano le azioni corporee sono identificate come il prerequisito funzionale per l'esperienza minima del Sé (Gallese & Sinigaglia 2011). Poiché l'esperienza di essere l'agente delle proprie azioni serve come meccanismo vincolante per l'elaborazione del Sé a un livello pre-intellettivo, la relazione tra sistema motorio e Sé corporeo non può essere trascurata. Anzi, quest’ultimo può essere definito un’unità sensomotoria ancorata al suo mondo (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

---

consolidamento della forza protettiva dei confini del Sé “permeabilizzati” nel caso schizofrenico. Ne emerge la visione di una terapia di gruppo basata, per l’appunto, su un contatto affettivo: i pazienti si immergono in una piscina riempita di acqua a temperatura corporea - che, riducendo il peso del corpo esperito dall’adulto, permette di costruire un’analogia con l’ambiente delle cure primarie - mentre le interazioni fisiche guidate dai terapeuti e dagli operatori creano un alternarsi ritmico di contatto e distacco tra le superfici corporee, richiamando così la gestualità dell’*holding* materno (Winnicott 1960). A questa comunicazione terapeutica prevalentemente pre-verbale, si accompagna poi una sessione di confronto collettivo in cui i partecipanti, chiamati a prendere visione di fotografie scattate durante le sessioni in acqua, vengono invitati ad attivare un processo di simbolizzazione che favorisce la transizione tra corpo, immagine e parola. In tal modo, attraverso la riproduzione delle interazioni affettivo-tattili della prima infanzia, i pazienti trovano l’occasione di (ri)incarnare se stessi in un corpo e in un tempo appropriato alle loro necessità: alla *sensazione di non-esistenza* e alla fragilità delle strutture dell’Io viene a sostituirsi così, in questo contesto sicuro, una progressiva ricostruzione del senso del Sé (Peciccia et al. 2022a; 2022b).

Come diversi studi dimostrano, difatti, il meccanismo alla base del *bodily self* è dato dall'integrazione efficiente dei segnali corporei multisensoriali - quali, ad esempio, visivi, uditivi, vestibolari, somatosensoriali, motori, viscerali (Jeannerod 2003): il nostro corpo riceve sia segnali interocettivi che esterocettivi la cui integrazione multisensoriale contribuisce in modo sostanziale alla costituzione del Sé corporeo. Più specificamente, «il termine "integrazione multisensoriale" è tipicamente usato per riferirsi a situazioni in cui più stimoli presentati in modalità sensoriali diverse, ma in stretta vicinanza spaziale e temporale, sono legati tra loro (Stein et al. 2020), imitando gli effetti di potenziamento multisensoriale osservabili a livello cellulare». Quando invece gli stimoli provenienti da modalità sensoriali diverse sono incongruenti dal punto di vista spaziale e temporale, non vengono integrati in una percezione unificata e possono addirittura ostacolare l'elaborazione sensoriale. In quest'ottica, l'interruzione nei processi di integrazione determinerebbe un'alterata coscienza delle parti del corpo[68] (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024: 155).

Ulteriori prove del disturbo del *bodily self* nella schizofrenia, in effetti, provengono da studi incentrati sul suo riconoscimento, in base ai quali si ipotizza una conoscenza implicita, specifica del corpo, che dipende principalmente dalla mappatura sensomotoria dei propri effettori corporei. A partire da alcuni test in cui si chiede a partecipanti sani di riconoscere implicitamente (compito di corrispondenza visiva) o esplicitamente (compito di discriminazione sé/altro) le proprie mani o i propri piedi, si conducono degli studi anche con pazienti al primo episodio di schizofrenia: a differenza dei controlli sani, questi non mostrano l'effetto di s*elf-advantage* nel compito implicito, mostrando per altro una percentuale maggiore di errori di autoattribuzione nel compito esplicito (Frassinetti et al. 2011; Ferri et al. 2012). In altri studi, inoltre, si richiede tanto a soggetti sani quanto a soggetti schizofrenici di giudicare la lateralità (destra o sinistra) della mano: i pazienti mostrano un deficit specifico nella rotazione mentale motoria per

[68] Come gli autori specificano, durante le azioni sono presenti diverse categorie di segnali: informazioni visive, tattili, cinestesiche, previsioni sensoriali e così via. Il sistema motorio svolge un ruolo fondamentale nell'integrazione multisensoriale, orchestrando il coordinamento delle informazioni sensoriali provenienti da diverse modalità per guidare il comportamento e la percezione motoria. Attraverso le interazioni sensomotorie, il sistema motorio facilita il legame delle informazioni sensoriali, consentendo al cervello di generare rappresentazioni coerenti dell'ambiente circostante. Le azioni motorie fungono da struttura dinamica che modella l'elaborazione delle indicazioni multisensoriali, migliorando la precisione delle trasformazioni sensoriali-motorie. Come sostenuto da Gallese e Sinigaglia (2010, 2011a), il sistema motorio svolge probabilmente un ruolo cruciale come principio candidato a consentire l'integrazione multisensoriale autocorrelata (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

le proprie parti del corpo, ma non per le parti del corpo degli altri. In altri termini, gli schizofrenici non riescono a gestire, a livello motorio, immagini che raffigurano parti del loro corpo, anche se sono in grado di ruotare mentalmente parti del corpo che non appartengono a loro stessi (Ardizzi et al. 2020)[69].

In linea con i risultati neurofunzionali sopra citati, questa evidenza conferma la stretta relazione tra il Sé corporeo e il sistema motorio, suggerendo che nella schizofrenia si verifichi una sorta di distacco tra i due (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

La proposta di concepire il *minimal bodily self* in relazione alle sue potenzialità motorie implica, inoltre, l'ipotesi di una sua duplice funzione: questo non solo costituisce aspetti fondamentali del senso di sé di base, ma modella anche la percezione pre-riflessiva degli altri come altri Sé, incarnati in un corpo fisico con capacità motorie e con possibilità ed esperienze simili alle nostre (Gallese & Sinigaglia 2011).

Richiamandosi alle indagini condotte sulla simulazione incarnata, Gallese e colleghi prendono in considerazione gli studi che dimostrano che i confini tra sé e l'altro sono plastici come la costruzione del Sé e che questa malleabilità risiede nella plasticità dei processi di integrazione multisensoriale (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024). In quest'ottica, gli autori specificano che il sé *disincarnato* potrebbe essere legato a inefficienti processi di integrazione multisensoriale legati al corpo, i quali normalmente si verificano nello spazio peripersonale (PPS), la cui estensione è alterata nella schizofrenia (Ferroni et al. 2022). I segnali multisensoriali, difatti, sono elaborati e integrati da un sistema neurale specializzato che mappa lo spazio intorno al corpo. «Il PPS funge da interfaccia adattiva delle interazioni tra sé e l'ambiente, discernendo gli stimoli esterni che si verificano vicino al nostro corpo da quelli che si verificano a distanza, contribuendo alla pianificazione dei movimenti corporei di raggiungimento/evitamento». La dimensione del PPS varia a seconda di fattori contestuali, tra cui anche le condizioni psicopatologiche (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024: 155): in caso di schizofrenia risulta ridotto. Dati rilevanti, tuttavia, mostrano come la plasticità del PPS rimanga invece preservata (Ferroni et al. 2022). Sottoposti a un training motorio per stimare il confine del PPS prima e dopo l'uso di uno strumento

[69] Si tornerà su questi esperimenti discutendo, nel terzo capitolo (paragrafo 3.2.2.), le osservazioni dai toni wittgensteiniani raccolte nell'EASE e nell'EAWE.

utile a muovere degli oggetti situati al di fuori del PPS, i pazienti schizofrenici marcano, in seguito all'allenamento, il loro confine corporeo in modo più netto. Segnatamente, i risultati «suggeriscono una stretta relazione tra i disturbi del sé corporeo e la dimensione negativa della schizofrenia»: «quanto più ridotto è il PPS, tanto maggiore è la gravità dei sintomi negativi» (Ferroni et al. 2022: 1091).

Tale nesso sembra confermato anche in test più recenti svolti con pazienti la cui psicopatologia viene valutata tramite la *Positive And Negative Syndrome Scale* (PANSS), l'*Examination of Anomalous Self Experience scale* (EASE) e la *Autism Rating Scale* (ARS): per quanto preliminari, i dati raccolti indicano un legame nella schizofrenia tra i pattern PPS, i sintomi negativi e i disturbi dell'esperienza soggettiva, in particolare nel dominio intersoggettivo (Lucarini et al. 2024).

L'ipotesi che una debole integrazione multisensoriale nel PPS contribuisca a compromettere l'elaborazione del *self-embodiment* conferma l'importanza di indagare le radici multisensoriali e motorie dei disturbi del sé, per ricercare il processo alterato alla base del Sé disincarnato. Non solo: come ribadiscono gli autori, qualora la plasticità dei meccanismi multisensoriali possa preservarsi grazie al ruolo del sistema motorio che agisce come potenziale principio vincolante, ci si può allora chiedere se è possibile ripristinare a valle altri livelli del Sé che risultano compromessi[70] (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024). A tal proposito - osservano gli autori - l'approccio suggerito dalla cosiddetta *psicopatologia spazio-temporale* sembra offrire una promettente cornice interpretativa (Northoff & Duncan 2016)[71]: i modelli dinamici della ritmicità cerebrale che questa indaga potrebbero fornire il collegamento tra il livello di integrazione multisensoriale, modellato dalle caratteristiche plastiche del PPS, e il livello soggettivo, legato al senso di sé discontinuo e ai sintomi psicopatologici della schizofrenia (Gallese Ardizzi & Ferroni 2024; Lucarini et al. 2024).

[70] Per altro - sottolineano gli autori - anche questa indicizzazione di un Sé spaziale, che contribuisce al mantenimento di una rappresentazione coerente del nostro Sé corporeo in relazione al mondo esterno, palesa, in sostanza il ruolo del multisensoriale nel collasso del *bodily self* nella schizofrenia (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024).

[71] Si discuterà nel dettaglio della proposta di una cosiddetta psicopatologia spazio-temporale nel paragrafo 2.2.

Nel quadro di questa ampia varietà di analisi del *disembodiment* schizofrenico emerge anche, come si accennava, l'avvio di un'analisi del suo nesso con il linguaggio - concepito in quanto modalità specificamente umana di intersoggettività. Alle ipotesi sulle basi anatomofunzionali di una coerente percezione pre-riflessiva delle esperienze corporee si accompagnano quelle sull'attivazione del sistema motorio in occasione dell'elaborazione linguistica sia a livello fonoarticolatorio sia a livello semantico. Per quanto rimanga ancora controversa la rilevanza funzionale dei neuroni specchio e della simulazione incarnata nel processo di comprensione del linguaggio (Gallese & Morelli 2024), si sostiene che l*'embodied simulation* possa naturalizzare i processi che rendono possibile la riflessività del linguaggio. E, così facendo, aiutare a superare la dicotomia tra la dimensione linguistica e quella corporea sensorimotoria (Gallese & Cuccio 2015).

In questa direzione, sorgono alcuni primi tentativi di individuare un punto di raccordo, nella schizofrenia, tra le dimensioni dell'*embodiment* del Sé, i disturbi motori e disturbi linguistici. Alla luce delle anomalie registrate nei processi di integrazione multisensoriale si inizia a valutare il legame tra le dimensioni dello spazio peripersonale e alcuni disturbi formali del pensiero, laddove affiorano interferenze nel linguaggio e nella comunicazione (Magnani et al. 2023).

A partire da una prospettiva integrata ed evolutiva, per di più, analisi preliminari ipotizzano un possibile nesso tra il Sé disincarnato e il linguaggio iper-simbolico schizofrenico: posto che i processi linguistici si basano per l'appunto su un sistema sensorimotorio diffuso, si suppone che il linguaggio schizofrenico, slegato dalla sua base sensorimotoria, non riesca più a ordinare l'esperienza all'interno di un quadro di riferimento comune (Tonna et. al. 2023). Alcuni studi di coorte, in effetti, confermano nella schizofrenia a esordio precoce un'associazione tra i disturbi motori e le compromissioni del linguaggio ricettivo ed espressivo (Nicolson et al. 2000). In quest'ambito, l'accento è posto sul meccanismo funzionale del riuso neurale, in virtù di cui i meccanismi cerebrali di integrazione sensorimotoria assumono nuovi ruoli nel pensiero e nel linguaggio, mantenendo al contempo anche le loro funzioni originarie. In una delle modalità del riuso, infatti, un medesimo circuito, «sganciato dalle sue funzioni di percezione/esecuzione/immaginazione dell'azione, può offrire la sua strutturazione funzionale a parti non sensorimotorie del cervello». Quando è coinvolta in questa modalità operativa, «l'architettura neurofunzionale del sistema premotorio può

contribuire a organizzare la struttura gerarchica del linguaggio e del pensiero» (Gallese & Morelli 2024: 182-183). Insistendo su tale plasticità, si ipotizza allora che i meccanismi di riuso neurale delle vie sensorimotorie per il linguaggio, pur portando a una comunicazione simbolica pienamente sviluppata, espongano a un fallimento dei processi di *embodiment*: dal momento in cui i processi di incarnazione del sé (tra cui l'*agency* e la demarcazione sé/altro) si basano su fondamentali meccanismi multisensoriali/sensorimotori che offrono anche una base incarnata per lo sviluppo del linguaggio, uno sbilanciamento verso l'astrazione, che supera la soglia dei vincoli sensorimotori, può corrodere il *looping* sensorimotorio del *self-embodiment* e così slegare il linguaggio dal suo fondamento corporeo. Queste indagini preliminari, pertanto, sembrano suggerire che un simile disquilibrio possa condurre a un Sé disincarnato e a un linguaggio iper-simbolico (Tonna et. al. 2023).

2.1.2. *Brain-world Disruption & Default Mode Network*

La schizofrenia è oggetto di studi anche nel quadro di un approccio neuroscientifico riconosciuto ormai come neurofilosofico, sostenuto a partire dalla constatazione di una mancata spiegazione, da parte delle neuroscienze, di come il cervello trasformi l'attività neuronale in aspetti mentali. Autori come Northoff suggeriscono di colmare questa lacuna speculativa muovendo da un campo del sapere in cui «neuroscienze e filosofia potrebbero voler andare di pari passo per ballare il tango della soggettività» (Nothoff 2016: 64). Volendo indagare una possibile equivalenza tra «ciò che empiricamente viene chiamato *self-relatedness*» e «ciò che filosoficamente viene descritto come soggettività o Sé» Northoff sostiene l'importanza di studiare il funzionamento del *Default Mode Network* (DMN), una rete neurale responsabile dell'elaborazione del contenuto sé-correlato/*self-related* (Ivi: 64). Nelle regioni cerebrali che possono essere individuate come DMN, difatti, si registra un'elevata *resting-state activity,* un'attività spontanea del cervello non indotta da stimoli esterni[72]. In questa prospettiva, a porre le basi per il

[72] La topografia del DMN è in fase di continua revisione. Northoff indica le strutture corticali della linea mediana come regioni centrali della rete DMN. Si tratta di un insieme di regioni situate nella parte centrale del cervello, definite *cortical midline structures* (CMS), spesso connesse alla produzione di pensieri interni legate al Sé: poiché le CMS sono implicate nell'elaborazione di stimoli *self-specific*, la loro attività neurale potrebbe sovrapporsi fortemente all'elevata attività allo stato di riposo osservata in

senso di Sé non sono le funzioni sensomotorie, cognitive e affettive attraverso cui questo si manifesta, ma qualcosa di più fondamentale che è alla base di tutte queste funzioni: l'attività «intrinseca dello stato di riposo del cervello, che resta indipendente da qualsiasi attività estrinseca indotta dallo stimolo e dalle sue diverse caratteristiche sensomotorie, cognitive e affettive» (Ivi: 67). Al fondo dell'intero discorso vi è una visione intrinseca del cervello:

> [la] visione estrinseca e cognitiva del cervello è stata messa in discussione dai risultati di imaging funzionale. (...) Il cervello è attivo non solo quando lo stimoliamo in modo estrinseco e osserviamo i cambiamenti a esso connessi - cioè l'attività indotta dallo stimolo (*stimulus-induced activity*) - ma è attivo anche quando riposiamo. Persino quando siamo in uno stato di riposo, senza alcuna specifica stimolazione estrinseca, il nostro cervello è ancora attivo e mostra un'intensa attività. (...)
> L'attività dello stato di riposo è un'attività intrinseca che non può essere ricondotta a qualsiasi altra attività che si verifica al di fuori del cervello, sia nel corpo sia nell'ambiente (...) è il piano sul quale sono collocati i vari tipi di modelli, cioè le diverse funzioni sociali, cognitive, affettive e sensomotorie (Ivi: 24-27).

Così come le fondamenta trasformano semplici muri in una casa - specifica Northoff - «allo stesso modo lo stato di riposo del cervello trasforma semplici segnali neurali in attività mentale, ovvero la casa della coscienza» (Ivi: 30): indicando l'attività intrinseca del cervello e la sua struttura spazio-temporale come la predisposizione neurale della coscienza, è possibile «sviluppare un approccio metodologico diverso, per indagare il secolare problema mente-cervello» (Ivi: 51).

L'attività intrinseca del cervello sembra in effetti fornire un modello di organizzazione, una struttura spaziale e temporale:

> La struttura spaziale emerge da diverse reti neurali che sono costituite nello stato di riposo. C'è una rete nel mezzo del cervello, *default mode network*, che è

queste stesse regioni. (Northoff 2019). In particolar modo, questo modello fa dunque riferimento alle regioni della linea mediana anteriore e posteriore, come la corteccia cingolata; la corteccia prefrontale mediale dorsale; la corteccia prefrontale mediale ventrale; il precuneo e il retrosplenium (Northoff 2012). Pennisi dà particolare attenzione anche al cuneo adiacente la corteccia parietale laterale, cioè l'area 39 di Bodmann o *Angolar Gyrus*. Inoltre specifica come più di recente «le migliorie tecniche nella rilevazione dell'imaging cerebrale e nuovi metodi di preparazione degli esperimenti hanno permesso di rivelare anche il contributo del cervello interno nel DMN. Sono stati così inclusi anche i gangli basali, l'amigdala e il talamo nello schema del DMN» (Pennisi 2024: 130).

> responsabile dell'elaborazione del contenuto sé-correlato/*self-related*. Una rete ai margini del cervello, la rete di controllo esecutivo, consente la cognizione e l'azione. II network della sapienza assegna significato e attinenza agli stimoli e il network sensomotorio include varie regioni sensoriali e motorie. E la struttura temporale? Lo stato di riposo mostra un cambiamento continuo nel suo livello di attività; questi cambiamenti possono verificarsi in intervalli di frequenza diversi, che possono o meno essere accoppiati o collegati tra loro. Tale collegamento tra i diversi intervalli di frequenza fornisce una certa struttura, modello o griglia temporale (Ivi: 47).

In altri termini, l'attività intrinseca del cervello - il quale non può sottrarsi al contesto socio-ambientale anche quando la codifica - «struttura e organizza l'incessante input proveniente dal mondo, in termini spaziali e temporali, e quindi erige i confini tra mondo e cervello: i confini mondo-cervello» (Ivi: 128). Immaginando che il Sé sia codificato nell'attività dello stato di riposo del cervello e nella sua struttura spazio-temporale, Northoff suggerisce di concepirlo non solo come un Sé *incarnato* (intrinsecamente connesso al corpo), ma anche come *integrato o sociale* (intrinsecamente legato all'ambiente). Vale a dire: come una relazione «piuttosto che un'entità», «un processo continuo di strutturazione e organizzazione della relazione tra cervello, corpo e ambiente» (Ivi: 71). Questi tre aspetti del triangolo neuro-fenomenologico (Sé, corpo, ambiente) sembrano stare in equilibrio attraverso la modulazione reciproca[73]. Tuttavia, quando questo non avviene si danno degli squilibri che si esprimono in termini di psicopatologia.

Il caso della schizofrenia, a tal proposito, rappresenta per l'autore «un esempio paradigmatico di rottura della relazione mondo-cervello» (Ivi: 121). Se generalmente la nostra attività neurale si basa sull'equilibrio tra eccitazione e inibizione neuronale, quest'ultima nella schizofrenia sembra deficitaria. Poiché il cervello non può più incanalare, strutturare e di conseguenza

[73] Nella premessa all'edizione italiana dell'opera di Northoff, Carla Mucci e Andrea Scalabrini invitano a notare «come siano proprio il Sé e la relazione con l'altro i pilastri portanti di questa sovrapposizione fra attività spontanea del cervello e stimoli self-specific e/o sociali durante le condizioni sperimentali. (...) Seguendo le varie tappe del pensiero dell'autore, il Sé non può essere situato da qualche parte nel cervello e isolato dal corpo e dall'ambiente». A tal proposito, «non ultimo, quindi, in questa serie di stretti legami emerge il ruolo del corpo nella della neurofilosofia scientifica di Northoff; l'autore, con un altro interessante salto paradossale, cerca di decostruire la visione tradizionale del problema mente-corpo che considera come la mente sia il corpo vissuto (vedi Gallagher, 2005). Ma cos'è esattamente il corpo vissuto? È il corpo fisico oggettivo e il modo in cui viviamo soggettivamente quello stesso corpo (Merlau-Ponty, 1945). Northoff, capovolgendo ancora una volta la nostra usuale visione e passando dal problema mente-corpo al problema mente-cervello, ci propone come sia la nostra soggettività intrinseca (le fondamenta del palazzo della nostra attività neurale) a costituire quell'unicità che ci permette di sentire "what is it like/ cosa si prova a" fare esperienza, in questo caso, del proprio corpo» (Mucci & Scalabrini 2019: XVI - XVII).

organizzare i diversi input, lo schizofrenico «è inondato da input provenienti dall'ambiente»: la distinzione tra dentro e fuori, tra cervello, corpo e ambiente diviene confusa, se non distrutta - al punto tale, per altro, che i sintomi «possono essere considerati come un tentativo di riorganizzare il Sé e la sua relazione con il mondo» (Ivi: 128-131).

Numerosi studi di imaging, effettivamente, dimostrano che nei pazienti con disturbo schizofrenico l'attività dello stato di riposo è alterata. Questo non vale soltanto per i casi in cui si danno, ad esempio, allucinazioni uditive, per via di un'attività dello stato di riposo nella corteccia uditiva anormalmente elevata (Northoff 2014), ma anche e specialmente per il disturbo di base della schizofrenia. A tal riguardo Northoff non manca di richiamarsi a Parnas e Sass; alle loro osservazioni sulla crisi dell'ipseità e sulla diminuita auto-affezione che si esplica in un'affettività ridotta, per un «Sé che non è più influenzato dalle proprie esperienze». «Poiché il loro senso di Sé è assente nella loro esperienza del mondo, i pazienti con schizofrenia diventano distaccati e alienati ed estranei a quella esperienza». Vi è dunque una distanza tra il mondo e il Sé che, in questa prospettiva, «può essere ricondotta alla rottura della relazione mondo-cervello» (Ivi: 132-133).

Il discorso di Northoff si articola a partire da alcuni studi che, esaminando le regioni mediane del cervello come una parte del DMN nella schizofrenia, riportano un'attività anormale nello stato di riposo e connettività funzionale, specialmente nelle strutture della linea mediana corticale anteriore[74]. Più nello specifico, alcune indagini suggeriscono che lo stato di riposo non è più reattivo agli stimoli; non risponde agli stimoli estrinseci e quindi non può più indurre cambiamenti di attività adeguati in risposta a stimoli cognitivi (Whitfield-Gabrielli et al. 2019)[75]. Altre, invece, mostrano una maggiore connettività funzionale, cioè la sincronizzazione

[74] A tal riguardo, Northoff specifica: «gli stimoli *self-specific* erano associati principalmente ai cambiamenti di attività neurale nelle strutture della linea mediana corticale, le regioni nella linea mediana del cervello. È interessante notare che queste regioni mostrano anche livelli estremamente alti di attività neurale nello stato di riposo, durante l'assenza di compiti o stimoli specifici. Ancora più importante, gli alti livelli di attività dello stato di riposo in queste regioni sembrano sovrapporsi e prevedere i cambiamenti dell'attività neurale durante stimoli *self-specific*. Presi insieme, questi risultati suggeriscono una stretta relazione tra l'attività intrinseca nelle regioni cerebrali della linea mediana e il senso di Sé o *self-specificity*. Si può quindi supporre che l'attività intrinseca contenga, codifichi e tratti alcune informazioni sul Sé e sulla sua specificità. Se così fosse, ci si aspetterebbe che le anomalie del Sé nella schizofrenia siano caratterizzate da anomalie sia nello stato di riposo sia nell'attività indotta dallo stimolo durante sollecitazioni self-specific. Questo è esattamente quello che suggeriscono i risultati della ricerca» (Northoff 2019: 133).

[75]«Gli studi di imaging nella schizofrenia hanno riportato attività anormale nello stato di riposo anormale nello stato di riposo e connettività funzionale, specialmente nelle strutture della linea mediana corticale anteriore (anterior cortical midline structures, aCMS). Uno studio (Whitfield-Gabrieli et al., 2009) ha dimostrato che le acms e le cM posteriori, come la corteccia cingolata posteriore (posterior cingulate cortex, PCC) e il precuneo, non mostrano più tanto cambiamento di attività in risposta a compiti di memoria a breve termine. Questa scoperta suggerisce che lo stato di riposo non è più reattivo agli stimoli; non risponde agli stimoli estrinseci e quindi non può più indurre cambiamenti di attività adeguati in

temporale fra regioni diverse, o una fluttuazione in alcune frequenze temporali (Hoptman et al. 2010). Più in generale, diversi studi suggeriscono che la struttura spaziale e temporale dello stato di riposo è anomala nella schizofrenia.

Le alterazioni spaziali e temporali nello stato di riposo «incidono fortemente sulla risposta del cervello agli stimoli esterni, specialmente quelli provenienti dall'ambiente (e anche sugli stimoli interni provenienti dal corpo)»: «lo stato di riposo non sembra più consentire un'interfaccia corretta con gli stimoli estrinseci, cioè un'interazione ottimale riposo-stimolo». Come Northoff stesso ribadisce, queste anomalie possono indicare ciò che in psichiatria si osserva come disturbo di base del Sé: diversi risultati dimostrano che i pazienti schizofrenici «hanno un'attività anormale durante lo stato di riposo, specialmente nelle regioni della linea mediana che sono coinvolte nell'elaborazione di stimoli *self-related*» (Northoff 2019: 135-137).

> Quanto più la struttura spazio-temporale degli stimoli provenienti dall'ambiente corrisponde a quella dell'attività di riposo, tanto maggiore sarà il grado di *self-specificity* o di *self-relatedness* assegnato al primo. Questo processo di allineamento reciproco tra le strutture spazio-temporali degli stimoli estrinseci e lo stato di riposo sembra non funzioni più nella schizofrenia. Il perché e il come in questo momento non sono chiari. Ciò che è chiaro è che il disallineamento interrompe la relazione mondo-cervello, il che rende questi pazienti incapaci di assegnare un qualsiasi grado di *self-specificity* o di *self-relatedness* agli eventi ambientali (Ivi: 137-138).

Dal punto di vista della discussione filosofica qui proposta, è interessante osservare che per Northoff «ciò che viene chiamato perdita del senso comune e disconnessione sociale riflette» ciò che, in quest'ottica, si descrive «come interruzione della relazione mondo-cervello» (Ivi: 126).

Non si può non considerare, tuttavia, la complessità del quadro concettuale entro cui si collocano gli studi sul DMN nei soggetti schizofrenici. Quel che avviene quando nel nostro cervello si avvia questa attività intrinseca è tuttora fonte di discussione: come lo stesso Northoff sottolinea, le caratteristiche esatte dell'attività cerebrale in stato di riposo e il modo in cui essa produce funzioni, come la coscienza, rimangono poco chiare (Northoff 2012).

---

risposta a stimoli cognitivi. Questo diminuito cambiamento di attività è stato osservato sia nei pazienti con schizofrenia sia nei loro parenti rispetto ai soggetti sani» (Northoff 2019: 134).

Quel che è certo - ribadisce Pennisi - è che nel ricco dibattito che attraversa le neuroscienze, la psicologia cognitiva, la neuropsicologia e la filosofia della mente, di fatto il DMN sembra oggi «giocare un ruolo di primo piano nell'organizzazione generale del cervello e nella gerarchia delle reti funzionali» (Pennisi 2024: 129):

> Per ora, tuttavia, possiamo dire di sapere con certezza che il DMN:
>
> 1. impegna circa la metà del nostro tempo mentale e consuma un'enorme quantità di energia: molta più di quella richiesta dalla soluzione di un problema pratico o da qualsiasi interazione con gli altri (...). Il nostro cervello meno fa (in apparenza) più consuma;
> 2. è stato identificato anche nella scimmia, nel gatto, nel ratto e nel topo;
> 3. mostra una regolarità topografica e un alto grado di organizzazione funzionale;
> 4. è alterato in molte psicopatologie, soprattutto la depressione e la schizofrenia.
>
> È molto probabile, quindi, che il DMN sia un'acquisizione evolutiva dal costo (energetico) molto elevato e ormai stabilizzato nelle specie più tarde e apparentate. Evidentemente il DMN è una struttura che comporta forti vantaggi selettivi che compensano gli alti costi energetici. Una funzione, quindi, che dovrebbe essere centrale nelle procedure della cognizione animale.
> (Pennisi 2024: 129-130).

In particolar modo, Pennisi suggerisce di prendere in considerazione quattro ipotesi interpretative, a riassumere le tante proposte in campo su quanto avviene nell'attività in esame. In primo luogo, si possono prendere in considerazione le cosiddette «'ipotesi di preoccupazione', in cui si riserva all'attività intrinseca un ruolo di organizzatore pratico delle istanze emotive relative ai propri impegni con sforzi di ordinamento di eventi passati e previsione di quelli futuri». In secondo luogo, si può supporre un «*ricorso intensivo alla memoria autobiografica* dedicata al recupero di informazioni semantiche» (Spreng, Mar & Kim 2009): «una rete attiva e dinamica di creazione di senso che "integra" le informazioni intrinseche precedenti su scale temporali lunghe» (Yeshurun, Nguyen & Hasson 2021: 185). In terzo luogo, si può avanzare «l'ipotesi del *default self*, cioè di un'attività cognitiva che genera narrazioni, autonarrazioni e immagini mentali del sé», dal momento in cui il lobulo parietale inferiore del lato sinistro «ha un ruolo nel recupero e nell'integrazione di informazioni semantiche complesse e il suo coinvolgimento nella rete suggerisce che tali processi danno un importante contributo al

senso di sé» (Davey, Pujol & Harrison 2016: 395). In quarto luogo, si può sostenere «l'ipotesi della cognizione sociale e della teoria della mente», secondo cui «durante lo stato di riposo diverse componenti del DMN interagiscono in modo selettivo con i sistemi cerebrali responsabili dell'incarnazione e della mentalizzazione, tra cui il sistema dei neuroni specchio». Del resto, «oltre a essere coinvolto in processi autoreferenziali come pensare a stati automentali, il DMN è coinvolto nel pensare alle convinzioni, intenzioni e motivazioni di altre persone e nell'innescare la posizione intenzionale (Yeshurun, Nguyen & Hasson 2021)» (Pennisi 2024: 133-134).

In linea con quanto appena osservato, Pennisi suggerisce di attribuire al DMN «una funzione cognitiva di integrazione tra memoria, linguaggio e rappresentazioni semantiche per creare una narrazione interna adatta a sostenere i problemi e le esperienze individuali» (Ivi: 134). In tal senso, gli studi relativi al DMN possono apportare alla neurolinguistica un contributo specifico. La metanalisi svolta dal gruppo di ricerca di Binder, ad esempio, sembra indicare, tramite alcuni studi di neuroimaging funzionale centrati sull'elaborazione semantica, che il sistema semantico lì identificato è sorprendentemente simile alla 'rete predefinita' del cervello umano ritenuto attivo durante lo stato di riposo cosciente (Binder et al. 2019). Si tratta di una prima ricostruzione che conferma - ribadisce Pennisi - i luoghi canonici del DMN nell'elaborazione linguistica:

> In particolare sarebbero coinvolte nel DMN tutte le aree cerebrali che contribuiscono in modo specie-specifico alla semantica del riconoscimento delle parole, cioè all'attivazione di conoscenza concettuale immagazzinata. In assenza di stimoli il cervello umano diventa un cervello linguistico. Pensa elaborando parole. Nel caso dell'attività intrinseca del DMN, tuttavia, la parola non è solamente una categoria concettuale astratta. Essa, infatti, ricomprende tutto il lavorio svolto nel DMN dalla memoria autobiografica, dal riconoscimento semantico del sé, dalla previsione delle risposte sociali, dall'incatenamento del senso in tutte le proprie preoccupazioni quotidiane. (...) Il rimuginare linguistico è nel DMN un rimuginare del tutto personalizzato, individualizzato, soggettivo (Pennisi 2024: 147-150).

Così, rispetto alla struttura del DMN, Pennisi dà peculiare rilievo al giro angolare, in quanto svolge una funzione di *hub* di altissimo livello nel lavoro di astrazione multimodale di natura semantica che unifica, caratterizza e astrae le conoscenze sperimentate attraverso i circuiti funzionali sensoriali di primo livello: l'intero hub «si

candida così a essere individuato come il dispositivo linguistico che permette di mantenere ancorato al mondo non un "referente" ma una storia semantica» (Ivi: 152).

In caso di schizofrenia - laddove si rilevano «i punteggi più alti rispetto ai soggetti di controllo per la componente posteriore nel giro angolare dentro e nel precuneo» - l'iperattività delle componenti posteriori, ovvero dell'area di Brodmann, potrebbe spiegare le principali anomalie linguistiche. Soprattutto nei soggetti con deliri bizzarri e fluente produzione verbale e/o scritta - osserva Pennisi - fenomeni come la fuga delle idee, il deragliamento semantico, la stereotipia, la verbigerazione e una grande quantità di altre anomalie semantiche e pragmatiche rilevata dalla psicopatologia del linguaggio, possono essere frutto di un'elaborazione «positiva» del lavorio silente del DMN e delle sue estensioni sottocorticali. Non solo: «questo genere di iperattività delle componenti posteriori e interne potrebbe spiegare il fenomeno, altrettanto diffuso quanto la schizofasia, delle allucinazioni verbali» (Ivi: 160-161).

Tuttavia - specifica Pennisi - per quanto i deliri bizzarri e le allucinazioni uditive si rivelino, in quest'ottica, «fatti di 'astrazioni semantiche' *squisitamente private*» (Ivi: 161), l'analisi dei fenomeni schizofrenici non può arrestarsi a uno screening bio-neuroscientifico. Specialmente lì dove si radicalizza la perdita dell'evidenza naturale nel rapporto mente/corpo, occorre che il punto di vista neuroscientifico venga integrato con una psicopatologia del linguaggio, «l'unica porta aperta tra il *neural body* e il *non-neural body* dello schizofrenico» (Pennisi 2022: 23).

L'ipotesi che le funzioni associate al DMN siano essenzialmente linguistiche, per altro, è ancora discussa. Diversi studi, difatti, mostrano che il linguaggio è solo uno degli elementi centrali delle funzioni cognitive associate al DMN: passando in rassegna diversi studi, Luigi Lobaccaro mostra come i dati raccolti indicano che «la schizofrenia è *anche*, ma non *soprattutto*, un disturbo del linguaggio» (Lobaccaro 2022). Secondo quest'altro punto di vista, infatti, in primo luogo è possibile notare che l'iperconnettività associata al disturbo psichiatrico tocca l'area frontale del DMN e i gangli della base, non rientrando quindi nel modello neuroanatomico dell'elaborazione del significato considerato da Pennisi. In secondo luogo, inoltre, si può rimarcare un'iperattivazione delle regioni anteriori del DMN durante le attività legate al compito (Whitfield-Gabrieli, Ford 2012). Questa iperattivazione può essere interpretata come un eccesso della

componente immaginativa della percezione. Lì dove «il ruolo del DMN non è visto come legato alle funzioni linguistiche, ma alla funzione di produrre simulazioni di scenari esperienziali che inducono il soggetto a sperimentare direttamente molteplici realtà», si considera l'eccesso di questa componente immaginativa che confina il soggetto in uno stato delirante (Lobaccaro 2022).

Al di là di queste osservazioni, va anche tenuto conto dei diversi dispositivi esplicativi attualmente in campo nella psicopatologia della schizofrenia - specialmente se incentrati sulla relativa stabilità dei sintomi negativi legati alla dimensione cenestetica e a quella affettiva, di contro all'oscillazione tipica dei disturbi linguistici, non sempre presenti o manifesti e per di più, a seconda dei casi, molto eterogenei. A tal proposito - prosegue Lobaccaro - è difficile dimenticare come la fenomenologia classica concepisca i disturbi cenestetici e percettivo-esistenziali quali disturbi primari nella schizofrenia. Proprio a partire dalle ricerche condotte, sul tema, in seno alla tradizione fenomenologica, nascono il modello dell'IDM e lo strumento dell'EASE: costruiti attorno all'idea centrale di un disturbo dell'ipseità come forma minima non riflessiva e non linguistica di soggettività, questi guardano alla dimensione corporea e sensorimotoria più che a quella linguistica, come si è visto e si approfondirà (Parnas et al. 2005).

Anche Northoff, in realtà, si muove in questa direzione. L'interesse che rivolge verso la psicopatologia fenomenologica si concretizza sì nello sforzo di chiarire il significato delle anomalie osservate tramite neuroimaging, ma si declina poi nel tentativo di discutere, più esattamente, il caso schizofrenico come il caso di un disturbo spazio-temporale dello stato di riposo del cervello. Un'ipotesi piuttosto coraggiosa - come l'autore stesso sostiene - costruita attorno all'idea «di un ruolo centrale della struttura spazio-temporale nello stato di riposo nella mediazione della trasformazione neurale-mentale»: «se così fosse, ci aspetteremmo che i vari sintomi della schizofrenia siano principalmente sintomi spazio-temporali delle anomalie nell'attività dello stato di riposo, piuttosto che sintomi sensomotori, affettivi, cognitivi o sociali dell'attività stimolo-indotta del cervello» (Northoff 2019 :138-139).

Richiamandosi alle osservazioni di Parnas e Sass, Northoff postula quindi che l'esperienza soggettiva dei pazienti, nella sua alterazione della prospettiva in prima

persona, sia direttamente collegata ai cambiamenti nelle proprietà dell'attività spontanea del cervello - tanto in quelle spaziali, quali ad esempio la connettività funzionale, quanto in quelle temporali, quali, ad esempio, couplings tra le diverse fluttuazioni di frequenza (Northoff 2015; Northoff & Duncan 2016). Così, al fine di offrire prove convergenti di fatti psicologici e misure neurofisiologiche, l'autore lavora, in collaborazione con Duncan o con Stanghellini, alla proposta di una *psicopatologia spazio-temporale*, focalizzata prevalentemente sulle esperienze del *lived body* schizofrenico: a un'ipotesi sperimentalmente testabile che possa gettare un ponte tra i modelli cognitivi e quelli affettivi in uso in psicopatologia (Northoff 2015; Northoff & Duncan 2016; Northoff & Stanghellini 2016).

2.2. PSICOPATOLOGIA SPAZIO-TEMPORALE: I FENOMENI CORPOREI ABNORMI (ABPq)

«Lo spazio vissuto non è fratturato in faglie contrapposte: qui una casa, lì la strada; qui un abitato, lì un bosco. Ma è disseminato di *soglie*, cioè di passaggi» scrive Stanghellini in uno dei suoi *monologhi sulle forme del corpo e dello spazio* in cui prende il posto dei pazienti e cerca di riprodurne la parola. «La soglia non è un confine stabile e netto tra due luoghi, ma a sua volta, è un luogo: vago, impreciso, flessibile, mutevole, soggettivo, dinamico e "poroso". Infido.»:

> A guardare questa gente sembra del tutto naturale, del tutto condivisibile, che la soglia sia il luogo della libertà. Ma io penso che non dev'essere facile abitare una soglia. (....) *Loro* con allegra incoscienza si appropriano di uno spazio in più, perpetrando un gaio e spensierato abuso edilizio; io temo che se tutti non si attengono al codice binario del piano regolatore sarò io a rimetterci, qualcosa violerà il mio spazio, mi entrerà dentro. *Loro* sembrano a loro agio nel rumoroso festoso mescolarsi con gli altri; io temo che la soglia sia la tumefazione di un limite in cui un movimento a volte impercettibile, ma continuo, invisibile e vorticoso erode la sicurezza del mio margine, mi mischia con l'Altro. Uno spazio di consumo tra il mio corpo e quello degli altri. L'antefatto di una ferita. Con esiti catastrofici, perché l'esistere, la più privata delle faccende, non può e non deve diventare una questione collettiva (Stanghellini 2024: 13-16).

In questo abitare le soglie, dove «l'unico modo per curare questa vertigine sembra esacerbarla» i pazienti schizofrenici si descrivono spesso come un vuoto o un vuoto senza forma; un «Io sbilenco e vacillante», oscillante tra un incessante frangersi di opposti, «tra la Vita imprevedibile che disgrega e la Forma che raggela»; un «Io sospeso, astratto; ma anche immerso. In cosa? nella realtà che loro non hanno più facoltà di sentire. E in ciò che *Loro* chiamano irrealtà»:

> Lasciarmi andare a questa vertiginosa attrazione per l'alieno. Lasciarmi risucchiare dal vuoto. (...) Ma al tempo stesso il mio Sé si affanna a colonizzare tutti i domini strani dell'esperienza, tutti i suoi vuoti. Come un avventuriero, un antropologo o uno psicanalista, sono dominato da due pulsioni contraddittorie e inconciliabili: arrendermi al vuoto o domesticarlo, arrendermi all'estraneo o fagocitarlo (Ivi: 46).

Da questa piega senza fondo che non si distende - prosegue il monologo - si lotta per ottenere il riconoscimento altrui nel corpo visibile, manifestazione di quel che si sente di essere nella carne invisibile. «L'opacità del mio corpo rende invisibile l'intimità della mia carne, ma consegna la mia superficie allo sguardo dell'altro» (Ivi: 81); «Io, se così a loro pare, parlo dal corpo abolito. Dallo spazio che collassa»:

> Senza il corpo che mi avvolge, il contatto con questo mero spazio è fonte di un dolore lancinante, contorcente e abissale.
> Questo spazio assomiglia a chora, la nutrice senza forma da cui tutto si forma, immune da distruzione, sede di ogni cosa che abbia nascimento. (...) Chora è lo spazio-oggetto che opprime e collassa sul mio Me incorporeo. E, al contempo, l'estremo residuo di realtà, posto al di là dei limiti di ciò che è ordine e forma: caotico, casuale, inintelligibile, impenetrabile. Il limite dell'essere oltre il quale non c'è niente, principio malvagio, ricettacolo di ogni negativo, e quindi causa del dolore lancinante che abolisce ogni sensibilità (Ivi: 56).

Questa esperienza *senza corpo* è una delle vie in cui la crisi dell'ipseità si esprime più chiaramente. Non a caso Stanghellini, nel descriverla, fa riferimento all'immagine di un *corpo deanimato*, privato della possibilità di sentire le esperienze come proprie, o di uno *spirito disincarnato,* una sorta di entità astratta data da una prospettiva in terza persona. I pazienti schizofrenici, in effetti, raccontano spesso di situazioni in cui si sentono vuoti, in piedi come burattini, in un corpo ridotto a una pura cornice - in cui il cervello è diventato cenere o i nervi sono fili che tirano su (Stanghellini 2009). Da un lato,

dunque, riferiscono una perdita della coscienza sensoriale di sé ("*Io non sento ciò che sento*"), dall'altro un tipo particolare di coscienza oggettivata ("*Non sono ciò che sente* - esso *sente*"): questo modo di esistere come uno zombie - conclude Stanghellini - raggiunge la sua apoteosi nella condizione di uno scanner, che vive come un semplice spettatore delle percezioni, azioni e pensieri che appaiono nel campo di coscienza (Stanghellini 2008: 158).

La grande varietà di descrizioni fornite dai pazienti, in proposito, è al centro di una vasta e puntuale analisi condotta da Stanghellini e colleghi, confluita nel disegno di un *Abnormal Bodily Phenomena questionnaire* (ABPq): uno studio qualitativo volto a mappare i fenomeni corporei abnormi in caso di schizofrenia e contribuire a sviluppare sistemi di indagine *ad hoc*, attraverso tecniche di raccolta dati semistrutturate in intervista aperta (Stanghellini et al. 2014; Stanghellini, Ballerini & Cutting 2014)[76].

Questa disamina prende avvio dall'esigenza di approfondire l'alterazione del senso di base nell'essere un Sé incarnato, in quanto punto di osservazione privilegiato per comprendere al meglio la psicopatologia esperienziale schizofrenica. Dal punto di vista fenomenologico, infatti, l'indebolimento di un senso del Sè basale (Sass & Parnas 2003), il disturbo del funzionamento corporeo implicito e l'interruzione della sintonizzazione intercorporea (Fuchs & Schimmle 2009) possono essere intesi, di fatto, come manifestazioni di un disturbo fondamentale del *bodily self*, inteso come aspetto fondamentale della vulnerabilità schizofrenica (Stanghellini 2009; Stanghellini et al. 2014).

Le considerazioni raccolte nell'ABPq, per l'appunto, sono in accordo con l'enfasi data alle esperienze corporee anomale nelle scale di valutazione della vulnerabilità allo sviluppo della schizofrenia, quali l'EASE e la BSABS (nonchè con la considerazione

[76] Come gli autori specificano, gli studi sull'ABP nelle persone affette da schizofrenia sono stati condotti su pazienti con sintomi prodromici schizofrenici, pazienti al primo episodio con malattia conclamata,, pazienti cronici e pazienti ricoverati con paranoia acuta. Tuttavia, in parte a causa delle definizioni incoerenti di ABP, questi studi hanno prodotto risultati inconcludenti riguardo alla frequenza e alle caratteristiche cliniche dell'ABP. (...). L'ABP non ha rivelato un valore predittivo sostanziale rispetto alla transizione verso la psicosi. Queste discrepanze riflettono probabilmente l'eterogeneità dei fenomeni ampiamente inclusi nell'ABP, che vanno da disturbi neurovegetativi e disturbi corporei generali (ad esempio intorpidimento, adinamia, dolore) indistinguibili da disturbi somatici a veri e propri sintomi positivi. Tale confusione descrittiva e terminologica si riflette nelle scale cliniche tradizionali, dove gli ABP sono spesso inseriti nel dominio dei sintomi positivi, tra cui il delirio somatico, le allucinazioni corporee, i fenomeni di passività e i disturbi dei confini dell'Io, offuscandone così le caratteristiche specifiche (Stanghellini et al. 2014; Stanghellini, Ballerini & Cutting 2014).

degli ABP come dominio della psicopatologia della schizofrenia nello stesso DSM-5). Rispetto alle categorie usate dagli altri strumenti, però, l'ABPq consente di distinguere, nell'ampia gamma di fenomeni corporei abnormi pre-psicotici, quelli che indicano alcune proprietà fondamentali, ritenute dagli autori necessarie e sufficienti a definire una qualità specifica della schizofrenia. In particolar modo, gli autori scelgono di appellarsi a due caratteristiche principali, presentate come *disintegration/violation* e *thingness/mechanization*[77] (Stanghellini et al. 2014). Nel primo caso vi è in gioco una *dinamizzazione*, data da fenomeni non statici, ma che implicano la presenza e la percezione di movimento: sviluppo progressivo (vissuto come in fieri) di sensazioni innaturali di *violazione dei limiti corporei o di esternalizzazione* di parti del corpo (*"Sento che le mie braccia e gambe sono cadute"*). Nel secondo caso vi è in campo una o*ggettivazione morbosa e una meccanizzazione*, data da esperienze di un crescente livello di *cosità* nel proprio corpo: il corpo o sue parti sono esperite come "cose" inorganiche (*reificazione*: *"Nelle ossa ho la plastichina"*) oppure come stranamente evidenti e percettibili, smembrate e separate dalla viva totalità del proprio corpo (*spazializzazione*: *"Sento la parte cieca del cervello"*) (Stanghellini et al. 2016).

Le voci sotto cui gli autori descrivono l'ampia gamma di ABP sono diverse: *dynamization; morbid objectivation and devitalization; dysmorphic–like phenomena; pain-like phenomena* - analizzate secondo le categorie di demarcazione, vitalità, coerenza, identità e attività.

In primo luogo, i pazienti riferiscono condizioni in cui i confini del corpo non sono percepiti come statici, ma come mobili. Si lamentano, ad esempio, che questi vengano violati da forze o entità esterne, capaci anche di muoversi dentro di loro ("*Someone cut open his head and inserted a bag*"): entità esterne effettivamente presenti nel mondo reale, ma il cui comportamento supera le leggi della fisica, della biologia e le possibilità percettive del nostro corpo ("*Sento le radiazioni solari che mi entrano dentro*"). In questi casi i pazienti possono avvertire un'acquisizione di poteri particolari, un condizionamento, una contaminazione etc. *("Sento un fantasma che entra nel corpo dal fondo della schiena")*. Capita anche che i pazienti riferiscano di sentire le parti del

[77] Come gli autori osservano, difatti, queste caratteristiche non ricorrono nei pazienti con depressione maggiore e potrebbero aiutare a discriminare tra i fenomeni che possono essere candidati a un potere diagnostico discriminante all'interno di un insieme eterogeneo di disturbi somatici che colpiscono le persone con disturbi mentali (Stanghellini et al. 2014).

corpo spostarsi dalle posizioni e dalle relazioni spaziali usuali, mente la struttura corporea si disintegra ("*Mouth was where hair should be*"; *"Mi viene il tichi ... è uno strano giramento dell'intestino"*); oppure di sentire alcune parti del corpo come espulse al di fuori del proprio Io, esternalizzate ("*Arms disjointed from body*"; *"La mia vagina è fuoriuscita a metà"*), lì dove persino le attività biologiche o le energie vitali sembrano proiettate al di fuori dei confini somatici.

In secondo luogo, i pazienti avvertono un aumento nel grado di *cosità* del corpo: alcune parti sono vissute come entità inorganiche o come sostituite da elementi meccanici (*"Pieces of metal in leg"; "Sento dispositivi impiantati dietro la testa"*); altre, che solitamente rimangono tacitamente funzionanti in modo implicito e inavvertibile, vengono invece esperite come chiaramente evidenti e percettibili ("*I feel my sperm*"; "*I feel the blind part of my brain*"). Si dà anche il caso in cui alcune parti sono vissute come separate dalla viva totalità del proprio corpo oppure come bloccate nel loro funzionamento (*"Sento le vertebre premere sulla vena aorta"; "Sento il quaccù – è una parte del cervello"*).

In terzo luogo, i pazienti riportano dei cambiamenti, per quanto riguarda tanto la superficie corporea, quanto gli organi interni, rispetto alla struttura, alla composizione e all'aspetto del corpo (*"Sento i capelli che si stanno asciugando"; "Hands getting bigger"*). Spesso l'impressione è che singole parti possano mutare nel tempo ("*Nose changing in mirror*"), oppure che vi sia un difetto fisico o una sproporzione vista dagli altri ("*Something is physically wrong in me*"; "*Wisdom teeth make my face uncomfortable*").

In quarto luogo, i pazienti perdono il controllo del proprio corpo, sopraffatti da sensazioni strane e innaturali: inquietanti parossismi di sensazioni corporee che opprimono la propria persona, agendo dall'interno dell'organismo e provocando disagio ("*Quando guardo qualcuno dritto negli occhi sento strane vibrazioni all'interno*"; "*When I am at work and a client approaches me, I start trembling, a pain in the stomach mounts up to my head*"). Altrimenti a prevalere è il senso di inspiegabilità e sconcerto dato da dolori ricorrenti e persistenti, per i quali non vi è causa medica accertabile e generalmente caratterizzati da sensazioni di estraneità ("*Head red hot all over*"; "*Ho sensazione di pizzichi ovunque")* (Stanghellini, Ballerini & Cutting 2014; Stanghellini et al. 2016).

Braccia bioniche; crini di cavallo entrate in corpo; un dispositivo impiantato dietro la testa ai fini di un controllo esterno; occhi sul retro del capo; gambe e braccia cadute; pensieri che sorgono nella parte posteriore della testa; blocchi interni; lobi del cervello che ruotano sensazioni pungenti e pervasive e così via (Stanghellini et al. 2014; Stanghellini et al. 2016): solo apparentemente metaforiche, queste descrizioni - concludono gli autori - contengono una sorta di «eco organica» corporea che rivela come i pazienti si sentano e vivano realmente (Northoff & Stanghellini 2016).

Tali fenomeni corporei abnormi, in quanto riflesso dell'alterazione della forma basale e pre-riflessiva del Sé schizofrenico (Stanghellini et al. 2020), sono al centro del suddetto *approccio spazio-temporale* sostenuto da Northoff e Stanghellini sulla base dell'*Abnormal Bodily Phenomena questionnaire* (ABPq). Al cuore del progetto - rivolto allo studio dei cosiddetti sintomi di base, il disturbo formale del pensiero e i disturbi dell'Io - vi è infatti un particolare riguardo per le anomalie tipiche della percezione corporea schizofrenica. L'obiettivo di questa *spatiotemporal psychopathology* è delineare una vera e propria psicopatologia del *lived body* nella schizofrenia, connettendola allo studio dell'attività cerebrale attraverso una paziente cucitura tra evidenze neuroscientifiche, costrutti fenomenologici e strutture psicopatologiche (Northoff & Duncan 2016; Northoff & Stanghellini 2016).

In sintesi, gli autori sostengono che le anomalie del corpo vissuto siano legate a una ridotta integrazione delle esperienze interocettive, esterocettive e propriocettive dell'attività spontanea del cervello e della sua struttura temporale[78]. I dati raccolti dai pazienti schizofrenici, infatti, mostrano allo stato di riposo una maggiore connettività funzionale all'interno del *Default Mode Network* e una ridotta connettività funzionale del *control esecutive network* (CEN): poiché nei soggetti sani, quando attività allo stato di riposo e connettività funzionale del CEN sono più forti, si registra un aumento dei contenuti mentali esterni (legati all'ambiente) è plausibile che in caso di schizofrenia

[78] Gli autori ribadiscono che il termine *resting state* va considerato nella sua valenza relativa: indica uno stato in cui l'elaborazione neurale è diretta più verso i contenuti interni in relazione al proprio corpo e alle cognizioni, piuttosto che verso i contenuti esterni dell'ambiente. Gli stimoli interocettivi provenienti da proprio corpo (come cuore o respirazione), difatti, continuano a entrare nello stato di riposo. Inoltre, anche i pensieri non correlati a un compito o mind wandering avvengono nello stato di riposo.

l'attenzione si concentri principalmente sui contenuti mentali interni che sono più legati al proprio Sé, ai propri pensieri e al corpo.[79]

Più nello specifico, Northoff e Stanghellini ipotizzano che la differenza tra *objective body* e *lived body* nell'esperienza sia strettamente correlata alle caratteristiche spazio-temporali dello stato di riposo durante l'elaborazione *internally-directed*: quanto più l'input interocettivo e propriocettivo del corpo è integrato nella struttura temporale in corso dello stato di riposo durante l'elaborazione internamente diretta, tanto più alto è il grado di esperienza soggettiva del corpo come "corpo vissuto" rispetto all'esperienza di un corpo semplicemente "oggettivo". Non solo: più basse e forti sono le fluttuazioni di frequenza del cervello che primariamente integra principalmente l'input propriocettivo e interocettivo del corpo, più lunghi sono i tempi di esperienza secondo una prospettiva in prima persona del proprio corpo come corpo vissuto (Northoff & Stanghellini 2016).

L'ambizione di questa «psicopatologia spaziotemporale del corpo vissuto» risiede dunque nel trovare un dispositivo esplicativo delle condizioni in cui l'ambivalenza tra *Körper e Leib*, costitutiva della nostra esperienza, arriva a un punto di rottura tale che l'aspetto vitale, organico, *embodied* della corporeità viene oggettivato. A verificarsi è infatti una distorsione dinamica della *Gestalt* corporea, cioè del proprio corpo come struttura unitaria e integrata, legata al fatto «che la fenomenicità di questa esperienza non è più *embedded* in sé stessa, cioè caratterizzata da un'autocoscienza preriflessiva»: «l'atto di fare esperienza, si rivela essere un oggetto esplicitamente intelligibile». A tal riguardo gli autori mettono in rilievo come il Sé schizofrenico si scomponga in un *I-subject* che fa esperienza e che contempla un *I-object* esperito mentre agisce o percepisce ("*[My] eyes watching TV*"): come se «la coscienza pre-riflessiva (cioè implicita e operativa) delle proprie percezioni, azioni e pensieri come *mie* è sostituita da una consapevolezza noetica di secondo ordine (cioè esplicita e consapevole) di un qualcosa che percepisce che io sto percependo, agendo o pensando». "*I am the spectator of my body split from the world*" riferisce un paziente; "*One part of the brain talks to*

[79] Tale *self-environment blurring* (solitamente descritto in termini cognitivi come *deficit in self-monitoring* o in *self-recognition)* può essere alla base, ad esempio, delle allucinazioni uditive: la percezione delle voci come esterne, piuttosto che interne, può rispondere a un disimpegno della connettività funzionale del DMN alla corteccia uditiva, cui invece il CEN è fortemente connesso (Northoff 2015).

the other" prosegue un altro: "*The world is an illusion because it is seen through a brain*" (Northoff & Stanghellini 2016: 10).

Come già osservava Blankenburg, è qui che il *Körper,* il corpo che *abbiamo*, si oppone al *Leib,* il corpo che *siamo*: la perdita della coscienza sensoriale di sé implica il sentimento di essere un corpo senza vita - *a deanimated body or a disembodied mind* ("*Heart no more there*"; "*Brain into ashes*"; '*[I am] like fog on quagmire*"; "*Just ethereal, no body*"). Anche laddove il soggetto schizofrenico «perde il suo legame altrimenti ineludibile con il corpo», divenendo una «persona con dimensioni solo mentali, intellettuali, che si considera come se avesse (non fosse) un corpo» (Ivi: 9), permane allora la traccia profonda di un alterato vissuto dell'integrità mente/corpo.

Per comprenderne meglio le condizioni, ai fini della tesi qui avanzata, risultano particolarmente degni di nota i cosidetti fenomeni *cenestopatici,* centrali in psicopatologia per la concettualizzazione delle esperienze somatosensoriali aberranti[80]. L'ABPq segnala, in proposito, una condizione di *cenesthopatic flooding,* di ingorgo cenestopatico: sensazioni inquietanti e incomprensibili, spesso anche dolorose, che di frequente migrano da una zona del corpo all'altra accompagnate da una sorta di calo generale di energia. Esempi tipici sono le sensazioni di estraneità, di intorpidimento o di inesistenza di parti del proprio corpo; di paralisi; di pesantezza/leggerezza/vuoto anormali, di caduta o sprofondamento o di levitazione; di cambiamento delle dimensioni corporee, di rimpicciolimento o ingrandimento; fenomeni anormali non riconducibili pienamente a esperienze di passività o di controllo, né a deliri relativi a un'influenza esterna, per quanto invece possano condurre proprio a deliri di controllo (Stanghellini et al. 2014). In associazione a queste impressioni, i pazienti spesso si mostrano incapaci di riconoscere le sensazioni come emozioni (*"Quando sono a lavoro*

[80] Come Stanghellini e colleghi ricordano, per quanto le nozioni di cenestesia e cenestopatia possano apparire obsolete nella psichiatria operativa contemporanea, sono state invece centrali nella ricerca psicopatologica fin dalla fine del XIX Secolo. Già Wernicke, ad esempio, enfatizzò l'attualità corporea delle "sensazioni vitali"; Glatzel descrisse diverse varietà di disturbi delle sensazioni corporee (*Leibgefuhlsstorungen*) e Jaspers assegnò alla "consapevolezza del corpo" un ruolo importante per la "personalizzazione" (cioè la qualità dell'Io dell'esperienza). In seguito, Huber descrisse un sottotipo di schizofrenia caratterizzato principalmente da sensazioni corporee aberranti (la cosiddetta "schizofrenia cenestesica"), che mantiene ancora oggi un notevole fascino clinico. Tuttavia, il concetto di schizofrenia cenestesica non è riconosciuto come entità diagnostica nei DSM e compare (anche se relativamente indefinito) solo nell'ICD-10 .(Stanghellini et al. 2014).

e un cliente mi si avvicina, inizio a tremare, e un dolore dallo stomaco mi sale fino alla testa"; "Quando incontro persone, dipende dalla situazione, sono preso dall'oscurità"), oppure pronti ad «avanzare pseudo-spiegazioni idio-sincrasiche dell'esperienza» ("*A volte nella mia testa sento non un dolore, mi sento soffocato, la mia mente repressa, come un dolore psichico").* In altri contesti invece, quando le esperienze sono dolorose e ricorrenti, sembrano del tutto inspiegabili e destano grande sconcerto ("*Ho uno strazio crescente nel corpo*"; "*Ho dolore e la sensazione che mi stanno tagliando in diverse parti del corpo*") (Stanghellini et al. 2016).

Nell'esaminare questi disturbi del corpo vissuto gli psicopatologi specificano che si tratta in realtà di sensazioni generalmente sempre presenti, ma non considerate in modo diretto o prolungato: se in caso di schizofrenia risultano atipiche è perché sono vissute nella condizione anomala di una consapevolezza iper-riflessiva e di una diminuita auto-affezione (Huber 1957; Sass 2000). Le cenestopatie, infatti, sono sensazioni corporee non più integrate nella coscienza globale del proprio corpo; «epifenomeni di un disturbo globale del ruolo di sintesi giocato dalla *cenestesi*». Quest'ultima «è il *carrefour* delle singole modalità sensoriali e in quanto tale è la base del sentimento di esistere, di essere un sé e di essere separato dal mondo esterno» (Stanghellini 2008: 156): *cenestesia* (dal greco *koine aisthesis* - rimarca Stanghellini) è il nome dell'integrazione della molteplicità di impressioni provenienti dal proprio corpo, compresi i fenomeni legati alle funzioni interocettive ed esterocettive, quali le funzioni neurovegetative, le emozioni e i movimenti volontari o involontari (Stanghellini 2009).

Mentre il merito di aver individuato questi fenomeni va alla psicopatologia francese di fine XIX secolo[81], impegnata per altro a considerarli l'origine della psicosi, quello di averne dato un ruolo di rilievo tra i sintomi di base va al gruppo di ricerca della BSABS. Huber e colleghi difatti mettono pienamente a tema i disturbi della percezione corporea - quali, per l'appunto, bruciori, formicolii, calore improvviso, pressione, scosse

[81] Come ricorda Stanghellini, lo storico Starobinski parla di un "imperialismo della cenestesia" nel secolo scorso. È stato Reil, nel 1794, a coniare questo termine, indicando "il mezzo con cui l'anima è informata dello stato del suo corpo". La cenestesia (che deriva dal greco *koiné aesthesis,* sensazione comune) è definita come l'esperienza globale in cui si sintetizzano tutte le singole sensazioni corporee, il crocevia di tutte le sensibilità su cui si fonda la coscienza, compresa la sensazione di esistere, di essere un sé e di essere separati dal mondo esterno. Le affezioni della cenestesia sono, soprattutto per gli psicopatologi francesi del primo Novecento, l'origine delle psicosi (Stanghellini 2009).

elettriche - e ne osservano l'associazione con una perdita di abilità automatiche e con un blocco del flusso regolare dell'attività motoria.

Più esattamente, Huber definisce, accanto alle forme paranoidi, catatoniche e simplex-ebefreniche, una *cenesthetic schizophrenia* (Huber 1957), caratterizzata per tutto il suo decorso da sensazioni corporee anomale, combinate con disturbi affettivi. Suggerisce, inoltre, che queste possano avere un'origine organica, riconoscendo un ruolo eziologico nella genesi delle cenestesie al sistema limbico e alle aree diencefaliche e parietali del cervello - oggi per altro associate ai disturbi percettivi, ai disturbi dell'immagine corporea e ai disturbi del *body concept*, gli ultimi dei quali positivamente correlati alle cenestesie (Rajender et al. 2009)[82].

Dal punto di vista della ricomprensione filosofica qui voluta, suscitano un certo interesse le osservazioni di Huber circa l'incapacità, da parte dei pazienti, di esprimere la peculiare qualità soggettiva di questi fenomeni: in mancanza di adeguate verbalizzazioni, queste *sensazioni inesplicabili* vengono raccontate tramite paragoni, immagini e neologismi (Huber 1992; Jenkins & Röhricht 2007).

Nel corso del terzo capitolo si tornerà sulla sfida posta dalle esperienze corporee abnormi alla capacità ordinaria di rappresentazione linguistica (Stanghellini 2009). Per ora basti tenere a mente come le cenestopatie rivelino l'apertura di una crescente distanza tra il soggetto e la sua esperienza corporea - per altro descrivibile, secondo lo schema stesso della BSABS, in una progressione dai sintomi non caratteristici ai sintomi schizofrenici, più specificamente inquadrati come una transizione da una gamma di sensazioni corporee qualitativamente anormali (cenestesie) a fenomeni di passività somatica/allucinazioni corporee (BSABS).

Come confermano gli studi sul disturbo del sé e dell'intersoggettività qui in esame, di fatto, le implicazioni cliniche di questo scollamento rappresentano il perno su cui ruota la psicopatologia fenomenologica sulla schizofrenia - almeno fin quando non

[82] Come gli autori specificano, le cenestesie e l'aberrazione dell'immagine corporea sono considerati importanti in relazione ai tentativi di identificare fattori predittivi precoci, decisivi per lo sviluppo di malattie schizofreniformi. I sintomi cenestesici possono essere considerati come substrati vicini perché possono far parte di psicosindromi idiopatici e anche di lesioni cerebrali organiche. Pertanto, potrebbero essere considerati un esempio tipico della possibile identità o sovrapposizione fenomenologica della sintomatologia neurologica e psicopatologica (Rajender et al. 2009).

viene convocata la psicopatologia del linguaggio, costruita a partire da un'altra prospettiva. Accanto a chi discute di depersonalizzazione o dissociazione somato-psichica (Parnas et al.2005), inquadrando l'ipseità come basata sulla coscienza dei sensi propriocettivi e cenestetici (Sass 2003), o a chi dibatte di una disconnessione dalla dimensione intercorporea (Fuchs & Schlimme 2009), focalizzandosi sui disturbi della sintonizzazione sociale (Stanghellini 2008), vi è infatti anche chi indaga il punto di sutura tra coscienza e linguaggio, guardando all'esperienza schizofrenica come esperienza linguistica (Cardella 2021).

2.3. PSICOPATOLOGIA DEL LINGUAGGIO: 'IL PARLAR MATTO' (CIPPS)

L'uso insolito del linguaggio, per quanto non sempre pienamente tematizzato, non sfugge agli autori con cui si è fin qui interloquito[83]. Si è visto, ad esempio, come già in Kraepelin sia centrale l'idea di un'alterazione del processo ideativo per identificare univocamente la *dementia praecox*: l'irreparabile modificazione del potere gerarchico dei processi cognitivi in questa implicata riduce drasticamente la complessità del pensiero, dando vita a una serie di disturbi che si configurano come manifestazioni di un deragliamento ideico. Stereotipie, manierismi, ecolalie, fissazioni ritornanti, fuga delle idee, sembrano legate a una «mancanza di padronanza unitaria dei legami ideativi» che priva le rappresentazioni di una loro evidenza o nettezza (Kraepelin 1894; Pennisi 1998). In questa direzione, alla nozione bleuleriana di schizofrenia si affianca quella

[83] «Già dagli studi ottocenteschi, in un ambito che potremmo definire clinico-psicopatologico, il linguaggio è stato considerato un 'oggetto' privilegiato per la comprensione dei disturbi mentali. Una serie di ricerche sul linguaggio schizofrenico, infatti, si basavano sull'osservazione clinica dei malati internati negli ospedali psichiatrici: pensiamo in particolare agli studi ottocenteschi di Emil Kraepelin (1899) e alle indagini successive di Eugen Bleuler (1911) e di Sergio Piro (1967; 1992). A partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, gli studi sul linguaggio schizofrenico hanno trovato un rinnovato vigore soprattutto nell'ambito delle neuroscienze e delle scienze cognitive. Dapprima sempre nel conteso degli studi psichiatrici (Andreasen 1979) e poi anche in altri ambiti di ricerca affini o apparentemente più distanti: citiamo, solo per esempio, alcune indagini neuropsicologiche (Frith, Allen 1988; Bazin *et al.* 2005) o ricerche di neurolinguistica (Marini *et al.* 2008; Champagne-Lavau, Stip 2010), di neuropragmatica e di pragmatica clinica (Cummings 2009)» (Bucca 2020: 373).

kraepeliniana di *schizofasia*[84]*,* espressione scelta a testimonianza di un processo dissociativo in atto; riconoscimento «di un luogo di fusione tra linguaggio e cognitività, quindi tra alterazione linguistica e alterazione cognitiva *tout court*» (Pennisi 1998: 61). La descrizione della schizofasia si basa, infatti, su ciò che rende innaturali, strambe e a volte anche incoerenti le manifestazioni linguistiche dei pazienti, lì dove «il piano cognitivo risulta deviato dal suo percorso», in una «dissimmetria tra produzione linguistica e pensiero» (Falzone 2004: 226-227). Così Bleuler offre «uno dei più straordinari ritratti linguistici della schizofrenia», osservando come i pazienti tendano ad associare in maniera bizzare le idee; a utilizzare un metalinguaggio che altera la direzione delle rappresentazioni semantiche; a condensare più pensieri somiglianti in unica frase per analogia fonetica, semantica e grammaticale e così via (Pennisi 1998: 52). Con Binswanger, Minkowski e Blankenburg, poi, i pazienti testimoniano una «lingua che viene estraniata dal senso che le è proprio» (Binswanger 1956: 176), «in un campo dei significati [che] risulta esteso oltre ogni misura» (Minkowski 1968: 367): «un lessico dell'esistenza» che parla «di un'inadeguatezza più antica, di un difetto che si è lentamente annidato nello sviluppo del Sé e si presenta come una corrosione precoce dell'identità» (Blankenburg 2019: 176). Parnas, Sass e colleghi, invece, insistono su una perdita o una «frammentazione di significato», non approfonditamente indagata, ma indicata come una delle dimensioni in cui si dispiega «il disturbo autistico triadico dell'evidenza naturale»; la perdita del *common sense* (Parnas, Jonsonn & Handest 1998; Parnas, Bovet & Zahavi 2002; Sass 2003). Tra chi indaga, infine, la schizofrenia nei

[84] «Emil Kraepelin, che più tardi, nell'VIII edizione del suo Trattato del 1913, conierà il termine schizofasia in sostituzione di Sprechverwirrtheit 'confusione verbale' (Galimberti 1992-2006: s.v.), così riassume, nel 1896, le principali caratteristiche dei fenomeni verbali, tipici della dementia praecox:
Nel campo delle espressioni linguistiche si incontrano il declamare teatrale, il frequente ripetere modi di dire alla moda, barzellette ormai vecchie, frasi altisonanti, deformazioni intenzionali di parole, mescolanza di frasi ed espressioni insolite, dialettali o straniere. Alcune di queste caratteristiche emergono ancora più chiaramente negli scritti dei malati. A questo si aggiunge una certa diminuzione della coerenza nel corso del pensiero, varie modificazioni di costrutto nella composizione di frasi slegate l'una dall'altra, scomposizione di immagini di diverso tipo, brusco inserimento di idee improvvise, divagazioni poetiche (Kraepelin [1883] I887-1927: 91, c.vo mio) (....) Un allentamento dei nessi di pensiero che si trasforma in disordine di linguaggio solo nei casi più gravi dunque, dove il salto al linguaggio, all'istituzione verrebbe da dire, è indice di psicopatologia. Non solo però. L'idea sottostante - e che, per felice potere della metafora, appare preservarsi nella successiva idea del 'deragliamento - sembra essere quella del movimento e del disturbo come di un disturbo che riguardi la concatenazione ed i nessi che legano i vari passaggi in successione. Sembra cioè esser presente in nuce, già allora, la possibilità di intendere la quidditas della schizofasia come appartenente al livello transfrastico, ad un livello cioè testuale, concernente simultaneamente tutti gli aspetti linguistici presi in considerazione dagli studiosi in riferimento al linguaggio schizofrenico, ovvero quello semantico, pragmatico e sintattico».
(Gemelli 2013: 89-91)

termini di una perdita del *sensus communis* sociale, Stanghellini inizia a inquadrare la dimensione dei sintomi negativi o dei sintomi di base alla luce di alcuni disturbi linguistici (Stanghellini et al. 1991; Stanghellini 2008). Come si accennava, tra questi studiosi la dimensione esperienziale linguistica trova una più accurata e puntuale tematizzazione solo in tempi più recenti, nel lavoro svolto attorno all'*Examination of Anomalous World Experience* (EAWE) strutturato a complemento dell'*Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE). Un approfondimento forse legato alle esigenze poste dalla cosiddetta *svolta intersoggettiva* nella psicopatologia della schizofrenia: anche il campo linguistico rientra nel campo di esperienza del soggetto disincarnato (Pienkos & Sass 2017); anche il linguaggio schizofrenico risente della crisi del senso comune, dando forma a un mondo privato lontano dalla dimensione comunicativa dello scambio sociale (Stanghellini 2008). La prospettiva lì sostenuta, come si verificherà a breve, muove da una presa di distanza dagli studi sui disturbi linguistici della schizofrenia, spesso considerati indicatori di qualche disfunzione cognitiva sottostante, segni comportamentali di processi patologici inosservabili - sia nell'ottica di un disturbo del linguaggio che in quella di un disturbo del pensiero (Pienkos & Sass 2017; Sass et al. 2017).

Più che articolare una critica, tuttavia, alcuni autori sembrano semplicemente non prendere in considerazione la ricca e lunga tradizione di studi che ha preso forma attorno al problema del linguaggio nella schizofrenia. Come non citare, ad esempio, i lavori di Séglas sui neologismi (Séglas 1892); quelli di Goldstein sul potere di astrazione centrale in ogni patologia del linguaggio (Goldstein 1944) o quelli di Barison sull'astrazionismo sistematico in caso di schizofrenia (Barison 1934); le riflessioni di Irigaray sui *rigorosi sintassieri* (Irigaray 1985) o quelle di Piro sulla *trasformazione surreale dei simboli* (Piro 1967) - e così via.

Anche nella stessa psichiatria filosofica, oltretutto, il linguaggio schizofrenico è stato uno degli ambiti più studiati, «con risultati affascinanti e ricchi di spunti per una riflessione sulle potenzialità del linguaggio in generale» (Cardella 2013: 34). È soprattutto in questo senso - suggerisce Cardella - che si può ritenere fondamentale un'analisi accurata «del modo in cui un disturbo mentale come la schizofrenia scardini alcune unità caratteristiche del linguaggio e ci faccia riflettere sulle sue potenzialità e, se

vogliamo, sui suoi limiti, limiti indispensabili per il naturale funzionamento del linguaggio stesso»:

> Ma in che cosa consistono le alterazioni tipiche della schizofrenia? In effetti, tali alterazioni sono più sottili, più intermittenti e più impalpabili rispetto ai deficit che si riscontrano nei disturbi neurologici, ovvero in quelle patologie del linguaggio che hanno una base organica. (...) Le alterazioni linguistiche della schizofrenia fanno infatti riferimento all'intrecciarsi dinamico dei vari piani del linguaggio, da quello sintattico, a quello semantico e pragmatico, e anche se, come sottolinea Titone (2010), la schizofrenia colpisce delle capacità linguistiche discrete, attacca comunque profondamente il modo in cui queste capacità si intrecciano al servizio della comunicazione reale (Cardella 2013: 37).

Sotto questo profilo - fa notare Cardella - il linguaggio schizofrenico continua a costituire una sfida tanto per gli psichiatri quanto per i linguisti e i filosofi del linguaggio: «chi vuole trovare la chiave per la comprensione dell'essere schizofrenico deve fare i conti con un linguaggio enigmatico, vago, oscillante tra una ricchezza vertiginosa di immagini fantasiose ed un'aridità povera e distaccata» (Ivi: 36).

Per ovvie ragioni non è qui possibile restituire il ricco intreccio di traiettorie lungo cui si strutturano sistematicamente gli ampi studi sulle specifiche caratteristiche linguistiche della schizofrenia. Quando si parla di linguaggio schizofrenico, difatti, si fa riferimento a una serie di aspetti non solo psicopatologici e linguistici, ma anche psicologici e neurologici, ampiamente trattati a partire da diversi vertici osservativi (Bucca 2020).

Il ritratto descrittivo che Cutting ne dà nella sua *Psicologia della schizofrenia* (Cutting 1989) può tuttavia restituire in poche battute la complessità del quadro. Innanzitutto, occorre considerare la varietà delle scuole di pensiero che che affrontano le espressioni degli schizofrenici ora come riflesso di anomalie del pensiero (Brown 1973), ora dell'eloquio (Chapman & Miller 1977), ora del linguaggio stesso (Chaika 1974). Sono molteplici, per di più, i livelli di analisi percorribili: i disturbi degli aspetti fonemici, sintattici, semantici e pragmatici, come si diceva. È noto, difatti, che gli schizofrenici fraintendono le parole e i toni, con una frequente compromissione della qualità prosodica dell'eloquio; mentre la sintassi prevalentemente rimane quasi intatta, ad eccezione di pazienti atipici. Sono molto numerosi anche gli studi sull'integrità della componente semantica: una prima questione riguarda l'incapacità degli schizofrenici di

comprendere in modo compiuto il significato delle frasi; una seconda si volge alle associazioni suscitate dalle parole; una terza concerne l'uso maggiore o minore, rispetto alle altre persone, di certe classi di parole (con una peculiare attenzione alla dimensione della concretezza); una quarta questione, invece, riguarda la maggiore frequenza con cui certe categorie di parole vengono a manifestarsi rispetto a quanto avviene normalmente. Infine, diverse prove mostrano un disturbo della pragmatica: incapacità di essere agevolati dal vincolo contestuale, mancanza di predicibilità, incapacità di utilizzare il contesto per valutare l'adeguatezza dell'interpretazione; disturbi referenziali della comunicazione (Cutting 1989).

Anche «le teorie sulla causa di questo peculiare uso del linguaggio sono numerose»: si attribuisce ai disturbi del pensiero, dell'attenzione, della memoria, dell'emozione e della cognizione in genere. La spiegazione più plausibile dal punto di vista di Cutting, ad esempio, è quella neuropsicologica: che la schizofrenia «sia proprio un disturbo del linguaggio, che colpisca soprattutto la componente pragmatica e che abbia forse una correlazione con un una disfunzione dell'emisfero destro» (Cutting 1989: 301).

Tutt'oggi sono ancora molte le indagini condotte nel quadro di un'intersezione tra le ricerche cliniche e quelle cognitiviste: qui - rimarca Cardella - il linguaggio «non viene interpretato come un sistema autonomo, dotato di sue specificità a livello sia biologico che cognitivo, ma come qualcosa che si fonda su altri domini cognitivi e che, quindi, si può "rompere" nel momento in cui ad essere colpiti sono questi altri sistemi cognitivi». In quest'ottica i domini chiamati principalmente in causa per lo studio del linguaggio schizofrenico sono fondamentalmente tre: la memoria, le funzioni esecutive e la teoria della mente (Cardella 2013: 70)[85].

Effettivamente, sono molte le ricerche condotte nel quadro della neuropsicologia, della neurolinguistica e della neuropragmatica nel tentativo di valutare il ruolo dei disturbi cognitivi, analizzando «l'influenza del quoziente intellettivo (IQ), le capacità nelle funzioni esecutive (EF) e nella teoria della mente (ToM) che potrebbero compromettere le abilità pragmatiche e, appunto, determinare le difficoltà comunicative dei soggetti psicotici (Corcoran *et al.* 1995; Abu-Akel 1999; Brüne 2005; Mo *et al.*

[85] Si veda Kuperberg 2010 per una panoramica delle prove a favore della teoria predominante della disfunzione linguistica nella schizofrenia in quanto derivata da anomalie della memoria semantica della memoria di lavoro e della funzione esecutiva.

2008)» (Bucca 2020). Nei casi di schizofrenia sembrano infatti compromesse le capacità dei pazienti nella comprensione e nella produzione del linguaggio figurato, del discorso indiretto e del riconoscimento dei loro fallimenti comunicativi (Frith, Corcoran 1996; Cummings 2008). A tal proposito diversi autori sostengono che il riferimento a disturbi cognitivi come quelli delle funzioni esecutive etc. non sia sufficiente e che sia necessario considerare la possibilità di un deficit centrale e specifico del dominio delle *abilità pragmatiche* (Colle et al. 2013)[86]. A integrare questa dimensione pragmatica può contribuire la prospettiva psicopatologica, utile a prendere in considerazione «il ruolo del particolare contesto comunicativo schizofrenico - o del contesto soggettivo, immaginario e insolito (appunto, delirante e allucinatorio)» (Bucca 2020: 365).

In linea con l'impostazione di fondo di questo lavoro, anche a proposito di linguaggio si guarda qui alla tradizione psicopatologica piuttosto che passare in rassegna le diverse classificazioni statistiche. Ciononostante, è doveroso menzionare almeno qualche lavoro. Da un lato, nelle scale di Andreasen - *The Scale for the Assessment of Positive Symptoms* (SAPS) e *The Scale for the Assessment of Negative Symptoms* (SANS) (Andreasen 1989) - si dà una precisa collocazione diagnostica al disturbo formale positivo del pensiero (tangenzialità; deragliamento; incoerenza etc.) e all'alogia (povertà dell'eloquio; povertà di contenuto dell'eloquio; stereotipie etc.)[87]; in questa direzione, la *Scale for Assessment of Thought Language and Communication* (TLC) (Andreasen 1979), permette di studiare sistematicamente il modo in cui il disturbo del pensiero si associa alla sintomatologia schizofrenica: mostra che le anomalie a livello di frase/di

[86]«Ciò nonostante, sembrano emergere ancora una serie di problemi sulla comprensione del linguaggio schizofrenico. Per esempio, non è abbastanza chiaro cosa si intende esattamente per deficit specifico del dominio delle abilità pragmatiche predittivo e/o caratteristico della schizofrenia (...). In particolare, il deficit pragmatico quanto tempo prima si presenta rispetto alla manifestazione clinica dei sintomi della schizofrenia: cioè, esso è tipico delle manifestazioni prodromiche e/o delle fasi acute della malattia? Che rapporto c'è tra il deficit pragmatico, il disturbo formale del pensiero e le esperienze deliranti e allucinatorie dei malati? Infine, i deficit pragmatici della schizofrenia si presentano sempre, nelle diverse fasi (acute e croniche) della malattia e in che modo sono – o possono essere – influenzati dai trattamenti terapeutici farmacologici?» (Bucca 2020: 374).

[87] Sono diversi i tentativi di caratterizzare i fenomeni che compongono il disturbo del pensiero a livello descrittivo e clinico. Questi possono essere ampiamente suddivisi in "negativi" e "positivi". Il "disturbo del pensiero negativo" descrive una povertà di linguaggio (alogia) e tende a verificarsi più spesso in pazienti con altri sintomi negativi non linguistici. Il "disturbo del pensiero positivo" comprende diversi fenomeni che portano a un discorso disorganizzato e difficile da seguire e tende a verificarsi più comunemente con altri sintomi positivi. I fenomeni cui in proposito si fa generalmente riferimento sono deragliamento, tangenzialità ma anche neologismi o discorsi incomprensibili (Kuperberg 2010).

discorso sono più comuni delle anomalie a livello di singola parola e che il disturbo del pensiero positivo si presenta più frequentemente con un comportamento disorganizzato e non diretto all'obiettivo che con allucinazioni e deliri[88]. Dall'altro, nella *Clinical Language Disorder Rating Scale* (CLANG) si raggruppano le alterazioni schizofreniche in tre grandi classi, relative a una disfunzione sintattica, disfunzione semantica e disfunzione nella produzione (Chen et al. 1996): la prima relativa alle alterazioni della struttura del linguaggio, la seconda al cosiddetto disturbo del pensiero, la terza simile al polo negativo identificato da Andreasen[89].

È ormai assodata, in effetti, l'identificazione di un cluster abbastanza specifico, di un nucleo principale di fenomeni che tendono a caratterizzare il linguaggio schizofrenico: deragliamento, tangenzialità, perdita dell'obiettivo del discorso e incoerenza «contribuiscono a dare al linguaggio quella coloritura tipica della *schizofasia*». Non a caso oggi, più che di disturbo del pensiero, si dibatte di disorganizzazione del linguaggio - pur mantenendo salda la distinzione tra un disturbo *formale* del pensiero e un disturbo del *contenuto* del pensiero, legato a una convinzione delirante, difesa contro ogni evidenza (Cardella 2013: 44).

A tal proposito, occorre tenere a mente il quadro teorico presentato in un puntuale studio sulla schizofrenia dal punto di vista linguistico: Covington e colleghi offrono un'ampia revisione critica della letteratura relativa al linguaggio schizofrenico, individuando nel disturbo del pensiero (l'incapacità a mantenere un piano del discorso) e nella schizofasia (l'insieme di fenomeni che vanno dalla disfasia al neologismo e così via) due principali tipologie di disturbo, forse non completamente distinte. Sottolineando come molti aspetti - ad eccezione del priming semantico e della coesione del discorso - non siano ancora sufficientemente approfonditi, gli autori rimarcano come

[88] Quest'ultima scoperta - rimarca Kuperberg - ha dato origine a una triplice distinzione all'interno della schizofrenia, che ha sostituito la precedente dicotomia sintomi positivi/negativi: "distorsione della realtà" (allucinazioni e deliri), disorganizzazione (disturbo del pensiero positivo e comportamento disorganizzato non diretto all'obiettivo) e povertà psicomotoria (che comprende il disturbo del pensiero negativo e altri sintomi negativi). Tuttavia, un singolo paziente può presentare qualsiasi combinazione di questi sintomi e segni in un determinato momento (Kuperberg 2010).

[89] Come nota Cardella, «queste classi vengono più o meno riprese da Ceccherini-Nelli e Crow (2003), che distinguono tre fattori, il fattore semantico (che comprende anche il livello sintattico di Chen et al.), il fattore povertà (sovrapponibile alla disfunzione della produzione individuato da Chen et al.) ed il fattore eccesso (che comprende la perdita nei dettagli e l'ipercomplessità sintattica)» (Cardella 2013: 39).

i casi prodromici e subclinici di schizofrenia possano essere individuati misurando proprio i disturbi del linguaggio (Covington et al. 2005)[90].

In una ricomprensione filosofica delle forme pauci-sintomatiche di schizofrenia, non può che essere questo il punto di vista privilegiato, in accordo con la linea interpretativa che evidenzia la correlazione tra i sintomi di base e i sintomi negativi e i disturbi del linguaggio. I pazienti con scarsa capacità linguistica, difatti, sembrano non sviluppare una sintomatologia produttiva: in particolar modo, diversi studi su schizofrenici non paranoici mostrano punteggi molto alti nell'area dei disturbi soggettivi del linguaggio ricettivo ed espressivo. In caso dei cosiddetti sintomi di base, in particolar modo, si osserva nei pazienti una certa incapacità nell'abbracciare concettualmente le proprie esperienze, nell'esprimerle e comunicarle secondo codici linguistici appropriati e condivisi (Stanghellini et al. 1992).

Prima di verificare più nel dettaglio come questa dissociazione tra linguaggio ed esperienza venga messa a tema nelle interviste fenomenologiche qui in esame, è bene convocare la psicopatologia del linguaggio che, muovendo dalle osservazioni cliniche dei pazienti, guarda al *senso* o al *non senso* delle produzioni linguistiche schizofasiche, tentando di spiegarne l'apparente incomprensibilità (Piro 1967; Pennisi 1998; Cardella 2013; Cardella & Falzone 2021). La prospettiva epistemologica aperta dalla psichiatria filosofica cui prima si accennava, d'altra parte, conduce a un cambio di paradigma anche nell'interpretazione delle manifestazioni linguistiche: «non più semplici strutture da analizzare quantitativamente in relazione all'uso normativo standard, ma modalità alterate dell'*Erlebnis*, cioè dell'esperienza vissuta», «forma espressiva dell'esistenza soggettiva» (Falzone 2004: 228).

In quest'ambito, la dimensione esperienziale delle alterazioni linguistiche trova fertile terreno di osservazione nell'orizzonte dei significati tipicamente distorto, sospeso o slabbrato in caso di schizofrenia. Le espressioni verbali, nella loro «potenza generativo-linguistica» testimoniano infatti la *rottura della consequenzialità*

[90] Introducendo il lavoro, gli autori specificano che le anomalie del linguaggio schizofrenico sono molto variabili e spesso difficili da caratterizzare: spesso non è chiaro se riflettano deficit nel linguaggio stesso o in processi cognitivi correlati come la pianificazione, l'esecuzione e la memoria. Ponendosi dal punto di vista del linguista, Covington e colleghi discutono le alterazioni in esame per per vedere come la schizofrenia influisca sulla fonologia, sulla sintassi, sulla semantica e su altre componenti riconosciute del linguaggio (Covington et al. 2005).

dell'esperienza naturale indicata, tra gli altri, da Binswanger. Il problema, in sostanza, «sembra riguardare la costruzione linguistica dell'esperienza»: quando viene meno l'ovvietà delle esperienze vissute il soggetto schizofrenico rimane «intrappolato nel circolo della *tematizzazione continua*» (Ivi: 230-231), lì dove ci sono parole «il cui significato non si rivela che in funzione di situazioni vissute», quasi a mostrarci una «*semantica esistenziale*» (Minkowski 1927: 64). Di fronte a questo significato esistenziale, dipendente per l'appunto dal vissuto individuale, il riferimento ontologico del linguaggio schizofrenico - sintetizza Falzone - risulta esasperatamente inadatto alla realtà. Sotto questo profilo, dunque, la psichiatria filosofica sembra porre l'essenza della psicopatologia della schizofrenia nel problema dell'*illimitatezza semiotica*, correlato linguistico di un'illimitatezza esistenziale (Pennisi 1998):

> è infatti proprio questo il contesto entro il quale può essere interpretato il vasto fenomeno dell'attività parafasica e neologica di schizofrenici e paranoidi. Essi, più di qualsiasi altro soggetto, si trovano a dover fronteggiare un universo semantico in cui il principio dell'indeterminatezza e illimitatezza del campo noetico raggiunge un livello talmente alto da rendere permanentemente possibile un vero e proprio crash del sistema cognitivo (Pennisi 1998: 203).

Inscritti in un «ordine di 'legiferazione' linguistica mancata» i comportamenti relativi alla proprietà lessicale dei soggetti psicopatologici non sono errori, ma «sforzi di creare coscientemente una proposta semantica che varchi i limiti della *langue* corrente, insufficiente per difetto o per eccesso di limitazioni». Come Pennisi ben indica, nel momento in cui il campo dei significati risulta esteso oltre ogni misura, «l'illimitatezza diventa allora il maggior nemico del linguaggio psicotico perché arriva ad abolire 'la coscienza universalmente riconosciuta del significato'», cioè la sua tendenziale controllabilità pubblica nonostante l'apertura del lessico e l'infinitezza combinatoria della sintassi (Ivi: 202).

Il significato delle costruzioni linguistiche schizofreniche, difatti, «si aggancia ad un sistema di rappresentazioni che non si riferisce al mondo esperienziale socialmente condiviso, ma ad una esclusiva realtà linguistico-ontologica tutta interna alla logica convalidante del delirio» (Falzone 2004: 251). Il neologismo e il paralogismo, ad esempio

> meccanismi fisiologici di rinnovamento ed evoluzione delle lingue, acquistano così una funzione esistenziale per lo psicotico che tramite essi varca i confini dell'uso semantico corrente, poiché quest'ultimo non gli consente di esprimere la propria esperienza linguistico-ontologica. (...) Costretti dalla necessità di precisare termini appartenenti al proprio delirio, gli schizofrenici tendono a delineare i contorni di una semantica che per loro risulta illimitata, vaga, non conforme alla definizione del proprio nucleo delirante (Ivi: 250).

Senza entrare ora nel merito di «questa sorta di autismo semantico» che, «eccedendo nel virtuosismo sintattico» diventa via via sempre più riservato in caso di esperienze deliranti (Ivi: 251), è sufficiente tenere a mente come nel caso schizofrenico venga così ad esplodere «la contraddizione dell'indefinitezza semantica, fisiologica fonte di creatività, ma patologica generatrice di incapacità rappresentativa» (Pennisi 1998: 20-206).

All'insorgere del mondo psicotico, infatti, i pazienti sembrano perdersi in un orizzonte di *significatività indeterminata e indefinita* - almeno fin quando, l'irrompere di un *quid novum* (come se nella percezione parlasse una realtà più elevata, per dirla con Schneider) non porti a una *saturazione di significato* mediante cui neologismi o verbigerazioni danno forma all'immaginario delirante (Cardella 2013).

Una vera e propria *deriva metalinguistica* rende il linguaggio schizofrenico, di fatto, «il luogo elettivo di uno slittamento costante del senso tra livelli metalinguistici confusi e sovrapposti». Come osserva Pennisi, in questo «ogni parola può diventare la porta di una dimensione parallela normalmente inviolabile, ma resa percorribile sulla base di analogie riscontrabili solo in universi di discorso differenti e distanti» (Pennisi 1998: 228). Anziché riscontrarvi deficit o errori, troviamo quindi nelle forme schizofreniche «una specifica attività costruttiva e decostruttiva del linguaggio che oltrepassa di molto il rispetto delle regole: di quest'attività la capacità di entrare e uscire dai diversi metalivelli che regolano i molteplici usi del linguaggio è certamente la più importante» (Ivi: 252).

In altri termini - ribadisce Cardella - i pazienti schizofrenici finiscono così per «perdersi nei giochi linguistici»: il linguaggio può non avere più contatti con la realtà e riferirsi solo a se stesso, se «le parole rimandano ad altre parole, a volte anche solo per assonanze, in un continuo rinvio senza possibilità di uscita»: «nonostante l'abilità nello smontare le parole e creare ponti tra universi linguistici differenti, le parole dello

schizofrenico rimangono in molti di questi casi vuote, disancorate, pure esercizi di stile senza significato» (Cardella 2013: 56).

L'atteggiamento iper-rifilessivo che gli schizofrenici mostrano nei confronti del linguaggio stesso - come se lo considerassero un oggetto di studio, più che uno strumento di comunicazione - porta con sé un risultato paradossale: dal momento in cui il livello linguistico si distacca dalla realtà al punto tale da vivere di vita propria, i pazienti non riescono più a comunicare, come intrappolati nel mondo della lingua (Cardella & Falzone 2021). Ritrovandosi ad essere letteralmente sommersi dalla dimensione del significato, fanno così i conti con il *lato oscuro del linguaggio,* come Cardella e Falzone suggeriscono: una delle più potenti capacità padroneggiate dal cervello si rivela invece il luogo di un virus che ne infesta il funzionamento. Danneggiando non le basi biologiche (come l'articolazione linguistica) ma il livello più alto (all'intersezione delle capacità semantiche e pragmatiche), il disturbo schizofrenico contamina il flusso del discorso, la sua coerenza, la sua coesione, il suo significato. Manda, in altri termini, in cortocircuito proprio il linguaggio, contribuendo al mantenimento dello stesso disturbo mentale. Al punto tale - concludono Cardella e Falzone - che la stessa schizofrenia può essere descritta nei termini di una vera e propria *esperienza* linguistica (Cardella 2013; Cardella & Falzone 2021).

Con l'intento di avvalersi di strumenti aderenti, per l'appunto, alla dimensione esperienziale della patologia schizofrenica, si è scelto dunque di prendere in esame il *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico* (CIPPS) curato dal gruppo di ricerca di Francesca Dovetto e colleghi (Dovetto & Gemelli 2013; Dovetto 2023). Costituito dalla registrazione di 17 ore di colloqui psicoterapeutici e dalla trascrizione ortografica di 10 ore di dialoghi tra quattro pazienti e i rispettivi terapeuti, il CIPPS è al centro di uno studio più ampio, volto a costruire un dialogo tra prospettive e competenze differenti, tanto cliniche quanto linguistiche[91]. Al cuore del discorso vi è

[91] «Il tema della schizofrenia investe peraltro un campo nel quale le competenze tanto linguistiche quanto cliniche si ritrovano strettamente coinvolte, come dimostra anche il fat-to, per nulla banale, che una parte significativa dei criteri per l'identificazione clinica della sintomatologia schizofrenica è costituita proprio dai fenomeni linguistici. Va tuttavia segnalato che l'analisi e classificazione di questi fenomeni non ha raggiunto, a oggi, una codifica univoca. Inoltre la scarsa consapevolezza dei fenomeni linguistici normalmente presenti nei testi di parlato spontaneo può portare a includere tra le caratteristiche del linguaggio schizofrenico fenomeni che appartengono piuttosto al normale parlato» (Dovetto & Gemelli 2013: 13).

l'esperienza di quattro pazienti[92], tutti di sesso maschile, con diagnosi conclamata di schizofrenia: nel primo caso (paziente A) una condizione predelirante, in cui sono presenti geometrismo e razionalismo morboso, mentre sono assenti delirio e allucinazioni; nel secondo (paziente B) una schizofrenia paranoidea con delirio non strutturato, marcato allentamento dei nessi associativi e fuga delle idee, in assenza di fenomeni allucinatori, ma alla presenza di interpretazioni deliranti; nel terzo (paziente C) una schizofrenia paranoidea con delirio strutturato, ricorrenti idee di riferimento in relazione a elementi appartenenti al mondo dell'esperienza, allucinazioni verbali; nel quarto (paziente D) schizofrenia paranoidea in presenza di delirio.

In un lavorìo continuo di cucitura tra fenomenologia e linguistica, Dovetto suggerisce, in effetti, di far ricorso a una metodologia induttiva, fortemente radicata nell'empiria, non per sostenere un approccio ateoretico ma per ribadire anzi la «consapevole scelta di una messa all'opera delle teorie, in un serrato confronto con l'oggetto protagonista. Lo studio dei casi singoli, in tal senso, è volto essenzialmente al recupero di un repertorio di informazioni, il più ricco possibile, utili per costruire successive ipotesi di lavoro, esplorando nuove prospettive di analisi.

I saggi che contribuiscono all'esame del CIPPS si focalizzano su una pluralità di questioni differenti: dallo studio dell'anafora nella schizofasia, a quello del lessico schizofrenico; dall'analisi della parola come allucinogeno, a quella della coerenza e coesione del testo; dal legame tra linguaggio, terapia e comprensione all'apparente incomprensibilità delle condizioni di perplessità schizofrenica. I livelli sotto cui si indaga la produzione del parlato schizofrenico sono dunque molteplici, dall'articolazione testuale alla ricchezza lessicale, passando per un'analisi conversazionale, volta a focalizzare i meccanismi di *repair* metalinguistico, o per un'analisi fonetica delle fluenze o disfluenze, incentrata su fenomeni ritmico-prosodici.

Nel quadro della prospettiva fenomenologica ampiamente condivisa dagli autori, viene riconosciuto particolare riguardo al fenomeno della *Wahnstimmung*, una peculiare fase

[92] «I quattro pazienti [A, B, C, D] sono tutti di sesso maschile, con diagnosi conclamata di schizofrenia, classificabili nell'ambito delle categorie: a) pazienti in esordio, b) pazienti con patologia farmacoresistente e cronicizzata, c) pazienti cronici che non seguono terapia farmacologia. Il terzo paziente, in particolare, non assume farmaci, mentre gli altri assumono farmaci ma in bassi dosaggi: questa annotazione è importante perché l'assunzione di medicinali comporta conseguenze rilevanti sulla produzione linguistica dei pazienti» (Dovetto & Gemelli 2013: 255).

d'esordio del decorso schizofrenico, caratterizzata da una sospensione del significato. Vale la pena darne una breve descrizione per seguire al meglio le osservazioni presentate in relazione al CIPPS.

Prima che il delirio si concreti tematicamente (che si configuri, cioè, in una delle sue molte possibili espressioni contenutistiche), «si ha un modo di essere psicopatologico che precede il delirio e ne anticipa l'insorgenza; è lo 'stato d'animo delirante' che sconfina, a volte, nell'esperienza di fine del mondo». Dimensione liminare e crepuscolare, atmosfera affettiva intensa, ma atematica, la *Wahnstimmung* si riconosce come «area di una estrema ambivalenza che non consente scelte nel dilagare nell'angoscia»: presentimento di un senso delirante che non è possibile afferrare e tematizzare, diviene linea d'ombra della coscienza che oscura «come un'eclissi improvvisa l'orizzonte di esperienza», annullando ogni «differenza fra reale e immaginario, fra parola e segno, fra gesto e significato» (Borgna 1995: 61-64) .

È un mondo in dissolvenza, infatti, quello della predisposizione al delirio, dove nascono «articolazioni cosali e inter-personali immerse in un orizzonte di significatività in-determinata e in-definita»: «un'emblematica modificazione della soggettività e del mondo in cui questa è immersa» sotto il segno di una *Stimmung*[93] che impone al reale di cambiare la propria fisionomia accordandosi alla sua intonazione emotiva, nell'impossibilità di conferire un senso a questa stravolgente metamorfosi.

Luogo schizofrenico di grandissima potenza, «epifania di un mondo dell'immaginario» in cui soggettività e oggettività si intrecciano l'un l'altra e Io e mondo si amalgamano in una reciproca *escalation psicopatologica* (Borgna 1991: 43-54), la predisposizione al delirio si presenta come uno dei momenti di massima rottura psicotica di ogni forma di comunicazione e intersoggettività. Nella sua vertiginosa estensione del campo dei significati, infatti, la *Wahnstimmung* assorbe il paziente in una dimensione altra, costringendolo a precipitare nell'ambiguità di

[93] L'idea di *Stimmung* è largamente diffusa nella cultura filosofica tedesca. Come osserva Giorgio Agamben, anche Heidegger fa uso di questa nozione, indicando nella Stimmung il "modo esistenziale fondamentale" in cui il Dasein si apre a se stesso, ciò che, sul piano ontologico, porta originariamente l'essere nel suo "Da" e compie, quindi, "lo scoprimento primario del mondo". Svuotata da ogni significato psicologico cui può essere associata come originario stato d'animo, "scoprimento di ogni sapere e percepire" – osserva ancora Agamben - la *Stimmung* può essere ricondotta anche alla connessione etimologica con la *Stimme*, la voce: il termine tedesco traduce il latino *concentus* e il greco αρμονία e, riferendosi a un campo semantico acustico-musicale, può rappresentare la voce la voce che suona cercando la sua sintonia - quella che Novalis definisce "acustica dell'anima".(Agamben1982: 70).

un'atmosfera indistinta e angosciata: dominata da emozioni inaudite e indicibili, emerge un'*insicurezza straniata* in cui ogni relazione di senso viene meno. Un universo di segni frantumati e indecifrabili in cui «l'esperienza si inabissa», destrutturando progressivamente l'ordine del mondo, trascinando il soggetto in un baratro di estraneità e alienazione. Discussa già da Jaspers nei termini di una disposizione delirante senza contenuto determinato - condizione, dunque, assolutamente insopportabile rispetto cui anche solo ottenere una rappresentazione determinata costituisce come un sollievo (Jaspers 1913) - la *Wahnstimmung* è un fenomeno che può dunque essere assunto come esemplare di quell'*indefinizione semantica* di cui prima si diceva.

Presentimento di un'esperienza radicalmente altra che «non è ancora possibile afferrare e concretare, tematizzare in contenuti papabili» - e perciò distinta da quella *Weltuntergangserlebnis* che invece si determina in una esperienza di *fine del mondo* – la *Wahnstimmung*, difatti, fa problema proprio per quel «fluttuante spaesamento» che sembra sottrarre «un'indefinita, anarchica voragine di significati possibili» all'intenzionalità della coscienza (Borgna 1991: 47). Come osserva Callieri, del resto, «lo stato d'animo delirante costituisce il vero e proprio *signum crucis* della trasformazione dell'esistenza psicotica, e propriamente la crisi del progetto mondano che si costituisce in significati»:

> Nell'individuo che presenta una *Wahnstimmung* siamo sempre di fronte ad una coscienza di significato: potremmo dire che si tratta di una semplice 'intenzione di significato', senza 'compimento di significato', e che, quindi, per questo sembra indeterminata, fluttuante, vaga. (…) È proprio in questa diffusione abnorme, aspecificità e genericità dell'intenzione di significato che risiede la caratteristica strutturale più importante della *Wahnstimmung.* Ciò determina una trasformazione, una sfocatezza ed un capovolgimento del significato di tutto quel che ci circonda: l'esperienza del mondo si carica di rapporti di potenziali multipli, contrastanti equivoci. (…) Tutto il percepito e il percipiendo ha perduto il suo significato abituale e non ha ricevuto nessun altro significato che possa, sia pure transitoriamente, sostituirlo (Callieri 2001: 94-111).

Mettendo tra parentesi la questione fenomenologica della distinzione tra *intenzione* e *compimento* di significato[94], è importante osservare «l'*eclissi* del significato» che si dà

[94] Come osserva Callieri, «lo stato d'animo delirante costituisce il vero e proprio *signum crucis* della trasformazione dell'esistenza psicotica, e propriamente la crisi del progetto mondano che si costituisce in

in questa sorta di intenzionalità sospesa. Le parole «non sono più soltanto circondate da un alone, più o meno sfumato, ma sono divenute propriamente tutto un alone, all'insegna del vago, dell'impreciso, del periferico, dell'inespresso» (Callieri 1998: 7). Vortici di *dissolvenza semantica* allora – per tornare alla lettura di Borgna – non consentono più al soggetto schizofrenico di strutturare il reale e di far riemergere unità di senso configurate e dotate di forma, poiché significati «slabbrati, labili», che spesso rimandano ad un autoriferimento, sfuggono in una radicale indistinzione e in un susseguirsi senza limiti.

È qui, dove ogni cosa sembra immergersi nell'insignificanza più assoluta, che la *Wahnstimmung* si fa «scacco radicale della comunicazione come frattura lacerante dell'intersoggettività» (Borgna 1984). Portando per altro con sé una rottura della *qualità dell'esser-noto* (*Bekanntheitsqualität*): sinistre trasformazioni della coscienza – del proprio corpo, come delle cose - rivelano una profonda alterazione dell'impostazione percettiva del soggetto, una radicale metamorfosi che, sotto il segno dell'inquietante, del vago, dell'estraneo, indica la rottura del «senso di concordanza, adattamento, familiare, noto, abituale». In questa «dissolvenza di strutture categoriali», difatti, il soggetto perde la capacità di unificare i dati obiettivi in un tutto non contraddittorio – prosegue Callieri – subendo un'indescrivibile ma netta impressione della perdita della sicurezza dell'oggetto, rispetto a cui «tutti gli appoggi oscillano o si disgregano» (Callieri 1998: 6).

Nel quadro degli studi presentati in relazione al CIPPS, Carlo Pastore associa la *Wahnstimmung* all'idea di un *Mondo congelato*: nella condizione pre-delirante sembrano condensarsi vissuti evocativi di uno stato di perplessità e stupore, vissuti che

significati. Secondo noi è possibile approfondire e cogliere più esattamente alcuni aspetti principali del "cogliere il significato" [*Bedeutungserfassen*] mediante due concetti fenomenologici: l'intenzione di significato e il compimento di significato. Si tratta di due momenti attuali la cui differenza non viene avvertita immediatamente dal soggetto, ma viene realizzata attraverso la riflessione fenomenologica, cioè su un piano dia-fenomenico. L'intenzione di significato (con Tommaso d'Aquino, Brentano e Husserl riteniamo che l'intenzionalità sia il carattere fondamentale della coscienza) è per noi il vero e proprio "portatore" del significato: la sensazione semplice va integrata in una significatività percettuale, globale. Solo così la sensazione si struttura in percezione, e questo processo appartiene in proprio al soggetto: io percepisco ciò, ma sono io che percepisco ciò. In questo rapporto "Io-Cosa" della percezione sta secondo noi l'intenzione di significato, che quindi non è da considerarsi soltanto come un puro momento intrapsichicamente teso ma piuttosto come il risultato dell'interferenza io-ambiente. Per il secondo momento, cioè quello del compimento di significato è necessario l'oggetto: gli oggetti possono divenir cose, ma non in un modo assolutamente univoco, essi sono piuttosto una riserva esistenziale, inesauribile, di significati da costituire» (Di Petta 2013: 113-128).

«cedono il passo ad una condizione autistica dove il drammatico sgretolarsi della costituzione trascendentale dell'Io (Mondo, Spazio, Tempo, Essere-con) sembra manifestarsi in tutta la sua lacerante chiarezza» (Pastore 2013).

Ricostruendo gli scambi intrattenuti con un paziente (A) il cui caso può essere ascritto a forme schizofreniche subapofaniche e pauci-sintomatiche, Pastore osserva questa peculiarissima declinazione modale dell'esperire schizofrenico a partire da una premessa di fondo: guardare all'apertura del linguaggio «verso il concreto soggetto parlante e verso la comunità umana, cioè la sua dimensione intersoggettiva». Riportando alcune riflessioni espresse dai pazienti durante le sedute terapeutiche, l'autore porta alla luce gli elementi utili ad afferrare come la *Wahnstimmung* interferisca sull'orizzonte di senso entro cui il soggetto schizofrenico tenta, invano, di attribuire significato alla fluttuante sospensione del suo esperire. Tra queste, specialmente una sembra, rispetto ai problemi qui posti, particolarmente significativa:

> DGpsAN[95]:
> G#53: che tipo di ricerca fai durante la giornata quando ti muovi per la casa cosa stai cercando?
> F#54: e cerco una una stabilità una una una una decisione per continuare insomma a passare il tempo
> G#55: cosa significa cerco una decisione?
> F#56: una decisione è una una decisione è una una forza di per di me particolare
> G#57: me la puoi far capire meglio questa forza? perché è una forza che tu riconosci come particolare ma me la puoi descrivere?
> F#58: la forza insomma di dell'intelletto del dell'anima.
> (CIPPS: 133).

Come si può osservare da questa breve sequenza – osserva Pastore – il paziente A cerca una *stabilità*, una *decisione*, una *forza*: una ricerca che gli impone una fatica, una «forza di volontà», che A stesso definisce una «capacità nascosta»:

> F#16: parlare di come le persone passando dal *mondo antecedente al mondo conseguente diventano più umane

[95] «Nelle citazioni dalle trascrizioni, qui e altrove tranne se diversamente specificato, i fenomeni vocali (come <tounge click>, <breath>) prodotti dal parlante e che interrompono la produzione verbale sono stati sostituiti, insieme ai segnali di pausa breve e lunga, dalla virgola come segno generico di interpunzione. I frammenti di parole troncate sono stati riportati solo se funzionali alla lettura e interpretabili.» (Dovetto & Gemelli 2013: 133)

G#17 allora s+ cerca di dare di spiegare quello che hai scritto
F#18: dunque insomma mettono tutta insomma la loro forza di volontà ci mettono usano questa loro forza di volontà e quindi riescono a insomma a divent+ passando diventano più umane passando dal mondo antecedente a quello conseguente diventano proprio più umane
G#19: e questo ha a che vedere con la forza di volontà hai detto
F#20: <mh>
G#21: che cos'è la forza di volontà?
F#22: è una capacità insomma di cos'è? è una una capacità nascos+ insomma una forza di volontà cos'è ? che cos'è ?
<note> Il Follower sbadiglia udibilmente prima di pronunciare "una capacità nascos+"
G#23: tu che cosa hai detto che nel passaggio dal mondo antecedente al mondo conseguente c'è uno sforzo c'è una forza quindi di volontà e questa forza di volontà ti dona una maggiore umanità
F#24: sì.
(Ivi: 22-23.)

Non è questa la sede per entrare nel merito delle questioni fenomenologiche minuziosamente analizzate da Pastore[96] - qui sullo sfondo, nella considerazione della perplessità schizofrenica data dalla perdita del corpo come intermediario della *manipolabilità* del mondo. Preme invece sottolineare come l'autore insista sulla tendenza dell'oggetto dell'esperienza ad «assumere una vita propria oscura e incomprensibile», che in fondo altro non rivela se non la perdita dello «stato d'animo di familiarità» abitualmente e intimamente accordato – seguendo ancora Callieri – alla «totalità dell'ambiente personale».

Le espressioni linguistiche usate dal paziente A, del resto, sembrano richiamare proprio quel qualcosa di *piccolo* e *importante* di cui i pazienti di Blankenburg lamentano la mancanza; quel *dono naturale* che racchiude la possibilità di essere semplicemente umani e intrattenere un rapporto naturale con il mondo - una «capacità nascosta» dietro la sua stessa ovvietà che, per essere riconquistata, qualora venga meno, richiede un vero e proprio sforzo esistenziale. Una fatica che si traduce nel tragico e incessante divagare cui i soggetti schizofrenici si trovano costretti, anche in quelle

[96] Tale capacità nascosta – commenta Pastore – sembra capace di configurare la condizione di possibilità di una sorta di passaggio: lo spostamento da una dimensione (antecedente) segnata dalla «*demondificazione* dell'ente», per cui quest'ultimo «viene sottratto alla catena dei rimandi, perde quel significato implicito testimoniato dalla *visione ambientale preveggente*, si autonomizza in una sorta di spettrale fissità», a una dimensione (conseguente) capace invece di restituire, seppur parzialmente «l'orizzonte degli utilizzabili» a quello sguardo cui l'oggetto nella sua enigmatica autonomia si impone come «*un'immota presenzialità*» (Pastore 2013).

peculiarità linguistico-espressive che sono testimonianza delle loro stesse manifestazioni psicotiche (Blankenburg 2019).

Se dunque la *Wahnstimmung* è cifra caratteristica di un *mondo congelato,* «in cui gli oggetti, devitalizzati, vanno configurandosi come immote fissità, il mondo, così 'svaporato', esibisce il proprio scheletro senza vita, la propria aberrante fissità» (Pastore 2013: 32), è perché viene a mancare nel soggetto schizofrenico qualsiasi ordinamento interiore - in una temporalizzazione sospesa e una geometrizzazione dello spazio vissuto. In questa «spaesante attesa» crolla ogni capacità di sintesi e con questa viene meno la possibilità di ricomporre un senso «presso cui soggiornare stabilmente»: resta solo un mondo predelirante e «frammentato, dove ad un'intenzione di significare, ben viva, non consegue alcun compimento che possa configurarsi come un approdo semantico» (Ivi: 33).

La presa non concettuale sugli altri e sulle cose che viene meno al saltare dell'accordo preriflessivo con il mondo, si riflette, pertanto, anche su una mancata «presa di parola». Come ricorda Federico Leoni, riprendendo la lezione di Piro, il linguaggio della *Wahnstimmung* è «il parlare oscuro, incerto, vago, fluttuante, che esprime l'esitazione e la perplessità del soggetto per il mondo incomprensibile e minacciosamente oscuro nel quale viene a trovarsi, e per l'estraneità angosciosa di quanto lo circonda» (Leoni 2013: 246). Segnato da una forte «dissociazione semantica»[97] responsabile di allentare «i nessi che collegano i segni all'infrastruttura semantica referenziale ed emotiva», il linguaggio schizofrenico si distingue per «le contaminazioni, le sovrapposizioni e le interferenze di significato»: il contatto con la tangibilità concreta delle significazioni definite si perde e si diffonde in un'atmosfera sospesa e inquietante, in cui «ogni senso acquista ruoli multipli e cangianti», là dove «la perdita completa del significato, la dissoluzione completa di ogni legame può, qui come nella vita, divenire la modalità estrema e completa» (Piro 1967: 310).

[97] Il linguaggio schizofrenico, secondo l'ipotesi interpretativa di Piro, è caratterizzato da un'alterazione sul piano semantico. In particolar modo, la dissociazione semantica «non si riferisce agli innumerevoli e diffluenti aspetti del pensiero, ma, in senso restrittivo, al solo aspetto linguistico. […] è una condizione linguistica, fenomenisticamente evidente e descrivibile, e non una condizione psicopatologica.» (Piro 1967).

In effetti, anche per quanto riguarda il piano del discorso, il flusso dell'eloquio nei casi di *Wahnstimmung* appare segnato da una profonda disgregazione e una frequente perdita della «presa di parola», come sottolineano anche Cristina Bartolomeo, Elvira Improta, Manuela Senza Peluso nel loro contributo al CIPPS. Interrotto frequentemente da pause silenti troppo lunghe e da una lenta produzione delle catene foniche, il flusso stentato dell'eloquio dei pazienti sembra restituire proprio le difficoltà cui questi vanno incontro relazionandosi al dissolversi stesso della loro esperienza (Bartolomeo, Improta & Senza Peluso 2013).

Prima di osservare più da vicino le conseguenze di questa «espansione dell'orizzonte dei significati (*expansion of the horizon of meanings*)» - discutendola in relazione all'«attitudine eccentrica e scettica verso il senso comune» tipica della schizofrenia (Stanghellini 2008: 126) - occorre ancora raccogliere alcune considerazioni relative alla revisione del CIPPS, i cui dati appaiono in alcuni casi divergenti rispetto a quelli tradizionalmente presentati sul linguaggio patologico.

Dedicato al lessico, il contributo di Dovetto al volume sul CIPPS discute in particolar modo di come il «testo schizofrenico costruisca l'edificio della sua semantica» e intreccia un'analisi quantitativa e un' analisi qualitativa - relative, rispettivamente, ai principali fenomeni ricorrenti e alla numerosità dei lemmi e all'occorrenza delle forme rispetto alle diverse classi di parole. Il linguaggio schizofrenico, nelle alterazioni che provoca sul livello semantico-pragmatico, è osservato a partire da un'ampia attenzione per la totalità delle manifestazioni linguistiche «non avulse dai relativi contesti e cotesti di occorrenza che ne costituiscono l'indispensabile fondamento e cornice, sia dal punto di vista della produzione linguistica sia dal punto di vista dell'interpretazione del dato lessicale prodotto» (Dovetto 2015: 174). Il lavoro svolto attorno al CIPPS, di fatto, tende a nuove strategie di lettura e a tal fine muove da una posizione di fondo: analizzare, per l'appunto, il linguaggio schizofrenico a partire dal concreto parlare dei pazienti *contestualmente e cotestualmente definito*. Vale a dire: a partire dalla totalità dei suoi fenomeni costitutivi, alla luce di quelle «componenti peri- e paralinguistiche fondamentali, come è noto, alla costruzione di sensi al pari degli elementi lessicali veri e

propri»[98] (Dovetto 2023: 81-82). È la lingua «degli stati d'animo, delle manifestazioni dei soggetti in quanto tali» quella che scorre tra le righe del CIPPS, dove, non a caso, si mette a fuoco il momento centrale del campo deittico, «l'origine delle coordinate *io/qui/ora* che individuano l'irripetibile essere nel mondo di un soggetto parlante» (Albano Leoni 2013: IV-V). Evidenziando la forza comunicativa insita anche nelle produzioni linguistiche più anomale e rivendicandone l'appartenenza alla storia linguistica delle nostre comunità (Dovetto 2023: 169), Dovetto presta grande attenzione tanto alla ricchezza lessicale quanto all'uso della deissi personale e spazio-temporale in quelle presenti[99] - rinvenendo, sotto questi profili, alcuni dati inattesi.

Generalmente, difatti, la bibliografia specifica registra nei pazienti schizofrenici una certa difficoltà nel riferirsi al Sé: impaccio che per alcuni autori spesso si riflette, dal punto di vista della produzione lessicale, in un minor numero di discorsi sul corpo (e sull'ingestione) e un maggior uso di parole relative a soggetti esterni, quali *human agents* e *religion* (Fineberg et al. 2015). L'ipotesi di un minor numero di *content words* relative al Sé viene però smentita dai termini ricorrenti nel CIPPS, riferiti non solo agli agenti umani, ma anche a dettagliate descrizioni dei propri elementi o vissuti corporei,

[98] «Secondo l'opportuna distinzione operata da De Mauro (2008: 152-153), sarebbero da intendersi come *perilinguistici* tutti quegli elementi presenti negli enunciati tanto scritti quanto orali «debolmente inquadrati o non inquadrati nel sistema della lingua», quindi innanzitutto le interiezioni in senso stretto (ad es. *eh*, *mhm* etc.), ma anche gli usi interiettivi dei morfi in genere i quali infatti, «potenzialmente tutti possono essere usati in modo interiettivo» (ad es. le interiezioni esercitive di doman- da/richiestive di conferma come *hai capito?* A questa categoria potrebbero essere attribuite anche le disfluenze o pause lessicalizzate come l'uso frequente di *insomma* etc.). *Paralinguistici* sarebbero invece «tutti quegli elementi che accompagnano la realizzazione di un enunciato i quali non appartengono alla lingua, ma ad altre semiotiche o, semplicemente, al contorno situazionale e oggettuale in cui si inserisce un enunciato» (ad es. l'innalzamento del mento che a volte accompagna il *click* apico-dentale usato come espressione di diniego, oppure il mutamento della postura, l'accensione della sigaretta che interrompe il succedersi dei turni, la risata o il colpo di tosse così come la variazione del volume della voce etc.)» (Dovetto 2014: 102).

[99] In questa prospettiva - osserva Dovetto - «un aspetto interessante che emerge dall'analisi del *corpus* è l'uso della deissi, e quindi del complesso di tutti quegli elementi linguistici, interni all'enunciato, che àncorano quest'ultimo al contesto situazionale, con riferimento ai protagonisti dell'atto comunicativo (deissi personale) e/o allo spazio e al tempo in cui l'enunciato stesso viene prodotto (deissi spaziale e temporale)». L'ampia bibliografia dedicata al fenomeno della deissi - aggiunge l'autrice - investe più ambiti disciplinari confermando «la collocazione degli indicali ai confini, o forse meglio all'intersezione di più livelli, seman- tico-comunicativo, logico-linguistico, inferenzial-referenziale" e più recentemente anche "entro gli studi linguistico-testuali e semiotico-testuali"(Raynaud, 2006: 18) Per un confronto dei diversi tratti definitori della deissi a partire da Brugmann e, soprattutto, dalle prime, illuminanti pagine di Bühler fino alla linguistica testuale di Conte, cfr. Di Blas (2006, di cui si riprende in questa sede la ter- minologia). Sui deittici in italiano cfr., tra le grammatiche e manuali di riferimento, le pagine, sempre utili, di Vanelli a proposito della deissi come «codificazione linguistica di tratti contestuali connessi con l'organizzazione egocentrica dell'interazione comunicativa» (Vanelli e Renzi, 1995: 261-376, in partic. 263); per una discussione sulle diverse accezioni di deissi in linguistica cfr. anche Vanelli (1981) e, più recentemente, Lombardi Vallauri (2007)» (Dovetto 2015: 112).

come si puntualizzerà nel terzo capitolo[100]. Dati in parte sensibilmente divergenti emergono anche in relazione alle *function words*, specialmente per quanto riguarda il ricorrere degli elementi deittici (Dovetto 2015).

Come Dovetto ricorda, si tratta di elementi che possono appartenere a diverse parti del discorso: pronomi; avverbi; aggettivi dimostrativi o possessivi; verbi come quelli di movimento; morfemi che indicano tempo o persona del verbo; elementi lessicali impiegati con funzione referenziale, non semantica. In particolar modo, per quanto concerne l'analisi del testo patologico, lo studio sul CIPPS presta peculiare attenzione ai deittici la cui semiosi può esser definita *istruzionale*, espressa, ad esempio, da: pronomi personali di I e II persona con relativi aggettivi e pronomi possessivi (nonché la flessione personale dei verbi); alcuni avverbi di luogo come *qui/qua* o *lì/là* e i pronomi/aggettivi dimostrativi come *questo* o *quello* identificativi della vicinanza o lontananza rispetto al parlante; avverbi di tempo come *ora/adesso* o *allora* oppure *oggi*, *ieri* o *domani*. Più nello specifico, si rileva «che in realtà i soggetti schizofrenici ricorrono sovente alla deissi personale e non solo all'uso di strategie linguistiche sostitutive come ad esempio Nome+Cognome (cfr. Benveniste, 1956, 1958; Wittgenstein, 1958)».

Difatti, «sia l'uso del pronome di prima e di seconda persona, sia l'uso di Nome + Cognome, spesso anche compresenti, pervadono insistentemente i dialoghi dei quattro pazienti» (Dovetto 2015: 114-116). Questo vale tanto per il paziente A, in fase di esordio:

> G#165: che significa l'insistenza?
> F#I66: <tongue click> <breath> <lp> <tongue click> e che significa? significa<aa> <sp> l'insistere insomma il st /
> fare sempre / puntare sempre di più
> <sp>
> G#167: chi insiste?
> <sp>
> F#168: io!
> (CIPPS: 303).

> G#79: e anche in questo momento provi dolore?

[100] Si tornerà ad analizzare nel dettaglio alcune sezioni del CIPPS nel corso del terzo capitolo (paragrafo 3.1.)

F#8o: {<whispering> <mh> </whispering>}
<sp>
G#8r: quindi questo sentirsi la mente impiegata <sp> non <sp> non si riduce questo questo effetto insomma questa <sp> sensazione quando parliamo? <lp> e si modifica questa sensazione <sp> nel senso dell'intensità cioè è maggiore è minore <sp> quando parli <sp> oppure no?
F#82: <breath> <sp> <breath> <lp> <inspiration> <sp> che ti devo {«dialect> di'? </dialect>} <ehm> <sp> si si modifica <sp> si modifica
(CIPPS: 296).

Quanto per il paziente B, perso nel suo mondo frammentato, lì dove il delirio non è ancora strutturato:

F#6 <lp> {«screaming> io veramente feci un fatto del genere </ screaming>} tra parentesi questo non lo sa nessuno <sp> te lo dico a te <sp> {<dialect>
'e #<G#7> capi'? </ dialect>}#
(CIPPS:

G#79: perché *** lo scansavano tutti?
F#8o: e te lo *riteto *** stava facendo proprio quello che sto facendo io a te <sp>
(CIPPS:346).

Gli esempi portati da Dovetto sembrano dunque in contrasto con quanto tradizionalmente sostenuto, tra gli altri, da autori come Minkowski, impegnato a rimarcare che «i termini "io, me" sono meno usati del solito e vengono sostituiti con "la mia persona, la mia personalità, si". Il soggetto parla di sé come di un individuo estraneo che egli starebbe osservando» (Minkowski 1998: 78). «Diversamente da quanto affermato nella letteratura di psicopatologia e filosofico-linguistica», l'analisi puntuale del *corpus* non mostra pertanto un soggetto patologico impossibilitato a riconoscere se stesso come *io*. Come osserva Dovetto, ciò evidenzia innanzi tutto «come le differenze tra *io* e Nome non siano soltanto formali, imposte dalla struttura morfologica e sintattica delle lingue», ma siano anche «strettamente dipendenti dalla dimensione semantico-pragmatica dell'enunciazione linguistica» (Dovetto 2014: 114-115).

D'altra parte, l'uso dei pronomi di prima e seconda persona, proprio in quanto dispositivi linguistici atti soprattutto a «manifestar la actitud emotiva del productor» (...), caratterizza più in generale una tipologia di testo cosiddetta

> ‘emozionale’ e spostata, pertanto, verso il polo della ‘naturalezza’ del linguaggio, laddove della schizofrenia, caratterizzata appunto da deficit pragmatico, si dice che «Tutto quanto costituisce la ricchezza e la mobilità della vita, quanto è irrazionale, cambiamento, progressione, viene completamente escluso dallo psichismo del soggetto», mancando nei pazienti affetti da questa patologia ogni «*sentimento di armonia con la vita*» (Minkowski, 1927; trad. it. 1998: 73, 65) (Ivi: 115).

Così, l’esame delle ricorrenze degli elementi deittici assume nel quadro dell’intero discorso un peso specifico: diviene «un’utile cartina di tornasole per monitorare l’effettiva presenza nei dialoghi dei luoghi in cui il soggetto schizofrenico sembra accettare le regole del gioco linguistico, non privato, in cui ciascun *giocatore* è riconosciuto essere un *io*» (Dovetto 2023: 72).

Non a caso Dovetto si richiama all’«autorevole sostegno teorico» offerto, in merito, da Wittgenstein, secondo il quale:

> la parola “io” non significa lo stesso che “L.W.”, anche se io sono L.W., né significa lo stesso che “la persona che sta parlando adesso”. Ma questo significa non che “L.W.” e “io” significhino cose differenti, ma solo che queste parole sono strumenti differenti nel nostro linguaggio (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 9).
> (Dovetto 2015: 120).

Non solo:

> Relativamente all’uso dei deittici della persona nei dialoghi sono state inoltre osservate le occorrenze dell’«uso [di *io*] come oggetto» (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 90; nella terminologia corrente corrispondente al ruolo semantico di ‘oggetto’ ma anche di ‘agente’, cfr. Salvi, 1988: 56-59) e dell’«uso [di *io*] come soggetto» (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 90; nella terminologia corrente ‘esperiente’, cfr. Salvi, 1988: 57). Si tratta di due diversi usi della stessa forma pronominale che vanno opportunamente valutati soprattutto in considerazione del fatto che «l’idea» come scrive Wittgenstein «che l’io reale viva nel mio corpo, è connessa alla peculiare grammatica della parola “io”, ed agli equivoci che questa grammatica può provocare» (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 90)
> (Dovetto 2015: 120).

Mentre nel caso dell’uso di *io* come oggettivamente inteso (“*Io ho un bernoccolo sulla fronte*”) è prevista la possibilità dell’errore nel riconoscimento, questa possibilità non è invece data nel caso dell’uso di *io* come soggetto/esperiente (“*Io ho mal di denti*”). Ci si

aspetterebbe, dunque, che nel caso schizofrenico si registrassero maggiori resistenze a questo secondo uso. Tuttavia, «proprio l'uso dell'*io* 'soggettivo', dell'*io* che pensa e percepisce le sensazioni che provengono dall'esperienza personale, e che non sono quelle verificabili mediante i dati dell'esperienza oggettiva, pervade i testi dialogici dei pazienti, anche quelli sintatticamente più sconnessi e complessi» (*Ibid.*)

Sorprendentemente, dunque, nel CIPPS la persona schizofrenica è ritratta nella sua capacità di dirsi e «riconoscersi come un *io*, anche nella pluralità definita dal *noi*». Vi è una compresenza di modalità per indicare il soggetto parlante - osserva Dovetto - nel cui quadro l'uso del *noi* permette di verificare l'atteggiamento del paziente, alla luce del carico emotivo della relazione in corso nello scambio dialogico: strumento di interazione flessibile e potente, anche il pronome di prima persona plurale offre preziose indicazioni sulla configurazione pragmatica attivata dai soggetti (Dovetto 2023: 138). Nel caso del paziente A, ad esempio, colpisce il modo in cui si rivolge al terapeuta intento a indagare la reazione emotiva del soggetto, in riferimento ad alcune sue convinzioni relative al senso di sorpresa avvertito in alcuni frangenti di quotidianità:

> G#233: se<ee> squilla il telefono?
> <sp>
> F#234: un po' di meno
> G#235: un po' di meno <lp> ##<F#236> quando s+#
> quando io busso alla porta <sp> lo provi un po' di più? <sp> o no?
> F#236: #<G#235> <inspiration># <lp> sì di più <inspiration>
> G#237: un po' di più <sp> e secondo te perché? <p>
> F#238: {<whispering> perché </whispering>} <lp> <inspiration>
> <sp> perché poi insomma entrate ci incontriamo <oo> <sp> ci *benvediamo l'uno con l'altro <sp>
> G#239: ci *benveniamo?
> F#2o: vediamo inso+ ci guardiamo #<G#24I> l'uno con l'altro#
> G#24I: #<F#240> <ah!> ci guardiamo# <sp> <throat clearing> e questo ti fa piacere? <lp> cosa #<F#242> ti piace di più ?#
> F#242: #<G#241> {<whispering> si si </whispering>}# questo, questo fatto
> (CIPPS 284-285).

Così, mentre lo studio del *corpus* contribuisce alla comprensione della natura del soggetto parlante, colta in ogni sua dimensione empirico-psicologica (De Palo 2016), il punto di vista del linguista arricchisce il quadro della ricerca scientifica. E pone

interrogativi profondi a chi oggi discute di schizofrenia nei termini di una *disincarnazione* del Sé; di uno «spodestamento della dimensione umana» dove l'Io viene abbandonato «alla propria dispersione nel mondo delle cose», nel rischio di un «evitamento radicale della soggettività linguistica» (Bollas 2016: 91-101).

L'analisi del CIPPS, difatti, testimonia che nell'eloquio altamente strutturato «quale il dialogo alla pari con il terapeuta - in cui quest'ultimo è ben attento a 'dirigere' per dir così, i percorsi argomentativi e stimolare una riflessione più attenta su determinati argomenti-chiave», lo schizofrenico non solo «non perde il filo del discorso e 'tiene testa' alle sollecitazioni dell'analista, ma è grazie all'interazione partecipata con quest'ultimo che costruisce, recupera o ricostruisce la consapevolezza di sé» (Basile 204: 54).

Prendere in considerazione quanto osservato, in psicopatologia, a partire dagli stessi racconti riportati dai pazienti, può quindi aiutare a puntualizzare la questione. «L'approccio ermeneutico» utilizzato nelle interviste fenomenologiche, consistenti in una «riflessione mutualmente interattiva tra medico e paziente» permette infatti di esplorare l'impatto esistenziale e il significato soggettivo delle esperienze patologiche, offrendo preziose indicazioni rispetto ai punti di forza e di ombra della psicopatologia del *common sense* qui in esame (EASE: 8). Sarà così più semplice leggere tra le righe del CIPPS, tornando a dialogare con le intuizioni di Blankenburg[101].

2.4. ASCOLTANDO VISSUTI INEFFABILI: UN APPELLO PER LA FILOSOFIA

Nel fertile dialogo tra psicopatologia fenomenologica e ricerca empirica qui attraversato, sono state condotte molte indagini *evidence-based* sull'*Ipseity-disturbance model,* in virtù del suo favorire un'integrazione tra diversi livelli di analisi, dai domini

[101] Si concluderà il terzo capitolo (paragrafo 3.4.) riprendendo la lettura di alcune sezioni del CIPPS, orientata a partire dalle osservazioni di Blankenburg che invitano a prendere in considerazione il complesso legame tra il corpo vissuto e il linguaggio alienato dei pazienti.

psicopatologici e clinici a quelli neurocognitivi e neurobiologici[102]. In tal senso si è lavorato in gran parte attraverso l'*Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE: Parnas, Møller, Kircher, et al. 2005), cui nel tempo si sono affiancati l'*Examination of Anomalous World Experience* (EAWE: Sass, Pienkos, Skodlar et al. 2017) e l'*Examination of Anomalous Fantasy and Imagination* (EAFI: Rasmussen, Stephensen, Parnas 2017). Si tratta di strumenti di valutazione che includono esperienze e osservazioni relative agli stati prodromici, ai periodi intervallari tra gli episodi psicotici conclamati in particolare per quanto concerne i disturbi dello spettro schizofrenico.

Contro la tendenza a trascurare gli aspetti psicopatologici che non sono criteri diagnostici operazionalizzati, questi modelli sono ispirati da un lato alle descrizioni psicopatologiche classiche dei fenomeni patologici lievi, con riferimento ad esempio a Janet, Gruhle, Berze, Minkowski e Blankenburg; dall'altro alla *Scala di Bonn per la Valutazione dei Sintomi di Base* (BSABS: Gross et al. 1987), momento di più concreta realizzazione di uno scivolamento di paradigma conoscitivo dai sintomi comportamentali (diagnostici) ai sintomi soggettivi (aspecifici) nei pazienti dello spettro schizofrenico (Mundt 2005). Il lavoro della Scuola di Bonn e di Colonia rappresenta difatti una preziosa testimonianza della possibilità di tradurre le esperienze soggettive dei pazienti in formule operazionalizzate compatibili con la metodologia scientifica, con rilevanti implicazioni sul piano euristico, diagnostico e terapeutico[103]. Il gruppo di ricerca di Parnas ne riprende e sviluppa il tracciato, con alcune evidenti sovrapposizioni rispetto all'indicazione di vari domini psicopatologici, ma senza condividerne il più pronunciato approccio biologico.[104]

---

[102] L'IDM ha importanti implicazioni per il trattamento. Può aiutare a comprendere i disturbi soggettivi sperimentati dai pazienti, favorendo così l'alleanza terapeutica e la compliance al trattamento e guidando le formazioni cliniche e il lavoro di "psicoeducazione" (Nelson, Parnas & Sass 2014).

[103] In proposito, gli autori osservano di dovere molto «al gruppo di ricerca tedesco di Gerd Huber, Gisela Gross, Joachim Klosterkotter, Frauke Schultze-Lutter e loro collaboratori, che sono stati tra i pochi ricercatori della psichiatria moderna a prendere in seria considerazione l'esperienza soggettiva e a studiarla in modo sistematico. Il nostro gruppo sin dai tardi anni '80 ha familiarizzato con la nozione di Huber di "sintomi di base" ed a partire dal 1995 la BSABS è stata tradotta e pubblicata integralmente in danese. Esistono alcune naturali sovrapposizioni con la BSABS, in particolare nei domini dei disturbi cognitivi, delle cenestesie, e in altri singoli item. In questi casi gli originali numeri degli item BSABS sono dati in parentesi dopo il nome dell'item. Tuttavia, è importante controllare accuratamente le definizioni, perché di solito non sono del tutto identiche. Il nostro approccio clinico-psicopatologico risente profondamente dell'approccio Husserliano alla fenomenologia(Parnas & Zahavi 2002, Sass & Parnas 2003)».

[104] Huber e Gross - specificano gli autori - hanno messo in relazione il modello descrittivo psicopatologico dei Sintomi di base con studi di morfologia cerebrale, partendo dall'assunto che le disfunzioni dell'ipotalamo svolgano un ruolo cruciale nell'etiopatogenesi di questi sintomi. I fenomeni

Basate sul colloquio clinico, queste interviste semi-strutturate rispondono alla duplice esigenza di far emergere i fenomeni per come effettivamente si danno, pur senza rinunciare a quantificarli. Mentre l'intervista strutturata, in voga tra gli strumenti diagnostici in uso nella nosografia nordamericana, forza il colloquio dentro griglie di domande precostituite, quella semi-strutturata offre il vantaggio di poter condurre il dialogo con elasticità, cogliendo anche le piccole sfumature qualitative (Stanghellini & Aragona 2020)[105]. Le esperienze riportate, in effetti, sono di frequente «*fugaci* fino a rasentare l'*ineffabile*», «spesso così strane per il paziente che mai le ha comunicate ad altri». Restano vissuti difficilmente descrivibili non solo per la ridotta capacità di esprimersi dei pazienti, legata alle distorsioni della consapevolezza di sé, ma anche per la loro qualità preriflessiva, in virtù di cui non sono espliciti nel focus dell'attenzione tematica (Parnas et al. 2009: 5).

L'idea di mettere a punto un nuovo strumento di valutazione, del resto, è nata dal frequente riferirsi, da parte dei pazienti, a esperienze abnormi lievi, ma disturbanti, relative all'essere l'attore dei propri atti di coscienza, all'identità, al fluire del tempo e allo schema corporeo. Alcune preziose descrizioni degli aspetti soggettivi di questi fenomeni - osserva Christoph Mundt - si rintracciano nell'opera di Blankenburg, in cui l'autore analizza dettagliatamente il lato soggettivo dell'esperienza abnorme del Sè: le descrizioni di Blankenburg non solo integrano «i rilievi oggettivi delle

---

psicopatologici dell'EASE, per essendo considerati dagli autori marker fenotipici di vulnerabilità, non sono così strettamente riconducibili a specifiche disfunzioni neurobiologiche (Parnas et al. 2005a). Mentre <gli item della BSABS, sebbene basati sulle autodescrizioni del paziente e da questi riconosciuti come fenomeni correlati alla propria esperienza del Sé, si combinano molto bene con le micro-disfunzioni neurobiologiche rilevate sperimentalmente. Gli itel della EASE focalizzano fenomeni in un carta misura sovrapponibili, ma non da una prospettiva in terza persona, cioè di sintomi, bensì da una prospettiva in prima persona, cioè di percezione del sé (Mundt 2009 : XII - XIII).

[105] Nel delineare alcune guide generali per la conduzione dell'intervista tramite l'EASE, gli autori sottolineano alcune difficoltà intrinseche all'intervista stessa. «Nella situazione ideale (che è solo approssimativamente possibile) l'intervista consiste di una riflessione mutualmente interattiva tra medico e paziente: l'intervistatore pone una domanda, il paziente tenta di rispondere, l'intervistatore può allora riformulare la risposta proponendo un esempio che il paziente può correggere dando un altro esempio con le proprie parole. L'intervistatore tenta di cogliere gli aspetti essenziali dell'esperienza in questione attraverso un ulteriore sondare e con variazioni immaginative (...) Lo scopo è quello di cogliere gli aspetti essenziali di quel tipo di esperienza (ad esempio, le differenze essenziali tra pressione del pensiero e ruminazione). Tuttavia, è importante riconoscere i limiti di questo processo di oggettivazione. (...) Tutte le esperienze soggettive patologiche non sono mai frammenti puramente isolati e distorti, ma sono sempre integrati nella comprensione di sé del paziente, il che impone allo psichiatra (...) di utilizzare un approccio ermeneutico. (...) è essenziale che l'inchiesta si svolga in maniera aperta e che le risposte siano validate attraverso ricche, dettagliate e il più possibile spontanee descrizioni da parte del paziente. è consigliabile registrare o filmare l'intervista per scopi di documentazione e per la possibilità di riesaminarla e valutarne l'affidabilità» (Parnas et al. 2009: 8)

micro-disfunzioni documentate dalla neuropsicologia sperimentale nei pazienti schizofrenici (compromissione della working memory, delle funzioni di controllo esecutivo dell'attenzione) con la percezione soggettiva dell'alterazione del Sé, ma mettono anche in luce la qualità emotiva della sofferenza psichica» (Mundt 2009 : XII). Focalizzare la nozione soggettiva di alienazione del Sé, tuttavia, non significa escludere «l'interfaccia intersoggettiva dell'alienazione»: le disfunzioni qui indagate sperimentalmente, «pur restando strettamente ancorate alla cornice dialogico-interpretativa della prospettiva in prima persona, attingono al contesto sociale» (Mundt 2009: XIV).

Così, mentre L'EASE è una checklist di sintomi per l'esplorazione fenomenologica semi-strutturata delle anomalie *esperienziali* o *soggettive* che possono essere considerate come disturbi della consapevolezza di sé *basali* o *minimali*, l'EAWE con il medesimo format esplora le anomalie soggettive che si manifestano nelle esperienze di diversi aspetti del mondo della vita (dal mondo esterno, al linguaggio, alle altre persone). Il secondo, in altri termini, è uno strumento complementare al primo, utile dal momento in cui il disturbo dell'ipseità può essere correlato e interconnesso con una perdita o una distorsione della *presa* del soggetto sul mondo esterno[106]. Da ultimo, a questi si affianca l'EAFI, in cui si esplorano le anomalie dell'immaginazione come riflesso dell'alterazione della struttura della coscienza.

Vale la pena darne un rapido esame, per osservare come vengono descritte le esperienze corporee e quelle linguistiche e quale posizione viene assegnata al problema di una perdita del *common sense* - fornendo dunque preziose indicazioni a chi voglia comprendere da un punto di vista filosofico il caso schizofrenico.

2.4.1. *Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE)

L'EASE si articola in 5 domini psicopatologici, presentati attraverso una molteplicità di item, a loro volta suddivisi in sottotipi. I domini sono così descritti:

1. *Cognitività e Flusso della Coscienza*

[106] In questo senso - osservano gli autori - nessuna distinzione assoluta tra i due è possibile. Anzi, questa è necessariamente alquanto arbitraria. Alcuni degli items presenti nell'EAWE, inoltre, sono direttamente o relativamente derivati dagli items presenti nell'EASE o nella Scala di Bonn (Sass et al. 2017).

Un normale senso di coscienza continuo nel tempo, fluente, appartenente ad un unico soggetto e trasparente all'introspezione (immediatamente o direttamente dato) in una modalità non spaziale.

2. *Consapevolezza del Sé e Presenza*

Un normale senso di essere (esistenza) comprende l'automatica e non riflessiva presenza del Sé e dell'immersione nel mondo (naturale, automatica, autoevidente). Questo concetto fenomenologico di presenza implica che nelle quotidiane transazioni con il mondo, il senso del Sé e il senso dell'essere immersi nel mondo sono inscindibili: "Soggetto ed oggetto sono due momenti astratti di un'unica struttura che è la presenza" (Merleau-Ponty 1962, p. 430).

3. *Esperienze corporee*

Un normale senso di unità e di coerenza psicofisica, una normale interazione od oscillazione tra il corpo come "vissuto dal di dentro", come un soggetto o anima ("*Leib*", non spaziale, spirituale) e il corpo esperito come un oggetto ("*Körper*, spaziale, fisico). In altre parole, la nostra esperienza corporea non è un oggetto né un puro soggetto. È entrambe le cose simultaneamente.

4. *Demarcazione/Transitivismo*

Perdita o permeabilità dei confini Sé-Mondo. Questi disturbi sono strettamente collegati ai disturbi della consapevolezza del sé e della presenza, ma sono elencati qui separatamente per la loro più articolata natura sintomatica.

5. *Riorientamento Esistenziale*

Il paziente esperisce un fondamentale riorientamento rispetto alla propria generale visione metafisica del mondo e/o alla gerarchia di valori, progetti ed interessi. Fondamentalmente, l'esperienza di anomalie della consapevolezza del Sé qui è messa in atto e così espressa a livello esistenziale.

(EASE: 23-54).

L*'item* relativo alla perdita del senso comune è collocato nella seconda sezione, concernente i disturbi della consapevolezza del Sé ed è così presentato:

2.12 Perdita del Senso Comune / Perplessità / Perdita dell'evidenza naturale

È la perdita o la mancanza di comprensione automatica, preriflessiva del significato di eventi, situazioni, persone od oggetti della realtà quotidiana.

> Ci sono svariati ambiti in cui questo aspetto può manifestarsi. Il paziente può essere incapace di cogliere il significato di questioni e situazioni quotidiane (ad esempio può meravigliarsi del colore dei semafori), può non comprendere le regole (tacite) della condotta o delle relazioni umane, oppure può diventare eccessivamente invischiato o preoccupato da tematiche semantiche. La naturalezza del mondo e degli altri viene meno e ciò conduce a una certa *iperriflessività* (Ivi: 39).

Dopo alcune spiegazione terminologiche sul razionalismo morboso, sul geometrismo e sulla sovrapposizione tra i due, vengono presentati alcuni esempi:

A. *Tutti i pensieri esistenziali hanno confuso le componenti del mio sistema mentale. Non capisco la vita. L'intera immagine della vita è cambiata. Tante domande e così poche risposte!! Perchè viviamo?*
B. *Un paziente afferma che niente "è relativo" nel senso che egli non trova alcuna connessione tra le cose nella realtà.*
C. *Il linguaggio rappresenta per una paziente un mare confuso e schiacciante di significati quasi infiniti.*
D. *Un paziente iniziò a dubitare del significato anche delle parole più comuni. Comprò un dizionario per imparare questi significati come se fosse stato tabula rasa.*
E. *Un paziente rifletteva sempre su caratteristiche autoevidenti della realtà: perché il prato è verde o perché il semaforo ha tre colori di luce.*
F. *Un paziente si domandava perché si hanno due occhi.*
(*Ibid.*)

Nel corso del terzo capitolo si tornerà sul senso di questi esempi e sulle corde wittgensteiniane che già, a un primo sguardo, sembrano toccare[107].

Per ora è utile fissare l'attenzione sul peso attribuito alla preoccupazione per le «tematiche semantiche» che i pazienti tendono a mostrare: a questo accenno si accompagna una breve nota tra le linee guida generali per la conduzione dell'intervista relativa al peculiare uso, da parte dei pazienti, della metafora - aspetto funzionale, come si vedrà, nel processo di simbolizzazione di un'esperienza preriflessiva. Ciononostante, il rilievo attribuito alla questione linguistica dall'EASE sembra in ogni caso ridotto, nel quadro dell'economia generale del testo. Ai disturbi linguistici, difatti, sono dedicati solo tre sottoinsiemi del primo dominio, concernente la dimensione della cognitività. Gli item sono così presentati:

[107] Si approfondirà la questione nel terzo capitolo (paragrafo 3.2.).

1.7 Oggettivazione percettiva del linguaggio interiore o del pensiero ('Gedankenlautwerden')

I pensieri o il linguaggio interiore acquisiscono una qualità acustica e negli stati di maggiore gravità una qualità uditiva. Il paziente non ha la sensazione che gli altri possano udire o accedere ai suoi pensieri o ha questa sensazione solo transitoriamente, ed è capace di sopprimerla immediatamente (per esempio, non lascia la stanza in cui si trova per paura che gli altri possano in qualche modo udire i suoi pensieri; se è così, allora il fenomeno va valutato come sintomo psicotico di primo rango della schizofrenia). In alcuni pazienti il sintomo occorre unicamente durante la lettura. "*Gedankenlautwerden*" inizialmente si circoscrive allo spazio soggettivo vissuto, e i suoi primi stadi possono essere descritti come crescente distanza esperienziale che si stabilisce tra senso del Sé e linguaggio interiore: quest'ultimo diventa gradualmente spazializzato ad un livello quasi percettivo. Il paziente non sente i propri pensieri attraverso le orecchie (come provenienti dall'esterno), ma internamente. Nella psicosi grave, il paziente può udire i propri pensieri come pronunciati da altri o a lui trasmessi attraverso mezzi di comunicazione (Ivi: 17-18)[108].

Successivamente:

1.16 Discordanza tra ciò che si intende esprimere e ciò che si esprime

Esperienza soggettiva di non essere capace di esprimere se stesso in accordo ai propri sentimenti e alle proprie emozioni. Il paziente esperisce che il proprio linguaggio, comportamento, gestualità e mimica non sono in linea, o congrui con quello che sente; la sua espressività è sentita come deformata e distorta ed in qualche modo come fuori dal proprio controllo (Ivi: 23).

E infine:

[108] Proseguono gli autori: «Alcuni pazienti pensano sia nella modalità "*Gedankenlautwerden*" che in quella "normale", silente, mentre altri hanno esclusivamente "*Gedankenlautwerden*". È spesso impossibile datare l'inizio del "Gedankenlautwerden"; in altre parole il sintomo è stato apparentemente sempre presente ed è perciò esperito come del tutto ego-sintonico. Ci sono altri fenomeni simili al "*Gedankenlautwerden*", ad esempio un paziente in qualche modo vede interiormente i suoi pensieri come se fossero scritti, talora come su una pellicola fotografica (sottotipo 2), che possono includere anche un forte sentimento di distanza esperienziale dal proprio linguaggio interiore o una sorta di costante dialogo con se stesso con un esplicito carattere lessicale» (EASE: 18).

1.17. Disturbo della Funzione del Linguaggio Espressivo

Impedimento del linguaggio auto-esperito, con deficit della attualizzazione o mobilizzazione delle parole adeguate. Il paziente riconosce una compromissione e un rallentamento della fluidità, precisione e disponibilità delle sue parole. Non riesce a richiamare alla mente le parole precise e gli occorre molto più tempo per mobilizzarle. A volte ricorda parole che sono associate solo marginalmente e in modo impreciso al contesto del discorso. Il paziente può affrontare questo disturbo usando espressioni comuni, consuete e ben note, modi dire o rimanendo silenzioso ed evitando la conversazione (autismo secondario) (*Ibid.*).

Vi è inoltre un breve riferimento al deragliamento verbale dei pazienti, nella descrizione delle interferenze motorie «che si manifestano senza e contro l'intenzionalità del paziente» (EASE: 50).

Molto più spazio, invece, è prestato alla trattazione delle esperienze corporee, che occupano un intero e ampio dominio, articolato in nove voci, a loro volta suddivise in diversi sottotipi:

3.1. Cambiamento Morfologico

Sensazioni di solito parossistiche ("come se") o percezioni di riduzione o costrizione di singole parti del corpo, o esperienze di parti del corpo o dell'intero corpo che divengano più sottili, si accorcino, si contraggano, si allarghino, siano schiacciate verso il basso o si riducano.

3.2 Fenomeni legati allo specchio

È un gruppo di fenomeni che hanno in comune un insolitamente frequente ed intenso guardarsi allo specchio o un evitare la propria immagine riflessa o guardarsi solo occasionalmente, ma percepire un cambiamento del volto.

3.3. Depersonalizzazione Somatica (Estraneamento Corporeo)

Il corpo o alcune sue parti sono percepiti come strani, alieni, senza vita, sperati l'uno dall'altro, dislocati o non esistenti.

3.4. *Discordanza psicofisica e scissione psicofisica*

Il corpo è esperito come se non fosse lo stesso, o troppo piccolo o troppo grande, o in qualche modo scomodo o cambiato. Questo fenomeno è associato di solito, ma non sempre, al sentimento che mente e corpo non si accordino o appartengano l'un

l'altro, come se fossero in qualche modo disconnessi o indipendenti l'uno dall'altro.

3.5 Disintegrazione corporea

Sensazione di disintegrazione o dissoluzione corporea, come se il corpo crollasse o andasse in mille pezzi o scomparisse fisicamente.

3.6. Spazializzazione delle esperienze corporee

Esperienza del corpo o di sue parti come oggetti fisici (dotati di fisicità/spazialità) in contrapposizione all'esperienza della corporeità vissuta, spirituale, non spaziale. In questo caso il paziente può esperire un tipo di insolito accesso introspettivo a parti del corpo o a processi fisiologici normalmente silenti (ad esempio il paziente esperisce gli organi interni o i processi fisiologici).

3.7. Esperienze Cenestetiche

Esperienze somatiche insolite di ottundimento e rigidità: una sensazione di ovattamento o di insensibilità (ad esempio alle mani, ai piedi o in altre parti del corpo). Insolite sensazioni somatiche di dolore in una determinata area che non sono paragonabili o sono totalmente differenti rispetto ai tipi di dolore sperimentati prima dell'insorgenza della malattia. Sensazioni somatiche migranti che vagano attraverso il corpo. Sensazioni somatiche elettriche, sensazioni di prendere la scossa. Sensazioni termiche (sensazioni di caldo e di freddo). Sensazioni somatiche di movimento, di stiramento o pressione nel corpo o sulla sua superficie. Sensazioni di abnorme pesantezza, di leggerezza, di vuoto, di precipitare o di affondare, di levitazione o di ascensione che colpiscono l'intero corpo o parti di esso. Sensazioni vestibolari. Disestesie provocate da stimolazioni sensoriali o tattili, ad esempio un dolore provocato da uno stimolo acustico. Uno stimolo tattile percepito come spiacevole e doloroso. Crisi disestetiche: stati parossistici della durata di secondi o minuti caratterizzati da compromissione delle sensazioni somatiche, disturbi vegetativi-centrali e paura di morire.

3.8. Disturbi motori

Pseudo-movimenti del corpo, interferenza motoria; blocco motorio: senso di paresi motoria; perdita degli automatismi motori.

3.9. Esperienza Mimetica (Risonanza tra il proprio movimento e i movimenti altrui)

Pseudo-movimenti degli oggetti o di altri individui vengono esperiti, specialmente quando il paziente è anch'egli in movimento. Per questo tenterà spesso di evitare di

muoversi. Il paziente o gli oggetti/altri individui possono muoversi per primi o simultaneamente e il paziente avverte uno strano legame tra i vari movimenti.
(Ivi: 46-51).

A ben guardare non si è dunque molto lontani da quella fenomenologia dell'*embodiment* auspicata da Blankenburg per la psicopatologia[109]. Anche il ricco mosaico di esempi annotati, riporta a uno scollamento tra *Leib* e *Körper*, tra il corpo che si vive pre-riflessivamente e il corpo che si può percepire o che può essere percepito dagli altri:

- (3.1) *Il paziente percepisce un cambiamento morfologico del suo corpo: ad esempio vede le mani come allargate;*
- (3.2) *Quando una paziente si guardò allo specchio si concentrò su di un occhio e lo vide improvvisamente come una palla nella testa. Fu qualcosa di "surreale" e sentì che la sua faccia era cambiata;*
- (3.3) *Ella si sente sempre estranea a se stessa, "come se ci fosse un omuncolo nella testa a guidare questo grande robot". A volte si guarda braccia e mani ed ha la sensazione che non le appartengano;*
- (3.4) *Il paziente parla di "una mancanza di coerenza" o di scissione tra la sua parte fisica, visibile per gli altri e se stesso, cioè tutto ciò che accade nella sua mente. Sente che il suo corpo è una proprietà condivisa, un qualcosa di anonimo, distanziato da lui;*
- (3.6) *La paziente ha la sensazione che il suo utero non le appartenga, come se in qualche modo fosse distaccato;*
- (3.8) *Una sensazione del corpo che oscilla avanti e indietro o di uno spasmo improvviso della gamba.*
(Ivi: 45-51).

Non a caso, come già accennato, autori come Fuchs e Stanghellini analizzano il *disembodiment* schizofrenico discutendo di *corpi denanimati* e *spiriti disincarnati*, riportando le anomalie dell'autocoscienza incarnata a un dualismo radicale tra un *soggetto che pensa* e un *oggetto* che viene concepito nella sua pura materialità (Stanghellini 2009), oppure rimarcando l'alterazione dell'essere-nel-mondo preriflessivo, dato per scontato e mediato dal corpo stesso (Fuchs & Schlimme 2009).

Questa esplicitazione patologica delle dimensioni implicite della corporeità, alla base della perdita di un contatto vitale e incarnato con la realtà, è al centro dei diversi studi

[109] Se ne è ampiamente discusso nel corso del primo capitolo (paragrafo 1.4.1.).

condotti dal gruppo di ricerca di Parnas e Sass sull'IDM. In questi, al pari dell'EASE, il discorso è incentrato prevalentemente sulle esperienze corporee: alla questione linguistica si riservano poche battute, alludendo al problema di una perdita di significato che si verifica nelle condizioni di pervasiva perplessità tipica delle fasi prodromiche della schizofrenia (Parnas & Bovet 1991; Parnas, Jonsonn & Handest 1998; Sass 2003, 2004). Come si è visto nel primo capitolo, infatti, nel descrivere la crisi dell'ipseità gli autori indicano una tendenza all'iperriflessività come suo fenomeno complementare, aggiungendo che a quest'ultima si associa spesso una frammentazione del significato[110]. In particolar modo, nel saggio dedicato all'autismo schizofrenico, Parnas e colleghi descrivono la patologia del *common sense* come un «disturbo autistico triadico dell'evidenza naturale», dato dal disordine del Sé, dalla perdita di significato e dalla mancata sintonizzazione con gli altri. E riconducono «l'alienazione dal linguaggio sensato» a un'alterazione dell'*embededness* pre-riflessiva nel mondo, pur senza discutere le modalità in cui quest'alienazione si manifesta (Parnas, Bovet & Zahavi 2002).

2.4.2. *Examination of Anomalous World Experience* (EAWE)

La situazione sembra invece invertirsi nell'EAWE, pensato a complemento dell'EASE grazie alla recente collaborazione di un gruppo di ricerca più ampio, cui partecipano anche Fuchs e Stanghellini.

Difatti, tra le sei dimensioni della soggettività attraverso cui l'EAWE indaga l'esperienza soggettiva dei pazienti del mondo della vita, rientra anche quella del linguaggio (sia parlato che scritto, specificano gli autori).
I domini psicopatologici esaminati sono così descritti:

> *1.* <u>*Spazio e oggetti*</u>
>
> I 17 item del Dominio 1 si riferiscono a una varietà di esperienze anomale di oggetti o spazio, o di qualità di input sensoriali. La maggior parte degli item riguarda la visione e l'esperienza del mondo spaziale, ma sono incluse anche altre

[110] In particolar modo si fa qui riferimento al paragrafo 1.5.1.

modalità. L'attenzione si concentra su aspetti più stabili o statici del mondo (rispetto a forme di azione, flusso o cambiamento nel tempo).

2. *Tempo e Eventi*

I 6 item del Dominio 2 si riferiscono a vari modi in cui azioni, eventi, sequenze o il flusso del tempo possono essere vissuti in modo anomalo. In questo caso, l'attenzione si concentra sugli aspetti temporali e dinamici del mondo, quelli che riguardano il movimento, la memoria, l'anticipazione e il cambiamento nel tempo. Si noti che due o più di questi aspetti possono spesso verificarsi insieme e che le esperienze di *déjà vu* o *jamais vu* sono incluse nel dominio.

3. *Altre persone*

I 14 item del Dominio 3 si riferiscono a esperienze anomale di altri esseri umani o del mondo interpersonale. L'attenzione è rivolta alle esperienze di interazione sociale, all'empatia o alla sua mancanza, ai confini dell'io interpersonale e all'aspetto, alla sensazione o all'influenza generale di altre persone. Le esperienze incentrate sulla comunicazione linguistica (parole, frasi o discorsi) sono incluse nel Dominio 4: Linguaggio.

4. *Linguaggio*

I 10 item del Dominio 4 si riferiscono a modi anomali di fare esperienza del linguaggio, proprio o di altre persone. Qui l'attenzione è rivolta all'esperienza soggettiva delle parole e del significato, al flusso del discorso, alla grammatica, ai concetti verbali e ai problemi di espressione verbale (non al comportamento verbale o alle strutture linguistiche implicite). I cambiamenti in questo ambito possono essere particolarmente difficili da notare per i soggetti stessi[111] (...) Durante l'intervista, gli intervistatori possono notare alcune anomalie del linguaggio che, tuttavia, non vengono riconosciute dal soggetto quando viene interrogato il relativo item EAWE. (...) Se il soggetto continua a negare tali anomalie, nonostante le manifesti, gli intervistatori dovrebbero prendere nota del comportamento, ma senza dare una valutazione EAWE (poiché l'EAWE riguarda l'*esperienza* del soggetto). È possibile che un soggetto intervistato descriva di aver avuto esperienze linguistiche anomale, ma non risponda affermativamente a quella

[111] Aggiungono gli autori: «Gli intervistatori possono avere bisogno di porre le loro domande in diversi modi, formulando le domande iniziali in termini generali prima di chiedere informazioni specifiche; ad esempio, prima di porre la domanda 4.4, Scelta di parole non convenzionali, grammatica, tono o discorso criptico, si potrebbe chiedere: "È consapevole di voler usare il linguaggio in modo insolito?" o "È infastidito dal linguaggio, o attratto dal parlare o usare il linguaggio in modo diverso dalla maggior parte delle persone?"» (EAWE: 32).

che sembra la domanda EAWE pertinente né descriva altrimenti l'esperienza in modo chiaro e concettuale. In tal caso, l'intervistatore *dovrebbe* assegnare un punteggio all'item, poiché la descrizione dell'intervistato indica una certa consapevolezza da parte sua.

5. *Atmosfera*

I 17 item del Dominio 5 si riferiscono ad anomalie nell'esperienza della qualità generale, della sensazione o dell'organizzazione del mondo esterno. Si tratta di qualità sottili, pervasive o inquietanti che riguardano l'"orizzonte" generale, l'ambiente, la struttura, l'umore o l'atmosfera dell'intero mondo vissuto - come le cose in generale appaiono al soggetto. Queste caratteristiche sono ovunque e da nessuna parte; sono difficili da isolare o descrivere a causa della loro natura totalizzante. Non è necessario che *tutti gli* aspetti dell'esperienza di un soggetto siano influenzati da questi cambiamenti; l'enfasi, tuttavia, è su qualcosa di pervasivo o simile allo *stato d'animo* nel cambiamento, che può essere fissato su alcune cose o può infondere un intero mondo vissuto.

(EAWE: 16-37).

Nell'EAWE la crisi del *common sense* viene descritta come una perdita del senso comune sociale, legata a un difetto della sintonizzazione interpersonale. L'item è collocato nel terzo dominio, relativo alle "altre persone", ed è segnalato come simile o in parziale sovrapposizione concettuale con l'item dedicato alla perdita dell'evidenza naturale già estrapolato dall'EASE:

3.1. *Mancanza di comprensione sociale o di sintonizzazione interpersonale (ipo-sintonizzazione)*

La sensazione di estrema distanza e distacco dagli altri - implicante la sensazione che i propri movimenti, gesti o discorsi non siano in qualche modo coordinati con le altre persone - di mancanza di sintonia non verbale e soprattutto di senso comune sociale (difficoltà a capire o ad aderire alle "regole del gioco"). [...]

3.1.1. Perdita del senso comune sociale

Il senso di perdere la presa naturale o la comprensione spontanea del comportamento altrui o dell'incontro sociale.

(EAWE: 26).

Gli esempi presentati in merito sono soltanto due:

- (3.1) *People move weirdly about...make gestures, movements without sense;*
- (3.1) *I simply cannot grasp what the others do.*

(EAWE: 26).

A ben guardare, in realtà questo non è l'unico riferimento dell'EAWE alla questione del *common sense.* Anche nella voce dedicata alla condizione di pervasiva perplessità, si osserva la difficoltà da parte dei pazienti a impegnarsi nel mondo in modo preriflessivo, a causa della tendenza a diventare consapevoli di regole implicite, presupposti di senso comune o aspetti automatici dell'agire (il fissarsi, ed esempio, sul perchè un'azione viene svolta in un modo piuttosto che in un altro). Rispetto alla ricezione delle *affordances*, inoltre, gli autori osservano come gli oggetti non abbiano più una funzione d'uso o di richiamo all'azione per i pazienti, anche se questi ultimi sono ancora in grado di riconoscere il loro significato pratico o di senso comune. Infine nel dominio dedicato all'orientamento esistenziale, gli item *antagonomia* e *idionomia* descrivono la tendenza ad agire in opposizione alle norme sociali, spesso con ripugnanza o disprezzo nei confronti delle convenzioni. I pazienti, sotto questo punto di vista, sembrano consapevoli della loro eccezionalità, fedeli alla propria individualità o alla propria posizione eccentrica, come nel caso di chi ripete "*La mia avversione al senso comune è più forte del mio istinto di sopravvivenza. Per questo dico che essere contro il senso comune è un dono e una punizione allo stesso tempo*" (EAWE: 45).

Si tratta, in altri termini, di un'anomalia della sintonizzazione che si esprime o in una *vulnerabilità eteronimic*a, per cui si avverte il rischio di cadere preda del senso comune, o in un'*attitudine di rifiuto verso il senso comune*, per la quale questo viene messo tra parentesi, in una «forma radicale di eccentricità etica ed epistemica» (Stanghellini 2006: 125). Questa forma di scetticismo nei confronti del *common sense* - esplicita altrove Stanghellini - può essere anche accompagnata da un'*ipertolleranza della complessità semantica*, legata o alla rete semantica più fluida evocata da un oggetto o una parola, o un ampliamento dell'alone semantico attivamente ricercato dal soggetto (Stanghellini 2006). Gli esempi citati in proposito da Stanghellini riecheggiano quelli apportati in merito alla perdita del *common sense* nell'EASE:

- *Non capisco perchè questo si debba chiamare tavolo e se c'è il sole si debba dire che è una bella giornata;*
- *Vorrei che questo fosse un fiore, un fiore, un fiore;*
- *Non riesco a limitarmi, e forse nemmeno lo vorrei. Una cosa ne evoca un'altra, un nome ne evoca un altro; le parole e le cose a volte si confondono. È come una vertigine.*
  (Stanghellini 2006: 126.)

Questa presa di distanza dall'ovvio e dai significati convenzionali viene analizzata nell'EAWE nella ricca sezione dedicata ai disturbi linguistici. Gli item presentati a tal riguardo sono ben 10, ciascuno articolato in diverse distinzioni interne:

4.1. Disturbi di base della comprensione verbale standard

Il soggetto ha *difficoltà a comprendere il linguaggio parlato o scritto, compreso il significato di parole, frasi o sequenze di frasi*. Ciò può verificarsi quando si legge/ascolta, ma anche quando si parla/si scrive.

4.1.1. Dissociazione suono/significato

4.1.2. Distrazione per via delle possibilità semantiche

4.1.3. Distrazione da singole parole

4.1.4 Difficoltà di comprensione non specificata

4.2. Difficoltà nella comprensione degli aspetti emotivi/espressivi del discorso

Il soggetto ha *difficoltà a riconoscere le intonazioni emotive nel discorso degli altri,* il che può portare a non comprendere le sfumature emotive nella comunicazione.

4.3. Cambiamenti specifici nell'aspetto o nel significato standard delle parole

Il soggetto sperimenta, e può usare, le parole in modo anomalo, *concentrandosi su qualità fisiche delle parole, assegnando nuovi significati, vedendo le parole come assurde o arbitrarie, o addirittura vedendo le parole come se avessero una sorta di vita propria*[112].

4.3.1 Attenzione al suono o all'aspetto di parole o frasi

4.3.2 Determinazione semantica non convenzionale tramite il significante o i frammenti di parole

4.3.3 Le parole sembrano arbitrarie/assurde

4.3.4 Le parole o il linguaggio sembrano vivi, quasi fisici, stranamente potenti

[112] Come gli autori specificano, a differenza di 4.1, Disturbi di base della comprensione verbale standard, e di 4.2, Difficoltà a comprendere gli aspetti emotivi/espressivi del discorso, i casi di 4.3 non devono necessariamente essere vissuti come disturbi della comprensione, anche se ciò è possibile.

4.3.5. Riferimento linguistico egocentrico

4.4. Scelta di parole non convenzionali, grammatica, tono o discorso criptici

Il soggetto *usa, trattiene o mette insieme parole in modo anomalo che impediscono la comprensione da parte degli altri.* A volte ciò può essere intenzionale o quasi; l'intervistatore deve annotare i dettagli.

4.4.1 Discorso criptico, telegrafico o sgrammaticato

4.4.2. *Stock words*

4.4.3 Parole inventate (neologismi) o uso non convenzionale

4.4.4 Manierismi e discorsi ampollosi

4.5. Fluenza disturbata[113]

Il soggetto è consapevole di avere *difficoltà a esprimersi, a causa di un'alterazione o di un ritardo nella fluidità, nella precisione o nella disponibilità delle parole, o di un'altra inadeguatezza sentita della sua espressione verbale*[114]. (...) Il soggetto avverte una ridotta capacità di usare il linguaggio come strumento per trasmettere un significato e può sperimentare un'iperconsapevolezza del medium linguistico.

4.5.1. Parole non disponibili

4.5.2 Pensieri non focalizzati o disorganizzati impediscono l'espressione verbale

4.5.3 Discordanza generale tra l'espressione ricercata e quella espressa

4.6. Pertinenza alterata

Il soggetto è consapevole dei *problemi che incontra nel rimanere o nell'essere sulla buona strada quando parla o scrive.*

4.6.1. Deragliamento

4.6.2 Risposta tangenziale

4.7. Disturbo dell'*engagement* linguistico o dell'intenzionalità

Il soggetto è consapevole *di adottare o manifestare uno strano modo o stile di espressione, che in qualche modo manca del consueto senso di coinvolgimento emotivo o volitivo.*

4.7.1 Aprosodia

4.7.2. Ecolalia

4.7.3. Il discorso sembra autonomo

4.8. Esperienza anomala dell'astratto e del concreto

[113] Gli autori segnalano la corrispondenza con l'item dell'EASE 1.17, relativo ai disturbi del linguaggio espressivo.

[114] A tal proposito si precisa la differenza tra queste situazioni e quelle in cui i pazienti fanno i conti con esperienze insolite, quasi ineffabii.

Difficoltà ad accettare o comprendere concetti astratti o generali, interrelazione anomala tra l'astratto e il concreto, o maggiore attenzione a ciò che è altamente astratto/generale o concreto/specifico.

4.8.1. Difficoltà o avversione per i significati astratti o generali

4.8.2 Astratto reso con una terminologia insolitamente concreta

4.8.3. Significati specifici o concreti resi con una terminologia insolitamente astratta o generale

4.8.4 Discorso iper-astratto o vago

4.9. *Ineffabilità: Inadeguatezza del linguaggio per descrivere o esprimere* (può includere la tentazione di rimanere in silenzio)

4.9.1. Linguaggio inadeguato a esprimere esperienze insolite

4.9.2 Sensazione generale dell'inadeguatezza del linguaggio

4.10 Alienazione dalla descrizione di sé

Il soggetto prova un profondo *senso di distanza o di scollamento quando descrive se stesso o le sue esperienze*, come se stesse "parlando di qualcun altro". Questo non è dovuto semplicemente a un contrasto sentito tra lo stato emotivo attuale e le esperienze ricordate, ma sembra implicare una difficoltà a sentirsi in grado di identificarsi con il sé che viene descritto (anche se è lui stesso).

(EAWE: 32-26).

Al pari di quanto osservato rispetto alle esperienze corporee, anche qui le intuizioni di Blankenburg sembrano in qualche misura anticipare il discorso. Lo psichiatra non mette semplicemente a fuoco una caratteristica essenziale delle espressioni schizofreniche, relativa al cortocircuito tra tendenza all'*iper-astrazione* o all'*iper-concretismo*: disegna anche una concezione di fondo dei disturbi linguistici, prendendo in considerazione il contesto in cui i soggetti parlanti si incontrano, prestando particolare attenzione alla ricezione e alla comprensione, al di là della produzione linguistica. Dell'approccio di Blankenburg, pertanto, permane qui l'impronta: lo sguardo rivolto all'*esperienza linguistica* e al potere del linguaggio «di aprire la realtà e di co-costituire essenzialmente la realtà» (Blankenburg 1984).

In un paper di commento all'EAWE, Elizabeth Pienkos e Louis Sass ribadiscono difatti la peculiarità della prospettiva fenomenologica adottata, in opposizione a quelle diagnostiche o comportamentali che concepiscono le anomalie del linguaggio schizofrenico quali semplici deficit di funzioni normali: queste «ignorano cosa significa

fare esperienza del linguaggio e rischiano di non vedere aspetti di queste anomalie linguistiche che potrebbero essere cruciali per comprenderle» (Pienkos & Sass 2017: 1). L'EAWE, in effetti, è una delle prime interviste a orientamento fenomenologico che mira a sollecitare descrizioni in prima persona dell'esperienza del linguaggio, enfatizzando in particolare i fenomeni caratteristici dei disturbi dello spettro schizofrenico. L'approccio fenomenologico, infatti, è rivolto alla dimensione soggettiva in gioco: richiede di mettere tra parentesi qualsiasi presupposto o ipotesi sulla natura o sulle origini dell'esperienza in esame; di concentrarsi sulla forma o sulla struttura di base di un'esperienza (invece che sui suoi contenuti) e di considerare quali parti della struttura possano essere più essenziali. Applicando questo metodo - concludono gli autori - è possibile identificare diverse componenti (distinte, ma non reciprocamente escludentesi) dell'esperienza linguistica: l'orientamento personale ridotto; la dissociazione tra linguaggio ed esperienza; gli spostamenti di attenzione e di *context-relevance*; gli atteggiamenti inusuali nei confronti del linguaggio. Presentando una sintesi dei diversi lavori teorici e clinici che hanno sostenuto la composizione dell'EAWE, analizzano dunque i fenomeni indicati secondo queste quattro aree (Pienkos & Sass 2017).

Rispetto alla rottura della funzione comunicativa del discorso dei pazienti, gli esempi riportati nell'EAWE insistono su un deficit degli aspetti deittici del discorso, rispetto agli elementi che forniscono un contesto per l'enunciato e aiutano l'interlocutore a orientarsi verso il significato suggerito dal parlante. I dialoghi, inoltre - sottolineano gli autori - non sembrano seguire le cosiddette massime conversazionali di Grice. Più in generale, sembra essere compromessa la consapevolezza delle funzioni pragmatiche del linguaggio, laddove gli schizofrenici hanno difficoltà a comprendere le metafore e l'ironia; ad afferrare particolari sfumature emotive o significati pratici di un atto linguistico. Vi può essere, infine, una sorta di intenzionalità nell'adozione di un «modo di parlare schizofrenico», al punto tale che per alcuni pazienti le convenzioni della comunicazione sociale possono essere vissute come una fonte di disagio o contaminazione. Come mostrano alcuni esempi tratti dall'EAWE, difatti:

- (4.2.) *I heard people talking but I did not grasp the meaning of the words. The voices were metallic, without warmth or color;*

- (4.1.4) *Sometimes when people speak to me my head is overloaded. It's too much to hold at once…It's just words in the air unless you can figure it out from their faces* (EAWE: 33).

Per molte persone schizofreniche, d'altra parte, l'atto stesso di tentare di mettere in parole i propri vissuti può risultare profondamente inautentico e disconnesso dalla realtà: vi è in gioco una vera e propria forma di dissociazione tra linguaggio ed esperienza. Per alcuni schizofrenici può prevalere una sensazione di inadeguatezza del mezzo linguistico, mentre per altri alcune esperienze risultano così strane da superare ogni capacità linguistica di esprimerle. Qualsiasi tentativo di parlare sembra ad altri completamente falso e inautentico, simile alla lettura di parole su un copione; l'espressione può quindi assumere una qualità stentata o manieristica, o forse suonare robotizzata, priva di intonazione emotiva. Alcuni pazienti, in reazione, ricorrono a discorsi vaghi, inventano nuove parole o usano parole comuni in modi non convenzionali. Sono molti, in proposito, gli esempi presentati nell'EAWE:

- (4.4.3.) *I built words that did not exist because my experiences needed something that went beyond [ordinary language];*
- (4.4.3.) *If I could not immediately find an appropriate word to express the rapid flow of ideas, I would seek release in self-invented ones, as for example wuttas for doves;*
- (4.5.3) *I thought my language was wrong. I believed that no one could understand what I said. I couldn't understand what I said. Just high-pitched noises came;*
- (4.9.1) *Again it is extremely difficult to describe these changes in words because matters are dealt with which lack all analogies in human experience...*
  (Ivi: 34-36).

In altre occasioni, invece, non più vincolati dagli obiettivi e dalle regole della comunicazione, le parole e il linguaggio possono perdere i cardini, puntando verso una moltitudine di significati possibili. Da un lato, parole o concetti possono innescare associazioni a cascata, tanto da impedire un'organizzazione nel parlare; dall'altro possono diventare disponibili a una significazione più ampia, con l'uso di parole di riserva o di uso non convenzionale. Infine, non essendo più veicoli trasparenti di significato, le parole possono iniziare a sembrare irriconoscibili, estranee, prive di senso, oppure apparire confuse e attirare l'attenzione senza un motivo apparente. In merito - rimarcano infine gli autori - Fuchs parla di un «indebolimento dell'arco

intenzionale» nella schizofrenia, che comporta la perdita delle attese che consentono interpretazioni di senso comune, comportamenti intenzionali, capacità di seguire e anticipare gli eventi nel tempo. In questi casi l'atto stesso di percepire può diventare consapevole: nel momento in cui lo schizofrenico diviene una sorta di spettatore dei suoi stessi processi percettivi ("*Mi accorgo che il mio occhio guarda un oggetto*"), si perde la *trasparenza semantica*. Un paziente di Minkowski, in particolare, «non riesce più a leggere. Si attacca a una parola, a una lettera, e non si occupa del significato della frase. Esamina se tutte le 'i' hanno i puntini sopra, se ci sono gli accenti dove serve, se tutte le lettere hanno la stessa forma» (Fuchs 2005: 102). Anche gli esempi elencati nell'EAWE sono significativi:

- (4.1.3.) *Reading, I often wonder about common words and have to think about their meaning.*
- (4.3.5.) "*Any word that could be taken as referring to me, even by oblique references, was interpreted that way..." America' could be taken to mean "Am Erica" i.e., a coded reference to someone who thinks he's a woman. I would then take that to mean that the group accepted that this referred to me..."*
- (4.4.2.) *Thus one patient used the word "vessel" for nearly all objects and called a watch a "time vessel".*
- (4.5.2) *Thoughts were so numerous that I didn't manage to talk*
  (Ivi: 33-35).

Infine - concludono gli autori - l'insieme di questi fenomeni può contribuire a un cambiamento generale dell'intero atteggiamento nei *confronti* del linguaggio stesso. Le verbalizzazioni di alcuni individui possono, ad esempio, riflettere una sorta di monologo, di flusso di coscienza. Dai fenomeni tipicamente schizofrenici del deragliamento e della tangenzialità, alle condizioni di glossolalia, sembra spiccare una tendenza a lasciare che fattori extralinguistici - come il suono delle parole o il loro aspetto scritto - possano guidare il processo di attribuzione di significato o di scelta stessa delle parole. In questi casi, non è più il parlante a controllare il suo atto linguistico, ma è il linguaggio a controllare e guidare sé stesso. Le parole, in effetti, sembrano diventare quasi fisiche nella loro autonomia, oppure vuote, inutili rispetto agli scopi che si prefiggono - a tal punto che in alcuni casi i pazienti sembrano rifiutare l'arbitrarietà della lingua.

Come suggeriscono gli esempi scelti nell'EAWE per chiarire questi fenomeni, difatti:

- (4.3.1.) *Words have their own textures, which may not be the same as the texture of the things they represent;*
- (4.3.4.) *One word stood out of the sentence...That word became as something material, nearly a thing for me, or an image in front of me;*
- (4.4.3.) *Contentment? Well uh, contentment, well the word contentment, having a book perhaps ... but when you come to the word 'men' you wonder if you should be content with men in your life and then you get to the letter T and you wonder if you should be content having tea by yourself or be content with having it with a group and so forth;*
- (4.6.1.) *I often don't know which details to include and I can also bring up a bunch of irrelevant stuff because I don't know if it's relevant;*
- (4.7.3.) *One patient...would say of his speaking that 'someone is controlling me,' that 'it goes out all by itself,' or that 'I am being forced to talk.';*
- (4.8.3.) *Refers to a candle as a 'night illumination object,' a dustpan as a 'domestic utensil'.*
  (Ivi: 34-36).

Nell'esaminare la specificità qualitativa di quest'ampia gamma di esperienze linguistiche, infine, Pienkos e Sass non mancano di ricordare, al pari di quanto avviene nell'EASE, il ruolo delle metafore: strumento indispensabile, specialmente per la descrizione di esperienze particolarmente sfuggenti, pervasive o insolite, la metafora può, nel caso del linguaggio schizofrenico, essere tanto fuorviante quanto di rivelazione.

Come si rimarca, in effetti, nell*'Examination of Anomalous Fantasy and Imagination*, spesso i pazienti si esprimono attraverso metafore che, «anziché essere "solo metafore", possono essere un modo pregnante e concreto di verbalizzare le esperienze anomale» (EAFI: 2).

2.4.3. *Examination of Anomalous Fantasy and Imagination* (EAFI)

Anche l'EAFI, del resto, giunge in qualche misura a integrare il lavoro svolto per l'EASE. Nel corso delle interviste lì utilizzate il gruppo di ricerca di Parnas osserva, infatti, quanto di frequente i pazienti riferiscono di un tipo di immagini che non hanno carattere di allucinazione, pur presentando una serie di altre anomalie salienti.

Di fronte a un tipo di esperienze impossibili da esplorare in un'intervista strutturata e in assenza, nel quadro della psicopatologia operativa contemporanea, di una cornice epistemologica e fenomenologica adatta a comprendere questi fenomeni, gli autori avviano uno studio volto a indagare la struttura fenomenologica dell'immaginazione.

Più nello specifico, si dedicano a descrivere le modificazioni che l'attività immaginativa subisce nei disturbi dello spettro schizofrenico, riconducendo queste alterazioni al disturbo dell'ipseità tipico delle condizioni schizofreniche: coniugando gli studi fenomenologici con quelli di filosofia della mente, sullo sfondo della letteratura psicopatologica classica, elaborano un quadro concettuale-descrittivo per osservare la psicopatologia dell'immaginazione come riflesso di un'alterazione della struttura della coscienza (Rasmussen & Parnas 2015).

I 16 item attraverso cui l'EAFI si articola individuano, in particolar modo, «alcuni aspetti anomali della struttura esperienziale che i pazienti possono verbalizzare con un vocabolario diverso»: «si tratta di aspetti interdipendenti e sovrapposti di un disturbo di fondo della struttura dell'esperienza immaginativa, con un carattere gestaltico». In sovrapposizione parziale con gli item dell'EASE o dell'EAWE e della BSABS, le voci qui elencate prestano peculiare attenzione alla qualità pre-riflessiva delle esperienze in gioco (EAFI: 2)

> *1.* *Stabilità spazio-temporale*
>
> Il paziente descrive una struttura quasi-spaziale e stabile dell'immagine, che permane come un oggetto temporalmente persistente. Ovvero, le immagini sono esperite con posizioni e relazioni fisse degli elementi o con un senso di profondità. (...) Spesso i pazienti descrivono di essere in grado di *esplorare* le immagini in modo simile all'esplorazione di un oggetto percepito. (...) L'esplorabilità si sovrappone spesso a un senso di distanza esperienziale. Tale percettualizzazione può essere associata alla fantasia, ai ricordi, alle anticipazioni o alla lettura.
>
> *2.* *Autonomia*
>
> L'immagine acquisisce il proprio flusso, sequenza o sviluppo "come un film", indipendentemente dalla volontà del soggetto. Il soggetto può anche descrivere un senso di ricezione passiva di tali immagini che "scorrono da sole".
>
> 3. *Localizzazione e senso di distanza esperienziale*[115]
>
> Le immagini sono vissute come specificamente localizzate nella testa o hanno relazioni spaziali reciproche o sono in movimento (sottotipo 1). Il sottotipo 2 descrive un profondo senso di distanza esperienziale tra l'esperienza delle immagini e il senso di sé. Il paziente racconta che osserva o ispeziona le sue

[115] Gli autori segnalano una sovrapposizione con l'item dell'EASE 1.8, relativo ai fenomeni di Spazializzazione dell'esperienza .

immagini “da lontano” come un oggetto interiore. A volte, il paziente osserva il suo oggetto immaginario per sapere cosa immagina.

4. *Affetti intensi*

Ansia intensa, rabbia, stupore, gioia o altri affetti intensi durante le immaginazioni

5. *Immaginazione come percettualizzazione multimodale*[116]

L'immaginazione percettualizzata è accompagnata dall'azione di altre modalità sensoriali, come una qualità acustica o tattile dei contenuti immaginari, ad esempio la persona descrive di “sentire” suoni o sensazioni (“come se fosse toccata”) nella fantasia.

6. *Esperienza anomala di immaginazione vivida, non specificata*

“Flash” intensi e intrusivi o episodi molto brevi di ‘immagini vivide’ anomale e inquietanti, (...) descrizioni di immagini o fantasie anomale che l'intervistatore ritiene aberranti ma che non è in grado di valutare in altre parti della checklist.

7. *Contenuto violento, macabro, bizzarro*

Immaginazioni con un contenuto elaborato di carattere esplicitamente violento, macabro o bizzarramente sessuale. Questo può essere associato a immagini vivide, ma può anche essere descritto come immagini, pensieri o ruminazioni più vaghe, ecc.

8. *Ruminazioni- ossessioni*

(Di solito) persistenza o ricorrenza disturbante di determinati contenuti intrusivi della coscienza. (...) Le ruminazioni possono essere associate a qualsiasi evento passato o avere la forma di una meticolosa ricapitolazione di eventi o conversazioni ricordate del giorno.

9. *Disturbi del controllo*

Sottotipo 1. L’esperienza persiste involontariamente: incapacità (o capacità solo occasionale) di distogliere l'attenzione o di reprimere in altro modo, con uno sforzo di volontà, esperienze immaginarie o ossessive indesiderate. Il soggetto sperimenta un disturbo della capacità di esercitare il controllo sulla propria coscienza tematica, ovvero su quali contenuti sceglie di rendere oggetto di attenzione. Sottotipo 2. Perdita dell’attività della volontà: i pazienti riportano che non fanno mai sforzi, o li fanno raramente, per sopprimere tali esperienze; la possibilità semplicemente non viene loro in mente.

[116] Difficile non pensare, in proposito, alla facoltà dell’immaginazione e l’immagine interna cui Garroni pensa nel suo Immagine linguaggio figura (Garroni 2005), di cui si sicuterà nel terzo capitolo (paragrafo 3.3.2.).

10. *Perdita dell'ipseità*

Una sensazione che certe immagini possano apparire come spogliate dell'etichetta dell'identità. Le immagini si avvertono come anonime o comunque indescrivibilmente strane (ma non principalmente nel senso del contenuto), forse senza un collegamento con il Sé del paziente, forse come se non fossero state generate dal paziente stesso. Tuttavia, il paziente ha la convinzione razionale che queste immagini siano generate in lui e che ne sia l'origine.

11. Interferenza dell'immagine

Le immagini semanticamente scollegate dalla linea di pensiero principale, appaiono involontariamente (non necessariamente con rapidità o in grande numero), irrompono nella linea di pensiero principale e interferiscono con questa. Tali immagini sono spesso (ma non sempre) *emotivamente neutre* e non devono avere un significato speciale o straordinario.

12. Pressione dell'immagine

La sensazione di *molte* immagini con significato/contenuto diverso, non correlato o lontanamente correlato, che appaiono e scompaiono *in rapida sequenza* senza che il paziente sia in grado di sopprimere o guidare questa comparsa/scomparsa di (sempre nuovi) contenuti della coscienza. In alternativa, al paziente sembra che tutte queste immagini si presentino nello stesso momento (simultaneamente). Questo sintomo comporta una *mancanza di controllo, molte immagini mutevoli,* ma anche la *mancanza di un tema comune* e quindi una *perdita di coerenza o di significato* per il paziente. Il contenuto semantico delle immagini può essere angosciante, ma anche neutro o addirittura banale, senza un particolare significato personale.

13. Il riorientamento esistenziale nella fantasia

La vita fantastica esprime un cambiamento fondamentale della visione metafisica del mondo e/o della gerarchia di valori e di interessi. Naturalmente, le questioni metafisiche sono un tema frequente nel pensiero umano, ma in questo caso questi temi mettono in atto un disturbo di base, esperienziale, della relazione tra il Sé e il mondo. (...) Spesso queste fantasie sembrano legate a disagi del Sé, come una diminuzione del senso del Sé di base, una mancanza di *common sense* o delle esperienze solipsistiche.

14. Ossessione per una vita di fantasia

Il paziente trascorre una quantità eccessiva di tempo ed energia immaginando o sognando a occhi aperti (...) e/o alcune fantasie hanno un valore idiosincratico e

un'importanza esistenziale. (...) Il paziente sembra impegnarsi in queste domande tanto o forse più nella sua vita di fantasia che nel mondo sociale condiviso (spesso accompagnata da vari gradi di ritiro dalle interazioni sociali).

15. *Disturbi dell'irrealtà*

L'irrealtà indica che l'immagine è "solo un'immagine" e quindi non evoca una risposta emotiva, cognitiva o comportamentale come fa un oggetto percettivo. Nell'atto di immaginare, siamo immediatamente (auto)consapevoli che stiamo immaginando e non dobbiamo riflettere sull'atto per identificarlo come immaginazione[117].

16. *Perdita dell'*insight

Il paziente non considera assurde, eccessive o irrilevanti le esperienze immaginative anomale. Oppure non identifica il contenuto come anomalo (cioè come non comune o indicativo di malattia). L'insight si riferisce a un giudizio o a una valutazione immediati che identificano un'esperienza (di solito ossessiva) come insensata (ego-distonica). Di conseguenza, il paziente tenta di ignorare o sopprimere questi pensieri e immagini (resistenza).

Anche nell'EAFI, dunque, l'accento è posto sulla dimensione pre-riflessiva dell'esperienza. L'immaginazione - ribadiscono gli autori - come tutti i modi dell'intenzionalità, è pre-riflessivamente e intrinsecamente autoriflessiva: generalmente non abbiamo bisogno di sforzi riflessivi per essere consapevoli che siamo impegnati a immaginare. Al disturbo dell'ipseità, però, sembra correlato un disturbo dell'immaginazione: l'immagine, invece che essere vissuta come permeata di un senso di soggettività, viene quasi «ispezionata», in una distanza esperienziale tra il soggetto e l'oggetto dell'atto immaginativo.

A tal riguardo, occorre prestare peculiare attenzione alla *percettualizzazione* in funzione della quale l'immagine acquisisce questa autonomia: una sorta di *explorability* per cui «l'immagine sembra vissuta come un oggetto pittorico, stabile e completo,

[117]«Specificano altrove gli autori: Nei termini di Sartre, l'immagine è vissuta come *irrealtà,* cioè si è prereflessivamente consapevoli, *nell'atto stesso di immaginare*, che l'esperienza ha un altro tipo di "status di realtà" rispetto a un oggetto *percepito* e *presente* [16]. L'oggetto immaginato, *in quanto assente,* non aspira a uno status di realtà a livello intersoggettivo e condiviso. Quando immagino il mio amico Pierre, il suo immaginario è dato solo soggettivamente, ma Pierre stesso è assente come persona corporeamente esistente. Le consuete distinzioni tra corretto/incorretto, apparente/reale o vero/falso sono soggettivamente sospese in quanto non rilevanti per l'esperienza immaginaria. Questo non implica che l'oggetto immaginato sia necessariamente *inesistente*» (Rasmussen & Parnas 2015: 319).

passibile di ispezione». I pazienti descrivono, in effetti, una struttura spazializzata e fissa dell'immagine che rende possibile descrivere in dettaglio le posizioni e le relazioni tra gli elementi che la costituiscono. «Questa esperienza "vivida" si discosta radicalmente dalla normale "povertà essenziale" delle immagini. La spazializzazione implica una costanza spazio-temporale, diversa dalla natura normalmente fluida e proteiforme dell'immaginazione» (Rasmussen & Parnas 2015: 320).
L'esempio portato, in merito, dagli autori è chiaro:

> *I have always images spinning around in my head. Scenarios that have happened, might happen or are completely far out. I can be lost in my thoughts, in these scenarios, for half an hour. For example I have had the same sequence repeatedly: in great detail, I see someone stepping out on the road in front of my bike, and I run them down. The movie runs constantly, the location of things is very distinct. It is like watching a movie or really seeing an event. I can see the woman I run into and all the people in the back- ground, all the cars on the other side of the road ... I don't feel I evoke the images. They come by themselves and run by them-selves. [Asked whether she explores this imagination:] I kind of zoom in on the woman knocked down, but then I change focusing on the people leaving the bus. The surroundings then become fuzzier but everything stays. (...). Sometimes, if the image is new, I may get frightened. Normally, I know immediately that this is my own imagination, but sometimes, when I am in it, it fills a lot. But as soon it is over, I always know that it is an imagination ... I have also these scenarios during ordinary conversation, so then of course I know all along that it is imagination* (Ivi: 320).

Anche questa - ribadiscono gli autori - sembra essere una forma di spazializzazione che testimonia una certa dissoluzione della struttura pre-riflessiva della coscienza (EAFI). Molti elementi dell'EASE, in effetti, si sovrappongono alle descrizioni delle patologie dell'immaginazione date nell'EAFI - dalla spazializzazione dell'esperienza, per l'appunto, alla percezione del discorso interiore; dalla sensazione persistente di interiorità quasi-spaziale alle ruminazioni e le pseudo-ossessioni. In tal senso, Parnas e colleghi suggeriscono allora di concettualizzare i disturbi dell'immaginazione come aspetti di un sottostante disturbo strutturale, articolato come si è visto nel concetto di *self-disorder* (Rasmussen & Parnas 2015).

Non a caso in questa sede l'unico riferimento alla questione del *common sense* è relativo all'item dedicato al riorientamento esistenziale, laddove per l'appunto si danno esperienze solipsistiche. In merito, gli autori presentano il seguente esempio:

> *Since he was a teenager, he has had daydreams, often for many hours daily. It could be about winning the lottery, but also more grandiose like being superman or otherwise having supernatural powers. He could imagine being the ruler of the world and sometimes felt like he was the center of the world. Or it could be more dramatic or odd as when he imagined blowing up the whole earth from a spaceship* (EAFI: 7).

Particolarmente interessanti, in conclusione, sono le osservazioni presentate da un gruppo di ricerca più ampio, attivo attorno a Parnas, Pienkos e colleghi, impegnati nella somministrazione dell'EASE e dell'EAWE a quattro pazienti schizofrenici. Questo studio, oltre a mostrare per i disturbi del Sé una *gestalt* più unitaria e coerente, testimonia un certo grado di sovrapposizione tra le scale usate, mettendo a valore la grande potenzialità di un uso combinato degli strumenti di valutazione (Englebert et al. 2019).

Nel ribadirne l'efficacia per l'esplorazione della dimensione qualitativa di vissuti schizofrenici, specialmente nel caso di esperienze che si danno a livello pre-riflessivo, gli autori si soffermano sul caso degli item dedicati alla perdita del *common sense.* Le analisi svolte - scrivono - «hanno permesso di sottolineare il posto centrale occupato da questa esperienza nella vita dei soggetti, non per le loro descrizioni esplicite, ma attraverso l'osservazione clinica». Ad eccezione di una paziente, infatti, nessuno di quelli coinvolti ha descritto apertamente difficoltà legate al senso comune, sebbene fossero «indiscutibilmente presenti». Per un paziente sono «evidenti nella forma e nella coerenza del suo discorso e nel modo in cui parla con i suoi interlocutori - in altre parole, nella sua relativa mancanza di sintonia relazionale»; per un altro, invece, la perdita del *common sense* si palesa specialmente «nella sua incapacità di "decodificare" le espressioni non verbali del suo interlocutore»; per quanto riguarda l'ultimo caso, infine, tutto indica che il paziente «vive secondo un altro "significato", diverso da quello che è dato per scontato nel mondo convenzionale» (dal momento in cui sente che lo Spirito Santo vive in lui, dettando le sue azioni), «sebbene lui stesso specifichi di poter prendere in considerazione il "senso comune" della maggior parte delle persone» (Englebert et al. 2019: 301).

Solo il caso di Pascale, dunque, palesa esplicitamente la *perdita del common sense*: donna di 39 anni da una marcata sintomatologia psicotica, Pascal sente che la sua mente, in certe situazioni, è trasparente agli altri; che i suoi pensieri possono essere

ascoltati e che le sue immagini mentali possono essere visualizzate. Incapace di impegnarsi nel mondo in modo naturale o spontaneo, la paziente si descrive come ansiosa e introversa. In particolar modo, rispetto al resoconto che dà delle sue esperienze, sembra colpita da un'oggettivazione percettiva del linguaggio interiore e da una distorsione della prospettiva in prima persona: la paziente non riconosce alcuni dei suoi pensieri come propri e appare intenta in un costante auto-monitoraggio, come se fosse lei stessa oggetto di riflessione. In più, riferisce di chiedersi spesso come deve comportarsi in presenza degli altri, domandandosi soprattutto come e quando deve ridere o sorridere. A questa perdita del senso comune, si accompagnano delle esperienze cenestetiche: Pascale allude a un «luccichio degli occhi», come una sorta di percezione fisica del fatto che i suoi occhi reagiscono alle situazioni di stress (luccichio, per altro, che potendo essere percepito dagli altri le sembra essere un ostacolo nella costruzione delle relazioni interpersonali). Per di più, la donna racconta di sentirsi inferiore, meno capace intellettualmente degli altri, ma soprattutto di avere difficoltà a stabilire una chiara distinzione tra sé e gli altri, sentendosi a questi permeabile. In accordo con questo disturbo della demarcazione sé/altri, avverte un peculiare sentimento di centralità, sentendosi la causa diretta di ogni cambiamento nel suo ambiente o il centro dell'attenzione di tutti.

Negli altri casi, invece, nella dimensione implicita con cui la perdita del *common sense* si rivela, ricorre il problema dell'ineffabilità di alcune esperienze - dalla difficoltà di Antoine nel descrivere il bruciore che avverte, come se la pelle fosse cotta; all'impressione di Michael che si sente trasparente agli altri, come se ci fosse un vuoto nell'esperienza di sé; alla preoccupazione di Thomas di fare le cose a distanza, come se vi fosse una piena dissociazione tra l'esperienza e il Sé.

Simili esperienze - sottolineano Englebert e colleghi - spesso, prima delle interviste, non sono neanche mai state tradotte in parole dai pazienti. Come Parnas e colleghi ribadiscono, una delle ragioni è che molte di queste esperienze possiedono una qualità pre-riflessiva. Non essendo esplicite nel focus dell'attenzione tematica, richiedono, per essere espresse verbalmente, una certa capacità linguistica: esigono lo spazio per articolare un discorso intorno alla propria esperienza (EASE). In proposito, nell'osservazione delle anomalie dell'esperienza del mondo della vita, Pienkos riscontra una *gestalt* che implica la perdita di ancoraggio al senso comune e che pertanto può

esser definita come *unmooring of the world*. In mancanza di una coscienza implicita e di senso comune di ciò che vale come esperienza abituale e di ciò che invece potrebbe essere insolito o strano, i pazienti possono risultare incapaci di catalogare o di parlare delle loro esperienze particolarmente insolite. Come l'autrice sostiene, è possibile, dunque, che questo *unmooring of the world* si palesi nella *forma* delle risposte dei pazienti e non nel loro contenuto (Pienkos 2014).

Questa «dissociazione tra linguaggio ed esperienza» a volte è così insormontabile, in effetti, da impedire ai pazienti di trovare parole adeguate, oppure da costringerli a utilizzarne di inadatte, talmente lontane da ciò che intendono rappresentare da risultare come vuote e inautentiche (Sass et al. 2017). Questi *languages of inwardness*, avulsi dall'uso comune del linguaggio quale strumento di comunicazione con gli altri individui - aggiunge Sass - si distinguono proprio per la preoccupazione, da parte dei pazienti, per il senso di ineffabilità legato a queste esperienze non verbalizzate (Sass 1992). Rivelano, inoltre, la natura problematica del linguaggio stesso, non più mezzo trasparente dei rapporti sociali o dell'*engagement* con il mondo: un linguaggio che a volta appare come fine in se stesso, disorientante, oppressivo o grandioso, alienato dalla realtà di senso comune (Sass & Pienkos 2013). È in virtù di una sospensione dell'atteggiamento naturale, infatti - rimarca Stanghellini - che i significati di senso comune perdono la loro validità: le parole si impregnano delle proprietà di oggetti concreti e il linguaggio assume significati e forme d'uso nuovi ed eccentrici (Stanghellini 2005). Si discuterà nel prossimo capitolo del legame tra la perdita del senso comune e i disturbi della simbolizzazione attraverso cui un'esperienza pre-riflessiva può giungere a concettualizzazione (Stanghellini 2008).

3. ORIZZONTI DI SENSO

Mi fermavo d'improvviso al penultimo gradino di una scala, diretta verso una qualche meta già dimenticata, e con la mano appoggiata alla ringhiera alzavo gli occhi verso la curva della porta d'ingresso; e mentre su quell'ovale qualunque si fissava il mio sguardo, da tutto il mio corpo saliva fino alla bocca uno stupore cedevole, o meglio un cedimento. Cedevo a quello strano vuoto che mi piegava le ginocchia, le forze abbandonavano i miei muscoli e sentivo ancora una volta quell'invito, quella promessa di felicità alla quale si mescolava una minaccia. Allora mi sedevo sul gradino perché un troppo violento turbamento fisico non ostacolasse i miei pensieri. Dovevo capire.

PATRIZIA CAVALLI

3.1. *COMMON SENSE,* SENSO COMUNE, *SENSUS COMMUNIS*

Alla luce di quanto fin qui osservato è possibile tornare all'opera di Blankenburg per chiarire la cornice filosofica entro cui si intende contribuire a una più piena comprensione della schizofrenia, a partire dalla relazione corpo-linguaggio in questa centrale.

Nel suo *Contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche,* Blankenburg introduce l'idea di una *patologia del common sense* attraverso un puntuale rinvio ad alcuni passaggi della terza *Critica* kantiana, ripercorsi anche nel saggio dedicato ai primi passi verso una psicopatologia del senso comune (Blankenburg 2001). La prima citazione kantiana si trova già tra le fitte pagine che introducono il discorso sull'interpretazione fenomenologica del caso Rau, laddove Anna appare intenta a lamentare la mancanza della cosa più semplice e banale di tutte, che al contempo le sembra «la cosa più importante e la più fondamentale». Quel che la paziente intende significare attraverso termini come «piccolo», «importante», «originario» - ribadisce Blankenburg - comporta una qualità basale, «di fondo e di base al contempo» (Ivi: 81). L'evidenza dell'evidente, infatti,

> si sottrae all'attenzione dell'essere sano nascondendosi dietro la maschera del banale, del trascurabile e, come dice Z., "si rifiuta ostinatamente alla coscienza". Secondo il modo di pensare corrente pertiene al comprendere umano normale, al *common sense*: "il comune comprendere umano, che viene considerato un comprendere semplicemente normale… per il fatto stesso di essere il più banale… possiede la degradante dignità di venir denominato senso comune (*sensus communis*); e infatti, con la parola comune si intende né più né meno che il *volgare*, ciò che si trova dovunque e il cui possesso non rappresenta affatto un merito o un privilegio [Kant 1790, pp.156-157] (Ivi: 81).

Al contempo, Anna fa continuo riferimento a un qualcosa di assolutamente inapparente e, in fondo, trascurabile; un qualcosa che, stando alle sue stesse parole, «*semplicemente* lo si ha, come un dono della natura», poiché «si deve avere; tutti gli altri lo hanno, diversamente da lei», «per potercela fare umanamente» (*Ibid.)*. Al pari di un'altra paziente, che si lamentava di «aver perduto il giudizio umano», anche Anna riscontra diverse difficoltà nel formulare giudizi, «nel valutare gli altri uomini, le norme comportamentali, le questioni di tatto, di gusto ecc». Le sue lamentele, in effetti,

riguardano prevalentemente quei «giudizi del tipo *common sense* che presuppongono un radicamento individuale nel mondo della vita costituito intersoggettivamente» (Ivi: 136). Non a caso, in un secondo riferimento esplicito, Blankenburg aggiunge:

> Kant nella *Critica del giudizio* scrive: "Sotto la denominazione *sensus communis*… si deve intendere l'idea di un senso comune, vale a dire di una capacità di giudizio che, nella sua riflessione, tiene conto del tipo di rappresentazione presente nel pensiero di tutti gli altri (*a priori*). Ciò si produce mettendosi al posto di tutti gli altri" (Ivi: 137).

In questa direzione, l'autore commenta il passo citato ponendo l'accento sul problema della costituzione intersoggettiva dell'esperienza schizofrenica in relazione a quel kantiano «pensare mettendosi al posto di ciascun altro». Come nota, infatti:

> Mentre nel soggetto sano questo dislocamento di sé (qui considerato) comporta la qualità di un *a priori*, vale a dire che è, più o meno, sempre-già realizzato e fornisce la base indispensabile per ogni concreto mettersi qui e ora al posto degli altri, in pazienti come A. questo stesso dislocamento deve essere invece realizzato giorno per giorno, e ogni volta daccapo, con notevoli sforzi, tanto che essi non riescono a conseguire un orientamento autentico verso la comunità umana e le cose, un orientamento che dovrebbe fondarsi proprio su quella base (Ivi: 137).

In un tentativo di compensazione, Anna prova a collocarsi in anticipo sulla linea degli altri e riflettere prima sulla situazione, pur ritrovandosi costretta a una serie di faticosi impedimenti anche e soprattutto nelle azioni e nelle situazioni più banali, come la scelta dei propri indumenti o la valutazione degli abiti altrui. Commenta allora Blankenburg:

> Per quanto attiene alla difficoltà in precedenza citata, di cui A. acquista consapevolezza particolarmente a proposito di tutto ciò che era in rapporto con la *moda*, con la scelta degli abiti ecc, è interessante fare nuovamente riferimento a Kant (*Critica del giudizio*): "La facoltà estetica di giudizio, più che la facoltà intellettuale di giudizio, dovrebbe meritare il nome di senso comune" (Ivi: 138).

A proposito del fenomeno della moda - aggiunge lo psichiatra - Simmel ha giustamente messo in luce «il passaggio della vita di gruppo alla vita individuale»: «ci imbattiamo qui nel problema del rapporto tra il significato logico e quello sociale del "generale"; rapporto che è di grande importanza per una comprensione fenomenologica e

psicodinamica del disturbo schizofrenico». In che modo - si chiede Blankenburg - «ciò che (in una determinata sfera culturale) è valido per tutti, deve integrarsi nella spontaneità propria del singolo individuo, tanto da poter essere, in maniera del tutto evidente, ricollocato nel mondo comune come tratto relativamente proprio del soggetto?» (Ivi: 138).

Sollevando simili quesiti, il caso schizofrenico si presenta agli occhi dello studioso come dominio proprio di una psicopatologia del *common sense* (Blankenburg 2001). Un fatto - specifica Blankenburg in nota - già chiaro al Kant dell'*Antropologia pragmatica*, impegnato a rimarcare come il segno generale della follia sia la perdita del senso comune (*sensus communis*) e il subentrare del senso logico personale (*sensus privatus*). Se quindi il ricorso alla lezione kantiana sembra funzionale a delucidare come «l'evidenza dell'evidente non è cosa che il soggetto possa regolare da sé, solipsisticamente, ma si costituisce intersoggettivamente» (Blankenburg 2019: 138), non è tuttavia chiaro quanto la pertinenza del riferimento si traduca in coerenza argomentativa. Ripercorrere e contestualizzare brevemente i passi citati ne *La perdita dell'evidenza naturale* è allora indispensabile a definire in che direzione la posizione assunta da Blankenburg può essere ripresa e ampliata.

A tal proposito, occorre innanzitutto far presente che i passaggi testuali scelti trovano in realtà sede in un unico luogo della *Critica della facoltà di giudizio* (1790): in quel paragrafo 40 che, intitolato *Del gusto come di una specie di* sensus communis, rappresenta un momento significativo nel quadro dell'intera riflessione kantiana sul senso comune. Pur non potendo articolarne qui una completa ricostruzione, è tuttavia utile fissare alcune coordinate essenziali allo svolgimento del discorso - costruito, a sua volta, alla luce della lettura suggerita da Emilio Garroni, nel suo tentativo di esplicitare alcune interconnessioni salienti tra epistemologia ed estetica in Kant (Garroni 1998a).

La prima citazione riportata da Blankenburg sembra indirizzata a ricondurre le osservazioni di Anna a quanto nel tempo descritto nei termini di *intendimento umano normale*, di *buon senso*, di *common sense*. Il passo a cui fa riferimento è quello in cui il filosofo è impegnato a distinguere il *sensus communis logicus* dal *sensus communis aestheticus*. Osserva difatti Kant:

> (§ 40) il comune intelletto umano che, in quanto semplicemente intelletto sano (non ancora coltivato), si reputa il minimo che ci si possa mai aspettare da chi pretende al nome di uomo, ha perciò anche l'onore mortificante di essere etichettato con il nome di senso comune (*sensus communis*), così che con la parola c o m u n e (...) s'intende appunto lo stesso che il *vulgare*, ciò che si trova dappertutto e che non è assolutamente un merito o un privilegio possedere (Kant 1999: 130).

Con *sensus communis*, invece

> (§ 40) si deve intendere l'idea di un senso c h e a b b i a m o i n c o m u n e, cioè di una facoltà di giudicare che nella sua riflessione ha riguardo (a priori) nel pensiero al modo rappresentativo di ogni altro, per mettere a fronte, p e r c o s ì d i r e, il suo giudizio con la ragione umana nel suo complesso e con ciò sfuggire a un'illusione che, sulla base di condizioni soggettive private che potrebbero essere tenute facilmente per oggettive, avrebbe un'influenza svantaggiosa sul giudizio (Kant 1999: 130).

Per Kant, in realtà, l'intelletto comune non è considerabile alla stregua di quello *vulgare*, cioè quello che ha ogni uomo: è piuttosto la capacità di giudicare correttamente, laddove la correttezza del giudizio richiede che l'intelletto sia sano. Un intelletto volgare diventa sano e comune se - come si vedrà a breve - cerca di appoggiare il proprio giudizio a quello di tutti gli uomini, cercando di fare astrazione dalla materia del proprio stato rappresentativo, nella consapevolezza di possedere peculiarità formali della rappresentazione che anche gli altri uomini posseggono (Capozzi 2002).

A questo significato logico del senso comune, si affianca tuttavia uno estetico: impegnato, con la terza *Critica*, in una giustificazione soggettiva del pensare in genere, Kant guarda al *sensus communis* come a un qualcosa da postulare perché sia possibile una conoscenza effettiva, anche se questo immediatamente non riposa su, e non produce, conoscenza (Garroni 1998a). Più nello specifico, nel paragrafo 40 citato da Blankenburg, il filosofo ne indica un peculiare rapporto con il gusto[118].

Quel che Kant suggerisce è

[118] Si tornerà più avanti sul senso di questo legame, al cuore di una delle questioni centrali, secondo l'interpretazione suggerita da Garroni: «il rapporto tra gusto e senso comune, da una parte, e ragione e soprasensibile dall'altra» (Garroni & Hohenegger 1999: XVII).

> (§ 40) che il gusto può essere detto s*ensus communis* con più ragione del sano intelletto e che la facoltà estetica di giudizio, piuttosto che quella intellettuale, può portare il nome di senso che abbiamo in comune, se si vuole usare la parola senso per un effetto della semplice riflessione sull'animo: e infatti s'intende qui per senso il sentimento del piacere. Si potrebbe addirittura definire il gusto come la facoltà di giudicare che, in una rappresentazione data, rende il nostro sentimento universalmente comunicabile, senza mediazione di un concetto (Kant 1999: 130).

Il programma kantiano di una comunicabilità universale dei concetti e dei giudizi trova, proprio nel paragrafo 40, una peculiare esemplificazione nelle *massime del comune intelletto umano*. Queste «massime (cioè: i principi soggettivi) più alte della cosiddetta "Aufklärung", dell'illuminismo», non sono in realtà «parti della critica del gusto, ma possono servire come chiarimento dei suoi principi» (Garroni & Hohenegger 1999: LXXXIX): «1. Pensare da sé; 2. Pensare mettendosi al posto di ciascun altro; 3. Pensare sempre in accordo con se stessi» (Kant 1999: 130).

A un'attenta lettura della traduzione del passo riportata da Blankenburg, è possibile riscontrare come questo venga bruscamente tagliato dall'autore, intento a insistere sul modificarsi, in caso di schizofrenia, di quel «dislocamento di sè che comporta la qualità dell'*a priori*» (Blankenburg 2019: 137).

Kant, in realtà specifica:

> (§ 40) Ora, ciò accade grazie al fatto che il proprio giudizio viene accostato ai giudizi degli altri, non tanto a quelli effettivi, quanto a quelli semplicemente possibili, e ci si mette al posto di ciascun altro, semplicemente astraendo dalle limitazioni che ineriscono contingentemente al nostro proprio giudizio; il che si ottiene, di nuovo, grazie al fatto che si trascura per quanto è possibile ciò che è materia nello stato rappresentativo, cioè la sensazione, e si guarda soltanto alle peculiarità formali della propria rappresentazione o del proprio stato rappresentativo (Kant 1999: 130).

Kant guarda dunque al «modo di pensare ampio» secondo cui ci si pone al di sopra delle condizioni soggettive private del giudizio, riflettendo sul proprio giudizio da un punto di vista universale (che, per l'appunto, si può determinare solo mettendosi dal punto di vista di altri). Ed è interessante notare come anche nell'*Antropologia* il filosofo torni a citare le tre massime - precetti invariabili per la classe dei pensatori - dopo aver discusso «delle debolezze dell'animo in rapporto alla conoscenza».

Il tema della malattia mentale, del resto, non è del tutto estraneo a Kant, che in più occasioni ne fa oggetto di discussione filosofica. Nel *Saggio sulle malattie della mente* (1764), ad esempio, definisce «una piccola nomenclatura» che classifichi questi *malanni* secondo i loro differenti gradi di intensità. Qui il criterio di catalogazione è dato dal rapporto che il disturbo intrattiene con il cuore, con le facoltà conoscitive e con il corpo, mentre l'origine delle perturbazioni viene ricondotta a una «corruzione della volontà» o «debolezza della mente» che nella più tarda trattazione antropologica si traduce in un disordine nel funzionamento delle facoltà conoscitive. Così, nel *Saggio* Kant già lega a una facoltà di giudizio non ben definita i fenomeni di vaneggiamento (*Wahnsinn*), fabulazione (*Wahnwitz*) e stravaganza (*Aberwitz*), nell'*Antropologia* invece distingue una vera e propria forma delirante (*Wahnsinn*) - riconoscibile (insieme alla confusione mentale, *Unsinnigkeit*) per la perturbazione concernente la rappresentazione sensibile - dalle forme di dissociazione (*Wahnwitz)* e stravaganza (*Aberwitz*), individuabili a loro volta come disturbi del Giudizio e della ragione.

Come sintetizza Fabrizio Desideri, in sede di *Antropologia* Kant, nel guardare alle malattie dell'anima in rapporto alla conoscenza, le divide in due specie principali: «l'una consiste in chimere (ipocondria), l'altra in una perturbazione della mente (mania)». Nella prima l'ammalato vigila ancora sulla propria malattia, cosciente che «i suoi pensieri non seguono un giusto corso, perché la sua ragione non ha sufficiente dominio di sé per poter raddrizzare o trattenere o sospingere il corso dei pensieri». Nella seconda si assiste a un corso volontario di pensieri che ha la propria regola (soggettiva), ma che va contro le regole (oggettive) conformi alle leggi dell'esperienza. Come Kant chiarisce, solo i turbamenti ipocondriaci sono riassumibili in una patologia dell'immaginazione. Il conflitto psichico, in questo caso, produce sofferenza, ma non fino al punto di destabilizzare irreversibilmente quella funzione dell'unità e dell'identità di sé espressa come coscienza. È questa invece che si perde in quello stato di essenziale e inguaribile disordine che caratterizza le manie. La successiva quadripartizione kantiana - tra confusione mentale (*amentia*); delirio (*dementia*); dissociazione (*insania*); stravaganza (*vesania*) - è perciò tutta scandita dal riferimento alle turbe delle facoltà cognitive superiori «e cioè a turbe dell'intelletto in rapporto alla successione delle rappresentazioni sensibili, quindi in rapporto a quelle puramente immaginarie, poi in rapporto alla capacità di giudizio e infine alla ragione stessa» (Desideri: 1999: 23- 40).

Ad accomunare certe manifestazioni patologiche, è bene ribadirlo, è dunque il corso volontario dei pensieri «che ha la propria regola (soggettiva), ma che va contro le regole (oggettive) conformi alla legge dell'esperienza» (Kant 1985: 89). È il disordine, «essenzialmente e inguaribilmente», la cifra distintiva della follia: una degenerazione che si esprime secondo gradi differenti, da quella specie *metodica* e delirante a quella *sistematica* e alienata. Da un lato, un disturbo per cui «tutto ciò che l'ammalato racconta è conforme alle leggi formali del pensiero perché sia possibile l'esperienza, ma per la forza immaginativa che lavora sul fatto, le rappresentazioni vengono prese per vere»; dall'altro un disturbo per cui non vi è solo «deviazione dalla regola dell'uso della ragione, ma anche sragionevolezza positiva, cioè un'altra regola, un punto di vista del tutto diverso nel quale, per così dire, l'anima è spostata» (Ivi: 99-107). Quel che è in gioco nella follia, dunque, per Kant, risiede esattamente in questa variazione, in questo slittamento che implica un vero e proprio disallineamento rispetto al normale svolgersi del pensiero. La *debolezza* che ne è alla base, di fatto rivela un anomalo funzionamento dell'immaginazione: la mente può rimanere «attaccata a una rappresentazione» senza poter «rendere libero ancora il corso dell'immaginazione» stessa o, addirittura, essere «colpita da analogie che vengono scambiate con le idee di cose fra di loro simili», sprofondando in un fluire di associazioni che si muove secondo una coerenza propria e «sfugge alla guida dell'esperienza» (Ivi: 99-100). Tanto nel primo caso, là dove si dia delirio, quanto nel secondo, là dove si dia dissociazione, conclude Kant:

> L'unico segno generale della pazzia è la perdita del senso comune (*sensus communis*) e il subentrare invece del senso logico personale (*sensus privatus*). È infatti un criterio soggettivo necessario della giustezza dei nostri giudizi in genere e quindi anche della sanità del nostro intelletto questo, che noi rapportiamo il nostro intelletto anche a quello degli altri, e non ci isoliamo col nostro, e con la nostra rappresentazione privata non giudichiamo tuttavia pubblicamente (Ivi: 107).

Colui che non si serve della pietra di paragone data dal «modo liberale di pensare» indicato dalla seconda massima del comune intelletto, va dunque soggetto a un gioco di pensieri in cui non si vede, né si comporta, né si giudica in un mondo comune, con gli altri, ma (come in sogno - sostiene poi Kant) in un mondo suo proprio (Capozzi 2002).

Il legame tra l'idea di una malattia della mente e quella di una perdita del senso comune rientra dunque a pieno nell'orizzonte problematico kantiano e, come si è visto, anche

Blankenburg ne sembra consapevole. Ciononostante, lo psichiatra non sempre sembra guardare nella stessa prospettiva suggerita da Kant. Più che guardare alla facoltà di giudizio in relazione ai modi di pensare (*in primis* l'«astrarre da attrattiva ed emozione quando si cerca un giudizio che deve servire da regola della riflessione»), Blankenburg pensa a una *capacità di penetrazione intuitiva* che descrive come una sorta di *sentimento di mondo*. In altre parole, come una capacità di *dislocamento di sé* riconducibile a una sintonizzazione con gli altri: a una sorta di familiarità interaffettiva (Fuchs 2015), connessa tanto a un'intelligenza convenzionale negli affari pratici quanto a una sensibilità pre-proposizionale. A una dimensione di raffinatezza individuale o a un modo di essere che trova corrispondenza e apprezzamento nella comunità (Stanghellini 2006), difatti, sembra rivolto Blankenburg nel constatare che, per quanto concerne le questioni di tatto, di gusto, come la moda, «è interessante fare nuovamente riferimento a Kant» - laddove «la facoltà estetica di giudizio, più che la facoltà intellettuale di giudizio, dovrebbe meritare il nome di senso comune» (Blankenburg 2019: 138).

Tutt'altro, in realtà, è il nesso tra facoltà di giudizio, senso comune e gusto intravisto da Kant - se, «(§ 21) senza basarsi in questo caso su osservazioni psicologiche», è possibile presupporre con ragione un *sensus communis* «in quanto è quella condizione necessaria della comunicabilità universale della nostra conoscenza che deve essere presupposta in ogni logica e per ogni principio delle conoscenze che non sia scettico» (Kant 1999: 74-75). Qui non si tratta di un *comune intelletto* - che «giudica non secondo il sentimento, ma sempre secondo concetti, sebbene di solito solo in quanto sono principi rappresentati oscuramente» - né tanto meno di una sorta di *senso esterno*, analogo alla capacità di percepire gli oggetti nello spazio (Ivi: 73). Vi è in ballo, piuttosto, «(§ 22) una norma indeterminata di un senso comune» che è «da noi effettivamente presupposta», come dimostra «la nostra presunzione di pronunciare giudizi di gusto» (Ivi: 75):

> (§ 22) il senso comune, del cui giudizio fornisco qui il mio giudizio come un esempio e gli attribuisco perciò validità e s e m p l a r e, è una semplice norma ideale, sotto la cui presupposizione, di un giudizio che si armonizzasse con essa e del compiacimento che vi si esprime per un oggetto, si potrebbe fare per ciascuno con ragione una regola: perché il principio, preso sì, solo soggettivamente e tuttavia come soggettivamente universale (un'idea necessaria a ciascuno), e addirittura, per

> quanto riguarda la concordanza dei diversi giudicanti, come un principio oggettivo, potrebbe richiedere un accordo universale, se solo si fosse sicuri di aver sussunto correttamente sotto questa regola (Kant 1999: 75).

La nozione di *sensus communis*, in effetti, viene introdotta da Kant per giustificare la necessità esemplare dei giudizi di gusto. Come specifica Garroni, per mostrare che il bello deve essere l'oggetto di un piacere necessario, sebbene di una necessità solo esemplare e non apodittica, non si può più partire dal giudizio di gusto, assunto solo condizionatamente come possibile: «è in gioco la sua stessa possibilità o condizione, il suo *Bestimmungsgrund*. Si parte dalla conoscenza come tale e dalla comunicabilità che questa implica» (Garroni 1992a: 144), se non è «un semplice gioco soggettivo delle facoltà rappresentative, come pretende lo scetticismo» (Kant 1999: 74). Osserva, difatti Kant: «(§ 21) solo nella presupposizione che ci sia un senso comune (con il quale però intendiamo non un senso esterno, ma l'effetto del libero gioco delle nostre facoltà conoscitive)», è possibile infatti pronunciare quel giudizio di gusto che, malgrado la privatezza del sentimento di piacere cui è legato, richiede di valere per ciascuno (*Ibid*.).

Il senso comune, pertanto, non può essere un «principio o una capacità logica, sia pure di genere inferiore, dato che è in gioco la bellezza, cioè non una qualità degli oggetti». È, piuttosto, «un principio particolare, non esplicitabile concettualmente, di cui abbiamo coscienza, si è detto, solo esteticamente, solo in quel 'senso' o 'sentimento' che cogliamo come un effetto» (Garroni 1986: 221): «(§ 21) l'effetto del libero gioco delle nostre facoltà conoscitive» (Kant 1999: 74). Ed è un curioso *effetto*, osserva Garroni «questo senso comune, se esso è nello stesso tempo principio: è, come dire? un 'effetto *a priori*'» (Garroni 1986: 221).

Kant muove dunque dall'esperienza in cui siamo per mostrare che il principio stesso della sua comunicabilità è il *Bestimmungsgrund* del giudizio di gusto. Va in cerca, ovvero, di una condizione che in un certo senso «*precede le condizioni* - forme dell'intuizione, concetti puri dell'intelletto, concetto della libertà - *già stabilite nelle prime due Critiche*, in quanto è *la condizione più originaria del loro stesso funzionamento nel territorio dell'esperienza*». A ben guardare, si tratta di una condizione che è «risalita nell'esperienza stessa come una condizione che coincide con, ed eccede, questa esperienza-qui: "il senso comune" quale "libero gioco delle facoltà"». E reciprocamente «questa esperienza-qui, in quanto esperienza esemplare della sua

condizione, ma non determinabile nella sua esemplarità per via di tratti pertinenti, è qualcosa di empirico, un condizionato, che contiene, esibisce e in qualche modo è un'esperienza in genere, una condizione» (Garroni 1992a: 145). Qui, prosegue Garroni, «avviene dunque, con la massima evidenza, quel cortocircuito di condizione e condizionato, di trascendentale e di empirico, di *a priori* e *a posteriori*, che costituisce una messa-in-questione importante e innegabile della filosofia kantiana»: si sta trattando di un principio, il *senso* o *sentimento comune*, che in quanto non esponibile non solo «non garantisce che le singole sussunzioni siano ancora giuste, ma neppure ammette vere e proprie sussunzioni e si presenta come *questo* determinato giudizio di gusto, nello stesso tempo empirico e puro, come un a *priori* che è nello stesso tempo l'effetto del libero gioco delle facoltà» (Garroni 1992a: 143).

In altri termini, si tratta dunque di «risalire *da* e *in questo* sentimento di piacere - di cui facciamo esperienza di fronte al singolo oggetto particolare - al 'sentimento come principio'. Coglierlo insomma come esempio o esibizione esemplare "di una regola universale che non si può addurre"». (Garroni 1986: 221). Presentato come un principio non esplicitabile concettualmente - la cui determinazione resta pur sempre infinita, e che però il giudizio di gusto esibisce, in quanto *esemplare* di quella regola - questo principio rappresenta dunque una condizione che può essere colta solo indirettamente: *guardata-attraverso* il condizionato. Come Garroni ribadisce, si chiarisce, sotto questo profilo, in che senso (non paralogistico!) si debba intendere il *senso comune* come un *effetto a priori*: «l'espressione è immediatamente solo una contraddizione nei termini», ma cessa di essere tale, se la si riesprime in questa forma: «che qualcosa che esperimentiamo di fatto, empiricamente, e quindi 'come un effetto', mostra nella riflessione la propria natura liminare di condizione». In sintesi, «è il riconoscimento - all'interno dell'esperienza, e sull'occasione di qualcosa di contingente: l'esperienza estetica determinata - della stessa esperienza in genere, come tale non esperibile e tuttavia condizionante la stessa esperienza determinata» (Ivi: 225).

In sostanza, si è qui di fronte al problema di un *essere-già-nell'esperienza* e *sentire-di-essere-già-nell'esperienza,* quale condizione dell'esperienza stessa comprensibile solo «criticamente, interrogativamente e indirettamente attraverso l'esperienza effettiva». Come accennato in precedenza, si parte dunque dall'esperienza

in cui siamo «per mostrare che il principio stesso della sua comunicabilità è il '*Bestimmungsgrund'* del giudizio di gusto» (Garroni 1992a: 144-147).

Il che significa poter dimostrare che anche il fondamento dell'intersoggettività per cui le conoscenze sono comunicabili - lo *stato d'animo* come condizione soggettiva del conoscere, *Stimmung*, «disposizione», «tendenza all'accordo» delle facoltà conoscitive e delle rappresentazioni, e la loro *Proportion*, la «proporzione», la «determinazione effettiva dell'accordo» - è a sua volta comunicabile. Come Kant precisa, in effetti:

> (§ 21) se le conoscenze si debbono poter comunicare, allora si deve poter comunicare universalmente anche lo stato dell'animo [*Stimmung*], vale a dire la disposizione all'accordo delle facoltà conoscitive per una conoscenza in genere, e precisamente quella proporzione [*Proportion*] che si addice a una rappresentazione (mediante cui ci è dato un oggetto) per farne una conoscenza, perché senza questa proporzione, come condizione soggettiva del conoscere, la conoscenza, quale effetto, [*das Erkenntnis, als Wirkung*] non potrebbe nascere (...) Ma questa disposizione all'accordo delle facoltà conoscitive ha una diversa proporzione [*Proportion*], secondo la diversità degli oggetti che sono dati. Tuttavia ce ne deve essere una, in cui questo interno rapporto per il ravvivamento (dell'una facoltà con l'altra) sia il più favorevole possibile per entrambe le facoltà dell'animo rispetto a una conoscenza (di oggetti dati) in genere; e questa disposizione all'accordo [*Stimmung*] non può essere determinata altrimenti che mediante il sentimento (non secondo concetti).
> (Kant 1999: 74).

Proprio perché è in gioco la determinazione di rappresentazioni immaginative e concetti secondo la diversità delle cose e il diverso modo in cui esse possono essere riguardate nella conoscenza, è chiaro che «quel proporzionamento richiede una condizione che non sia né immaginativa, né concettuale» (Garroni 1992a: 145). E questa proporzione ottimale, che ci guida in questa elaborazione dell'immaginazione e dei concetti,

> non è altro infine che il vero, in qualche modo ora positivo, ma sempre indeterminabile «*Bestimmungsgrund*» del giudizio di gusto come *anticipazione estetica dell'esperienza* all'interno dell'esperienza determinata, «libero gioco delle facoltà» che precede trascendentalmente ogni loro proporzionamento conoscitivo, «*Gemeinsinn*» o «*gemeines Gefühl*», senso o sentimento comune, che ci attesta innanzi tutto che una conoscenza d'esperienza, o un'esperienza, è possibile, che anzi ci fa riconoscere come tali le stesse esperienze determinate, che ci fa sentire, per così dire, di stare già "a casa nostra" prima di stare in un luogo qualsiasi, di essere trascendentalmente disposti a esperire, a volere e a conoscere prima di esperire,

> volere e conoscere, di essere già in una universale comunicabilità che rende possibili e le comunicazioni e anche i fraintendimenti determinati (Ivi: 146).

La nostra conoscenza d'esperienza, intellettualmente e sensibilmente determinata, difatti «non sarebbe possibile se non si inscrivesse innanzitutto nell'ambito di un'anticipazione della totalità indeterminata delle possibili conoscenze determinate». Ovvero - osserva Garroni - se non si potesse sentire, per certi versi l'esperienza in genere «mediante quel *Gemeinsinn* (*senso* o *sentimento comune*, che abbiamo in comune, che ci assicura a priori della comunicabilità universale delle rappresentazioni e delle conoscenze), il quale esibisce sensibilmente e indirettamente ciò che non è propriamente esibibile e che la ragione può soltanto pensare». Come si vedrà più avanti, qui «la ragione, cioè "*l'idea indeterminata di una totalità*, viene *in qualche modo* messa in scena sensibilmente mediante la facoltà di giudizio il cui principio riposa precisamente sul senso comune o il gusto, cioè mediante *il sentire* (esteticamente dunque) *l'interna indeterminatezza del determinat*o» (Garroni 1998a: 72).

Difficile discutere, dunque, di *sensus communis* senza avere a mente «il rapporto tra gusto e senso comune, da una parte, e ragione e soprasensibile dall'altra» (Garroni & Hohenegger 1999: XVII). Il tutto contro lo stesso testo della *Critica della facoltà di giudizio*, «che per un verso non tratta mai, ne può trattare, il concetto del soprasensibile come dissociabile dal senso comune e che per altro verso, già nell'*Analitica del bello*, ha individuato nel senso o sentimento comune "una voce universale", "un'idea" (nozione che rimanda appunto alla ragione e al soprasensibile)». Effettivamente, nella *Dialettica della facoltà estetica di giudizio*, Kant dice che il principio di gusto sta *forse* in ciò che può essere considerato come il sostrato soprasensibile dell'umanità: quel che intende, in realtà, è «che il senso comune rinvia, sì, alla ragione, ma non si risolve affatto in un concetto razionale». Se infatti questo concetto fosse davvero il suo principio di determinazione, il giudizio di gusto si trasformerebbe «in un giudizio teleologico (in definitiva inaccettabilmente metafisico) e non più estetico» (Ivi: XVIII). Per così dire, il *sensus communis* è allora un principio che si instaura «in quanto correlato oggettivamente maneggiabile e unico possibile rappresentante di un principio della ragione per se stesso teoreticamente non maneggiabile». Ma, appunto, «un principio per una facoltà da acquisire», *costitutivo* sotto il profilo del senso comune e rispetto al suo

uso regolativo nella conoscenza, ma solo *regolativo* sotto il profilo della ragione (Garroni 1998b: 22). Tornando, difatti, al testo kantiano:

> (§ 22) Questa norma indeterminata di un senso comune è da noi effettivamente presupposta: lo dimostra la nostra presunzione di pronunciare giudizi di gusto. Se ci sia in effetti un tale senso comune, come principio costitutivo della possibilità dell'esperienza, o se un principio ancora più alto della ragione solo ci ponga come principio regolativo di produrre in noi innanzitutto un senso comune per scopi più alti; se quindi il gusto sia una facoltà originaria e naturale, o solo l'idea di una facoltà ancora da acquisire e artificiale (....): ciò non vogliamo né possiamo, qui, ancora ricercare, ma per ora abbiamo solo da analizzare la facoltà del gusto nei suoi elementi e unificarli infine nell'idea di un senso comune (Kant 1999: 75).

Come puntualizza Garroni, il gusto come senso comune, come condizione di senso, non è affatto una risposta definitiva e tranquillizzante:

> che - comunque si presenti l'esperienza, comunque la si elabori, comunque si agisca, comunque si parli, comunque si costruiscano conoscenze, comunque la comunicazione effettiva si svolga - saremmo garantiti apoditticamente che l'esperire, l'agire, il parlare, il conoscere e il comunicare sono dotati di senso. Il senso comune è, si, l'anticipazione a priori, in un sentimento, dell'esperienza in genere e la garanzia che "stiamo a casa nostra" nel fare esperienze, ma lo è solo esemplarmente (si tratta, dice Kant, di una «necessità esemplare»), attraverso un'esperienza determinata che, esibendo un principio, esibisce infine un'esigenza della ragione. E non è una garanzia apodittica, al contrario dei principi dell'intelletto, che sono però le condizioni universali dell'avere un'esperienza quale che sia, non necessariamente coerente, perché è un principio e necessario e contingente (Garroni 1992: 224).

Già nel criticismo kantiano, dunque, emergono i segni di una riflessione «*sul dover essere del senso*»[119]. Come si approfondirà in seguito[120], un senso *deve poter essere* possibile, senza stabilire mai dove e quando, lì dove «siamo legittimati a pensare o sentire "che stiamo a casa nostra" nell'esperienza, ma solo nel senso che potremmo anche "non starci" e che piuttosto "dobbiamo starci"», nella possibilità mai del tutto garantita di orientarci nel mondo, organizzandolo ristrutturandolo in configurazioni sempre nuove (Ivi: 225). «'Senso' ed 'essere-già-da-sempre-immersi nell'esperienza'

[119] Più in là si tornerà sull'*Appendice* posta in conclusione a *Estetica. Uno sguardo-attraverso,* in cui Garroni riflette sulla profonda congiunzione, già in Kant, tra le radici estetiche del senso e le radici etiche del dover-essere (Garroni 1992a).
[120] Si tornerà sulla questione del senso, tra Garroni e De Mauro nel paragrafo 3.3.

sono infine il medesimo problema» (Garroni 1986: 237): per quanto siamo consapevoli di essere *già*-immersi nell'esperienza, in realtà il senso del nostro fare esperienza «non è assicurato in anticipo, ma va instaurato via via», poiché «da conquistare o appunto acquisire in rapporto a principi della ragione (pratica) e del dover-essere che essi comportano, e quindi rischia continuamente di tradursi di fatto in non-senso» (Garroni 1998: 22).

Tornando ora alla lettura di Blankenburg, è opportuno trarre alcune considerazioni conclusive: le citazioni proposte dallo psichiatra, di questo kantiano *orizzonte di senso,* sembrano in qualche misura restituire una visione parziale. Eppure, a ben guardare, pur non cogliendo a pieno la dimensione trascendentale dell'epistemologia kantiana chiamata in campo, lo psichiatra sembra complessivamente alludere a una serie di aspetti in quella fondamentale. Blankenburg, di fatto, posiziona apertamente il problema di una costituzione intersoggettiva, non solipsistica, dell'evidenza naturale; discutendo del *common sense* fa riferimento a una facoltà naturale, ma anche all'idea di una facoltà da acquisire - il cui sviluppo, per altro, è legato a quello del linguaggio; analizzando la questione della modificazione basale, esplicita la perdita di una fiducia fondamentale - come se a venir meno fosse un filo conduttore per un'esperienza da compiersi, una cornice dell'esperienza sempre presente ma, *sotto gli occhi di tutti*, sempre dimenticata.

Guardare allora a chi ha ulteriormente precisato l'istanza critica kantiana, chiarendo come l'orizzonte da risalire *guardando-attraverso* sia un'*instaurazione di senso* che ci riconduce al nostro *essere-già-nella-vita,* può dunque contribuire a comprendere meglio in che termini Blankenburg possa suggerire di affrontare il tema del *common sense* in quanto problema filosofico legittimo (Blankenburg 2001).

3.2. WITTGENSTEIN, L'ENIGMA DELL'OVVIO E LA SFINGE DELLA PSICHIATRIA

Si è già visto in che termini Blankenburg faccia più volte riferimento all'idea di una *capacità di penetrazione intuitiva*, ricordando come per Anna «ci sono cose che hanno a

che fare solo con il sentire» e non con il sapere (Blankenburg 2019: 80). Oltre a discutere la natura di questo *sentimento* particolare, «una specie di sentimento di mondo», lo psichiatra considera come, da un punto di vista della psicologia e della biologia dello sviluppo, la sua profonda alterazione possa «frantumare l'esistenza sino alle radici ultime della fiducia». Fino a minare, ovvero, quella *basic-trust* in cui, per Erikson, fiducia in sé e fiducia nel mondo non sono ancora distinte[121] (Ivi: 144-145). Anna lamenta proprio di aver perso il presupposto di ogni sicurezza, di ogni essere spensierati, e di non avere più relazioni nè punti di vista: se «l'esistenza è avere fiducia nel suo modo di essere» la paziente invece, «non riuscendo più a giustificare le cose», si ritrova a mettere in dubbio tutto (Ivi: 49-55). Perse le credenze irriflesse della vita quotidiana, quelle abitualmente date per scontate, come già acquisite, gli schizofrenici sembrano infatti distaccarsi dalla certezza fondamentale (*Bodengewissheit*) del mondo della vita; da ciò che con Husserl si riferisce «a una coscienza pre-tematica e non-oggettivante della pre-datità del mondo come correlato dell'esperienza soggettiva e degli altri soggetti, in quanto co-esperienti lo stesso mondo» (Summa 2012: 194).

3.2.1. Evidenza, certezza, fiducia

È interessante notare, a tal proposito, come le osservazioni di Blankenburg attorno alla perdita di familiarità con il terreno autoevidente delle credenze implicite vengano oggi presentate in risonanza con alcune riflessioni wittgensteiniane, a partire dalla nota proposta formulata da Sass. Nel suo *The Paradoxes of Delusions* (1994) l'autore si chiede se è possibile, per una persona non schizofrenica, immedesimarsi nella forma di vita alienata. Contro quanto sostenuto dall'interpretazione standard, Sass si impegna a mostrare che il mondo psicotico non è riducibile a una semplice indistinzione tra reale e immaginario, così come il delirio non è riducibile a una credenza errata: al contrario, in

[121] «Dal punto di vista della psicologia e della biologia dello sviluppo» i casi riportati - osserva Blankenburg - «fanno supporre che sia stata minata la fiducia fondamentale (*basic-trust* di Erickson, in cui fiducia in sé e fiducia nel mondo non sono ancora distinte) e che tale insufficienza fosse già preformata durante i primi anni di vita, sicuramente anche in funzione di un fondamento biologico (si pensi al ritardo evolutivo nella piccola infanzia e allo spasmo pilorico di Anna). Questa carenza evolve in forma latente ed esita in uno scompenso solo in seguito alle esigenze (...) della maturazione, nel periodo compreso tra la pubertà e la maggiore età». D'altra parte, aggiunge l'autore «i lavori finalizzati allo studio della psicologia evolutiva hanno sempre menzionato il fatto che, in particolare negli ebefrenici, è riscontrabile un ritardo molto precoce nello sviluppo infantile» (Blankenburg 2019:145).

quest'ultimo vi è in gioco una peculiare qualità soggettiva, frequentemente riconosciuta dagli stessi pazienti come diversa dalla realtà esperita in condizioni "normali". Analizzando il celebre caso Schreber, Sass si serve delle osservazioni wittgensteiniane sul solipsismo per costruire una cornice concettuale utile a intendere la logica interna ai mondi schizofrenici: ai suoi occhi, Wittgenstein ha il merito non solo di aver individuato alcune tendenze patologiche della mente corrispondenti alle esperienze dei pazienti schizofrenici, ma anche di aver mostrato la natura paradossale del solipsismo stesso, in riferimento alla quale è dunque possibile spiegare persino le caratteristiche apparentemente anti-solipsistiche del mondo schizofrenico - prima tra tutte, quella perversa auto-apoteosi della mente che, nel tendere all'auto-oggettivazione, finirebbe per privare il soggetto del suo ruolo come centro di conoscenza (Sass 1999).

Nel corso del tempo la mossa teorica compiuta da Sass è stata accolta in misura differente. Oggi vi è chi, riprendendo Wittgenstein, si impegna a dimostrare che il solipsismo non è qualcosa che possiamo comprendere per poter poi capire analogicamente il mondo dello schizofrenico - laddove aderire con più pertinenza al pensiero wittgensteiniano solleverebbe dei dubbi sulla possibilità che la schizofrenia possa rivelarsi sensata (Read 2001). Oppure vi è chi, con più clemenza, affianca alla via proposta da Sass l'alternativa formulata da Campbell: l'ipotesi di un'analogia tra lo status che i pazienti attribuiscono alle loro credenze deliranti e quello che Wittgenstein, in *Della Certezza,* sembra attribuire ai *perni*; a quelle *framework propositions* esenti dal dubbio, ripensate anche nei termini di *framework beliefs*, resistenti a una controprova per via del loro *framing role* - e dunque utili a comprendere l'incorreggibilità delle credenze deliranti. In questa direzione, richiamandosi a *On Certainty* per focalizzare il passaggio verso una concezione non proposizionale della certezza, si rileggono così le convinzioni deliranti in parallelo alle stesse *framework propositions,* non più intese come proposizioni in senso ordinario, ma come *framework assumptions* riflettenti certezze espresse da azioni (Eilan 2001; Henriksen 2013).

La nozione wittgensteiniana di *hinges,* richiamata nei termini di *framework assumptions* - linee guida per agire e interagire, che si manifestano nelle nostre azioni e nel nostro comportamento - viene successivamente accostata alla nozione searliana di *background capacities*: l'insieme di quelle capacità non proposizionali che ipotizziamo come funzionanti prima di dar senso alla nostra esperienza quotidiana. La conclusione

che se ne trae è che tanto le prime quanto le seconde riguardano, in fin dei conti, le stesse questioni sollevate dalle idee di *perdita dell'evidenza naturale* e di *crisi del common sense* formulate da Blankenburg in seno a una prospettiva fenomenologica (Henriksen 2013). E se, in questa direzione, si sostiene che è possibile comprendere il darsi e il mantenersi dei deliri alla luce di un disturbo su questa dimensione di *sfondo* - non più capace di vincolare adeguatamente il processo di informazione delle credenze (Rhodes & Gipps 2008) - è interessante notare come altrove si riconducano queste stesse argomentazioni allo studio delle esperienze schizofreniche pre-deliranti.

Proprio a questa letteratura, infatti, si rivolge chi, in alternativa a quella "positiva" suggerita da Sass, propone una concezione wittgensteiniana "negativa" della schizofrenia, volta a rileggere le sue fasi prodromiche sotto il segno di un deficit nello sfondo ordinario delle certezze. In quest'ottica, le ipotesi di Blankenburg sulla patologia del *common sense* sono ridiscusse alla luce di una sua funzione normativa, in un fitto confronto con alcune osservazioni articolate da Wittgenstein nel suo *On Certainty* (1969).

Da un lato, vi è chi rilegge l'idea di una perdita dell'evidenza naturale nei termini di una vera e propria perdita della certezza, definita in relazione a una sorta di *expectation* pratica e corporea: di un'*aspettazione* che è parte integrante della nostra esperienza pre-riflessiva e che si estende, nel suo campo d'azione, a ogni aspetto della nostra forma di vita (Wittgenstein 2014)[122]. In questa direzione, si riprende Wittgenstein per mostrare che se ci è possibile, nella nostra esperienza, *andare avanti* questo avviene perché possiamo formulare delle previsioni - pratiche e percettive, *embedded* - sulla base di qualcosa che si dà necessariamente per scontato, nell'accettazione pre-riflessiva di un'irrevocabile mancanza di fondamento nel sistema delle nostre certezze quotidiane.

[122] Ratfcliffe riprende alcune riflessioni wittgensteiniane sviluppate attorno al problema del nostro modo di orientarci rispetto all'incertezza. Tra le molte si potrebbe citare, ad esempio:
«§ 572. L'aspettazione è, grammaticalmente, uno stato: come: essere di una certa opinione, sperare che una certa cosa accada, sapere qualcosa, essere in grado di fare qualcosa. Ma per comprendere la grammatica di questi stati ci si deve chiedere: "Qual è, secondo noi, il criterio per sapere se qualcuno si trova in questo stato?» (Stato di durezza, di peso, di adeguazione.)"» (Wittgenstein 2014 :176)
«§ 154. Se 'dietro l'atto del pronunciare la formula' dev'esserci qualcosa, questo qualcosa saranno certe circostanze, che mi autorizzano a dire che posso continuare – quando mi viene in mente la formula. Ma non pensare affatto al comprendere come a un 'processo psichico'! – Infatti è proprio questo il modo di dire che ti confonde le idee. Chiediti invece: in quale caso, in quali circostanze diciamo: «Ora so andare avanti»? Voglio dire, quando mi è venuta in mente la formula. –» (Wittgenstein 2014: 73).

Di questo orientamento pratico e non localizzato, suscettibile di una descrizione fenomenologica, si sottolinea la dimensione interpersonale e sociale, nonché corporea e affettiva - evidenziando come questa sia già chiara allo stesso Blankenburg, pronto ad appellarsi, come si è accennato, alla nozione di *basic-trust* formulata da Erikson nel quadro di una psicologia dello sviluppo (Ratcliffe 2024).

Dall'altro lato, vi è chi invece insiste proprio sul venir meno di questa «cieca fiducia» nelle proprie percezioni e nei propri giudizi quotidiani. Laddove, generalmente, non abbiamo bisogno di giustificazioni per aderire con fiducia alle nostre credenze di base, al contrario la persona schizofrenica si ritrova a mettere in dubbio proprio quegli enunciati di cui abitualmente accettiamo la verità, senza basarci su prove o su ragioni (Eilan 2001). Il caso del paziente incapace di agire e comprendere spontaneamente ciò che è più appropriato nei contesti delle interazioni umane viene così osservato in conformità con l'esempio wittgensteiniano dell'uomo fuori di senno intento a dirci di dubitare di avere un corpo. In questa prospettiva, appellandosi a Wittgenstein si sostiene che al «mezzo pazzo» manca l'autoevidenza di quelle proposizioni che, nel nostro sistema di credenze, fungono da *perni*: il loro tacito e indiscusso funzionamento, la cui messa in discussione non implica un errore, ma una sfida all'ordinarietà della nostra stessa forma di vita (Boncompagni 2018).

Vale dunque la pena ripercorrere rapidamente alcuni passi wittgensteiniani per chiarire in che misura è possibile ripensare le forme pauci-sintomatiche di schizofrenia nei termini appena accennati. Sono molte, in realtà, le questioni toccate dalle seicento, circa, osservazioni articolate da Wittgenstein nel suo *On Certainty*[123]. Basti qui tenere a mente come, più che suggerire «un'analisi filosofica del senso comune» in quanto tale, queste guardano al concetto di certezza nei legami intrattenuti con altri concetti nell'ambito di una pluralità di giochi linguistici. Con Wittgenstein, in sintesi, «non c'è

[123] Come osserva Paolo Spinicci, *Della Certezza* raccoglie le ultime riflessioni di Wittgenstein: «si tratta di circa seicento osservazioni, le ultime delle quali recano la data di stesura, — una data che segna un'attesa e che si ferma al 27 aprile del 1951, due giorni prima che Wittgenstein morisse per un tumore. Quest'annotazione biografica è importante perché ci invita a leggere queste pagine tenendo conto del fatto che Wittgenstein non ha avuto il tempo di riordinarle e correggerle, anche se questo non significa che il lettore debba seguire un percorso tortuoso per comprendere quale sia il filo conduttore che le anima. In una sua osservazione Wittgenstein scriveva così: "io credo che il leggere queste mie annotazioni potrebbe interessare un filosofo: un filosofo che sappia pensare da sé. Infatti, anche se raramente ho colto il bersaglio, lui potrebbe tuttavia riconoscere a quale bersaglio io abbia incessantemente continuato a mirare (*Della Certezza,* a cura di A. Gargani, Einaudi, Torino 1978, § 387)"» (Spinicci 2000: 192).

più da una parte il senso comune - e la sua presunta evidenza di realtà - e dall'altra il sapere»: l'interrogativo di fondo inerisce piuttosto al rapporto tra sapere e certezza. La nostra appartenenza a una stessa forma di vita, «il fatto che abbiamo imparato a parlare, a calcolare in un certo modo significa che esiste per noi uno sfondo sul quale poi costruiamo altri concetti. Impariamo prima a fidarci di chi ci insegna, a credere in qualcosa e poi a mettere in dubbio, a chiedere ragioni. Con il tempo, di tutto ciò formiamo un sistema» (Baccillieri 1994: 21). La certezza per Wittgenstein - sintetizza De Mauro - «non sta in un fondamento psicologico o esistenziale (che a sua volta richiederebbe di trovare un suo fondamento), ma sta nella effettiva e certa assunzione ed enunciazione di una proposizione all'interno di una pratica, di tecniche finalizzate ed efficaci entro cui soltanto essa trova giustificazione» (De Mauro 1994). Se abitualmente, infatti, non dubitiamo che «questa è una sedia» è perché questa è la maniera in cui giudichiamo: «l'esser certi di queste e di altre cose è il fondamento del nostro agire, ma non la sua giustificazione. *Qui* non mettiamo in dubbio, e non possiamo neanche spiegare» (Baccillieri 1994: 21).

Vi sono infatti delle proposizioni cui di fatto crediamo, ma che non possiamo dire di sapere. «Io so» osserva Wittgenstein

> (§ 243) si dice quando si è pronti a dare ragioni cogenti. «Io so» si riferisce a una possibilità di provare la verità. Se un tizio sappia qualcosa, può mostrarsi, posto che quello ne sia convinto. Se però quello che crede è d'una specie tale che le ragioni che può darne non sono più sicure della sua asserzione, allora non può dire di sapere quello che crede (Wittgenstein 2021: 40).

In altri termini, «(§ 245) soggettiva è la certezza, ma non il sapere» (Ivi: 40): «(§ 271) che cosa sia una ragione plausibile per una certa cosa, non sono io a deciderlo» (Ivi: 43), poiché le ragioni cogenti devono essere condivisibili per essere tali. E se una proposizione può esser detta vera quando ci sono ragioni che permettono di decidere relativamente alla sua verità o falsità, si deve però riconoscere che la catena di fondazioni che la sorregge deve infine giungere a un terreno che non può essere ulteriormente fondato. In sintesi, «(§ 192) c'è sicuramente una giustificazione; ma la giustificazione ha un termine» (Ivi: 433).

In effetti - suggerisce Wittgenstein - «(§83) la *verità* di certe proposizioni empiriche appartiene al nostro sistema di riferimento» (Ivi: 16): ciò di cui non possiamo dubitare, ma che non possiamo nemmeno sapere, vale per noi come una certezza che svolge una funzione istitutiva nei confronti degli altri giochi linguistici. Una certezza, ovvero, legata al ruolo assunto dalle stesse proposizioni nell'immagine complessiva del mondo che ci è propria (Spinicci 2000: 284).

Le proposizioni che descrivono quest'immagine del mondo, osserva Wittgenstein

> (§ 95) potrebbero appartenere a una specie di mitologia. E la loro funzione è simile alla funzione delle regole del giuoco e il giuoco si può imparare anche in modo puramente pratico, senza bisogno d'imparare regole esplicite (Wittgenstein 2021: 19).

L'analogia - commenta Paolo Spinicci - è suggestiva: ciò che dapprima è una proposizione empirica può divenire poi un postulato, proprio come le gesta antiche dell'eroe divengono con il passare del tempo un modello e un paradigma cui ricondurre il presente. A ogni buon conto, il carattere sistematico del nostro sistema di credenze non deve trarre in inganno, non solo perchè «(§ 98) la medesima proposizione può essere tratta, una volta, come una proposizione da controllare con l'esperienza, un'altra volta come regola di controllo» (Ivi: 19), ma anche perchè ciò a cui ci si attiene «(§ 225) non è *una* proposizione, ma una nidiata di proposizioni» (Ivi: 37) e i postulati nella loro rigida determinatezza possono presentarsi nella veste assai meno definita di immagini, di pensieri intuitivi che è difficile ancorare ad una definizione esplicita. Che cosa valga come evidenza nel nostro sistema di credenze, in breve, non è una questione che possa risolversi sul terreno delle assunzioni proposizionali, «ma ci riconduce allo *sfondo* che si determina nel porsi dei giochi linguistici» (Spinicci 2000: 271-280). Del resto, «(§152) le proposizioni che per me sono incontestabili non le imparo esplicitamente» (Wittgenstein 2021: 28):

> (§ 94) la mia immagine del mondo non ce l'ho perché ho convinto me stesso della sua correttezza, e neanche perché sono convinto della sua correttezza. È lo sfondo che mi è stato tramandato, sul quale distinguo tra vero e falso (Ivi: 19).

Qui - osserva ancora Spinicci - «non abbiamo a che fare con un insieme di verità - il senso comune - dato una volta per tutte, ma nemmeno con postulati che possono essere convenzionalmente assunti: abbiamo invece uno sfondo di certezze che da un lato rende

possibile l'*accordo all'interno della forma di vita* e che dall'altro *determina che cosa sia ragionevole credere in una comunità data*» (Spinicci 2000: 280). Come Wittgenstein osserva nelle *Ricerche Filosofiche*, infatti

> (§ 241) «Cosí, dunque, tu dici che è la concordanza fra gli uomini a decidere che cosa è vero e che cosa è falso!» – Vero e falso è ciò che gli uomini dicono; e nel linguaggio gli uomini concordano. E questa non è una concordanza delle opinioni, ma della forma di vita (Wittgenstein 2014: 104).

La possibilità di render conto di un gioco linguistico non può procedere all'infinito: risalendo lungo la catena delle giustificazioni dobbiamo giungere a qualcosa che non è giustificato; «(§ 189) passare dalla spiegazione alla descrizione pura e semplice» (Wittgenstein 2021: 433). Non possiamo fare altro, ovvero, che rimandare esemplarmente alla prassi in cui si dà un certo gioco linguistico e in cui si manifestano i presupposti che lo rendono possibile. I nostri giochi linguistici, per l'appunto, devono pur cominciare e non possono che cominciare così, dando molte cose per scontate. «Nel giocarsi del gioco linguistico prende così forma lo sfondo che gli fa da fondamento»: non vi sono in campo premesse, ma presupposti impliciti che nessuno ha mai imparato, trattandosi di certezze che sono implicate dalla stessa concreta possibilità del gioco di essere effettivamente giocato (Spinicci 2000: 280). La forma della prassi del contare, ad esempio, è la forma di una prassi codificata intersoggettivamente:

> (§ 94) *Così* si calcola; in queste circostanze un calcolo viene *trattato* come incondizionatamente degno di fede, come sicuramente giusto (Wittgenstein 2021: 19).

La certezza, in breve, non è una premessa da cui dedurre il sapere, né è una questione di opinioni, né tanto meno dipende dal vissuto soggettivo: è anzi «sancita dalla forma dell'accordo su cui poggiano i nostri giochi linguistici». E se non possiamo dubitare di tutto è perché «(§ 449) qualcosa ci dev'essere insegnato come fondamento» (Ivi: 72). Qui infatti - prosegue Wittgenstein -

> (§ 343) non possiamo indagare tutto e per questo siamo costretti a star appagati dell'assunzione. Se voglio che la porta si apra, i perni devono essere saldi (Ivi: 54).

> (§ 341) Vale a dire: le *questioni* che poniamo, e il nostro *dubbio*, riposano su questo: che certe proposizioni sono esenti da dubbio, come se fossero i perni sui quali si muovono le altre (*Ibid*.).

Il dubbio, infatti «(§ 160) viene *dopo* la credenza»: affinché possa darsi «(§ 122) c'è bisogno di buone ragioni» (Ivi: 23-29), nonché di proposizioni certe che fissino il paradigma e la regola dei giochi linguistici entro i quali soltanto è possibile lo stesso dubitare. «(§ 625) Un dubbio senza fine non è neppure un dubbio» (Ivi: 102). Qualcosa di simile, inoltre - sembra suggerire Wittgenstein - accade anche per quanto concerne l'errore. Questo infatti è possibile solo fin quando può collocarsi nello spazio delle conoscenze vere di chi sbaglia; fin quando la regola è comunque preservata nella sua specificità, se è vero che «(§ 29) l'esercizio dell'uso della regola mostra anche che cosa sia un errore nel suo impiego» (Ivi: 8). Il protrarsi dell'errore, dunque, trascinerebbe con sé la possibilità dell'accordo su cui il gioco linguistico poggia:

> (§ 217) Forse se qualcuno supponesse che tutti i nostri calcoli sono incerti, e che non possiamo fidarci di nessuno di essi (giustificando la sua supposizione con l'osservazione che gli errori sono dovunque possibili) noi diremmo che è pazzo. Ma possiamo dire che è in errore? Costui non reagisce, semplicemente, in modo diverso dal nostro? Noi ci fidiamo dei nostri calcoli, lui non se ne fida. Noi ne siamo sicuri, lui no (Ivi: 36).

Qui si colloca, per Wittgenstein, la differenza tra errore e disturbo mentale: «(§ 156) per sbagliarsi l'uomo deve già giudicare in conformità con l'umanità» (Ivi: 28).

> (§ 157) Che cosa accadrebbe se un uomo non potesse ricordarsi se ha sempre avuto cinque dita, o due mani? Lo capiremmo? Potremmo essere sicuri di capirlo? (Ivi: 28).

> (§ 220) L'uomo dotato di ragione *non* ha certi dubbi (Ivi: 36).

> (§ 255) Il dubbio ha certe manifestazioni caratteristiche, ma queste sono le sue caratteristiche soltanto in certe circostanze. Se un tizio dicesse che dubita dell'esistenza delle sue mani, e continuasse sempre a guardarle da tutte le parti, e cercasse di convincersi che non c'è nessun trucco fatto con gli specchi, o altre cose del genere, noi non saremmo sicuri di poter dire che tutto questo è un dubitare. Potremmo descrivere il suo modo di agire come uno dei comportamenti simili al dubitare, ma il suo giuoco non sarebbe il nostro (Ivi: 41).

Così - ipotizza Wittgenstein

> (§ 71) Se un bel giorno un mio amico fantasticasse di aver vissuto per molto tempo in un certo posto cosí e cosí, questo non lo chiamerei un errore, ma piuttosto un disturbo mentale, forse passeggero (Ivi: 14).

> (§ 257) Se un tizio mi dicesse che dubita di avere un corpo lo riterrei mezzo pazzo. Però, non saprei che cosa voglia dire: convincerlo che ha un corpo. E se gli avessi detto qualcosa, e se quello che gli ho detto avesse tolto di mezzo il suo dubbio, io non saprei come e perché l'ha fatto (Ivi: 42).

Qualora le nostre parole convincessero il folle di avere un corpo - commenta Spinicci - non potremmo neanche dire di essere stati persuasivi, perché non avremmo alcun motivo per dire su quali evidenze abbiamo fatto leva: al venir meno di quelle evidenze che generalmente ci guidano nel ragionare, lo spazio della persuasione si dissipa (Spinicci 2000). Dubitando dell'auto-evidenza di quelle proposizioni che fungono da perni - cui invece ci si affida in circostanze abituali, non si cade dunque in errore, ma nell'insensatezza. Dal momento in cui questo sembra essere il caso della persona schizofrenica, non si è dunque poi così lontani dalla definizione kantiana della follia cui lo stesso Blankenburg accenna.

Ammesso, in conclusione, che le fasi prodromiche della schizofrenia possano essere ridiscusse in funzione di un deficit nello sfondo ordinario delle certezze, puntualizzare un ultimo aspetto delle riflessioni wittgensteiniane può aiutare a consolidare la lettura filosofica dell'opera di Blankenburg che qui si propone.

Come si è appena mostrato, il *background* cui Wittgenstein si riferisce è quello delle presupposizioni implicite della nostra prassi: certezze che non impariamo, «ma che sono date con la vita stessa, poiché sono implicate dalle forme più semplici del suo manifestarsi». Posto che «(§ 253)a fondamento della credenza fondata sta la credenza infondata» (Wittgenstein 2021: 41), l'arrivare a un termine della giustificazione delle prove ci riconduce sul terreno intuitivo della prassi, sul piano delle esemplificazioni intuitive e delle certezze del vivere. «Prima dell'universo delle proposizioni che so e che sono rivedibili e confutabili vi sarebbe un insieme di certezze che si manifesta nell'agire

e che funge da presupposto ineliminabile delle nostre credenze» (Spinicci 2000: 295-296).

A tal proposito, a un'attenta lettura di *On Certainty* non può sfuggire il nesso che Wittgenstein scorge tra certezza e vita:

> (§ 9) Ora, nella vita, mi accerto di sapere che qui c'è una mano (cioè la mia)? (Wittgenstein 2021: 5).
>
> (§ 7) La mia vita mostra che so, ossia che sono sicuro, che là c'è una sedia, una porta, e così di seguito. Per esempio, dico al mio amico: "Prendi quella sedia là", "Chiudi la porta", ecc. ecc. (Ivi: 4).
>
> (§ 344) La mia *vita* consiste in questo: che sono appagato di alcune cose (Ivi: 54).
>
> (§ 355) Ora, io vorrei considerare questa sicurezza, non come qualcosa di affine all'avventatezza o alla superficialità, ma come (una) forma di vita. (Questo è espresso molto malamente, e, di sicuro, anche pensato malamente) (Ivi: 57).
>
> (§ 359) Questo però vuol dire che io voglio concepirla come qualcosa che giace al di là del giustificato e dell'ingiustificato; dunque, per così dire, come un che di animale (*Ibid.*).

La certezza dunque, fa parte del vivere, della sua forma più originaria: non posso, per esempio, dimenticare della terra che ho sotto i piedi, poiché questo appartiene al vivere come una caratteristica ineliminabile. In questo senso, specifica Wittgenstein,

> (§ 559) Non devi dimenticare che il giuoco linguistico è, per così dire, qualcosa di imprevedibile. Voglio dire: Non è fondato, non è ragionevole (o irragionevole).
> Sta lì - come la nostra vita (Ivi: 91).

Come un fatto che non può essere spiegato, come la vita che c'è e sta lì, il gioco linguistico si palesa alla nostra attenzione nel suo fondamento naturale, legato a «un modo di comportarsi comune agli uomini»; a un terreno che deve poter essere condiviso se si vuole salvaguardare la possibilità di un accordo universalmente intersoggettivo.

A questo punto - commenta Spinicci - vi è allora da chiedersi se l'insieme di queste osservazioni non possa sospingerci verso un metodo di analisi fenomenologica: si può, ad esempio, fare esplicito riferimento alla riflessione wittgensteiniana per mostrare «come la tematica della *Lebenswelt* introduca nella riflessione husserliana il tema importante della dipendenza di ogni nostra prassi dalle certezze intuitive della vita

quotidiana?» (Spinicci 2000: 313). L'ipotesi suggerita in proposito è che si possano individuare nella riflessione husserliana sul mondo della vita alcuni orientamenti di fondo che riconducono in prossimità delle osservazioni wittgensteiniane. Per Husserl, in effetti, La *Lebenswelt* è «il tema di un'analisi puramente *descrittiva* che dischiude il terreno delle nostre immediate *certezze* ed abbraccia l'insieme aperto delle ovvietà che derivano dalla nostra esperienza percettiva e che costituiscono lo *sfondo invariante* su cui poggia ogni ulteriore valorizzazione espressiva e conoscitiva». È in questo senso che la certezze della *Lebenswelt* assumono una funzione *trascendentale* e si pongono «come un terreno che non può essere messo in questione, se non si vogliono insieme negare le condizioni di possibilità della prassi scientifica, così come di ogni altra prassi culturalmente atteggiata» (Spinicci 2000: 313). All'evidenza interna alle discipline scientifiche deve affiancarsi l'*evidenza originaria* «che sorge quando additiamo le operazioni concrete in cui si istituisce la regola di un certo gioco linguistico: fondare i concetti delle singole scienze significa allora muovere dal piano della teoria al terreno preteoretico, per mostrare poi quali siano le operazioni concretamente intuitive che ci permettono di risalire alla dimensione teoretica». È in questa luce che Spinicci suggerisce di intendere le osservazioni sul carattere peculiare del linguaggio entro cui si deve muovere l'indagine della *Lebenswelt*: «se la *Lebenswelt* deve esercitare una funzione fondazionale, *allora non può essere descritta in un linguaggio che presupponga le forme che deve aiutarci a comprendere*» (Ivi: 144).

Nella sua struttura invariante, per Husserl il mondo della vita «è una condizione di possibilità di ogni prassi sensata, poiché costituisce il terreno comune che fa da condizione trascendentale di un accordo intersoggettivo»: «l'universo tacito delle nostre credenze — quelle credenze che determinano la sensatezza di ogni nostro agire e di ogni possibile prassi», anche quella teorica e scientifica (Ivi: 147-148). Non solo: vi è un altro ordine di considerazioni - prosegue Spinicci - che deve essere chiamato in causa, non appena si riflette sulle ragioni che rendono la *Lebenswelt* un terreno che deve necessariamente essere presupposto. Ammesso che la *Lebenswelt* sia il terreno delle evidenze originarie, sottolinearne il carattere trascendentale non significa solo riconoscere che vi sono presupposti della nostra prassi, ma anche e in special modo che le spiegazioni hanno un termine. E che all'origine delle nostre distinzioni «vi è il *rimando ad un insieme di situazioni paradigmatiche, di esempi che assumono una*

funzione trascendentale e che chiedono quindi di essere attentamente descritti» (Ivi: 157-158). Ciononostante, Spinicci invita alla cautela: non si può dimenticare che non è questa, per Husserl, la parola definitiva cui deve giungere l'indagine fenomenologica, poiché «occorre mostrare come anche il mondo della vita si costituisce fenomenologicamente e debba essere *quindi ricondotto alla soggettività*»[124] (Ivi: 161). Per quanto sia lecito sottolineare i punti di contatto che legano la nozione di *Lebenswelt* ad alcune tematiche emerse nell'esame del problema della certezza, qui in realtà si annida una differenza tutt'altro che marginale. Wittgenstein, infatti mostra come il sistema dei giochi linguistici poggia infine su uno sfondo di certezze che non possono vantare alcuna evidenza apodittica, né alcuna garanzia trascendentale.

Ad ogni modo - insiste Spinicci - è possibile guardare a una comunanza o una convergenza di orientamenti tra i temi discussi: proprio come in Husserl, anche in Wittgenstein la distinzione tra sapere e certezza «si traduce nel riconoscimento di una *stratificazione* dei giochi linguistici, che dalle forme più complesse del sapere ci riconduce infine a quelle certezze che si danno sul terreno dell'agire e della vita» (Ivi: 314).

Tornare alla correlazione riconosciuta da Blankenburg tra mondo della vita e *common sense,* alla luce di queste considerazioni, può dunque aiutare a ricomporre le tessere del mosaico che via via si va delineando.

Anche Blankenburg, in effetti, sottolinea il «significato vitale» del terreno fondante su cui si sviluppa l'evidenza naturale e la cui costituzione, nel caso schizofrenico, appare compromessa. Sottolinea, per di più, come la perdita dell'evidenza naturale si impossessa anche della «totalità dell'orientamento vitale nell'esistenza dei pazienti» (Blankenburg 2019: 86-101):

[124] Precisa Spinicci: «un termine questo che, per Husserl, racchiude la sfera dell'*ego cogito cogitata qua cogitata* ed è quindi coestensivo con la nozione di esperienza. L'*epoché* cui siamo ora invitati è dunque una *riduzione alla soggettività*; ma non alla soggettività psicologica, e cioè alla mente come *res cogitans* che si contrappone alla *res extensa*. La soggettività di cui qui Husserl parla è la soggettività trascendentale, e ciò a suo avviso significa: la sfera dell'esperienza nel suo complesso, di ogni esperienza e degli oggetti che in essa si annunciano — una sfera che posso indicare con il titolo di soggettività solo perché, per Husserl, si può dire che l'esperienza è appunto *mia*, che l'accesso che ciascuno ha alla propria esperienza è soggettivo» (Spinicci 2000: 161).

> Nella maggior parte dei casi i malati sono pressocché incapaci di riflettere su quest'argomento, ma qualcuno, al contrario, può riuscirvi molto bene. Così la nostra paziente A. parla, del tutto spontaneamente, di una "strada", di un "modo di pensare", di un "quadro" di cui ogni essere umano ha bisogno per sapersi comportare nella vita. "Ognuno possiede in qualche modo una via, un modo di pensare che si sono sviluppati come si è sviluppato il suo carattere, la sua educazione ecc. Quando gli altri agiscono così, e infatti ognuno è cresciuto in un modo o nell'altro, è dopo ciò che si pensa, è dopo ciò che l'azione viene diretta, è dopo ciò che ci si comporta… È *l'evidenza, il così* nel… non tanto nello svolgersi di una giornata, è semplicemente *il così* nella *vita*" (Ivi: 100).

Al venir meno degli assiomi che fondano il sistema delle evidenze all'interno di cui noi ci muoviamo, si perde allora lo sfondo che ha la «funzione di supporto e protezione dell'abitualità sana» (Ivi: 87). Mancano le «risposte già sempre donate e pre-regolate delle evidenze che dominano non solo la nostra coscienza quotidiana, ma anche la nostra coscienza scientifica» (Ivi: 103): «è indebolito l'ancoraggio della pratica pre-teorica della vita nel nostro mondo comune» (Ivi: 136).

Al di là del carattere operativo e vitale di ogni elaborazione scientifica e intellettuale cui Blankenburg, wittgensteiniamente, sembra alludere, è bene dunque tenere a mente come l'autore insista su un certo *Lebenselement* - al pari del filosofo intento a sostenere che «(§ 105) il sistema non è tanto il punto di partenza, quanto piuttosto l'elemento vitale dell'argomentazione» (Wittgenstein 2021: 20).

Risulta allora forse più chiaro, alla luce di quanto fin qui considerato, come sia proficuo accogliere l'invito ad avvalersi di Wittgenstein per analizzare la perplessità schizofrenica. Si tratta, infatti, di una mossa teorica densa di conseguenze. Da un lato consente di rinvenire anche in Blankenburg un pieno richiamo alle regole implicite che disciplinano la condotta degli uomini e che affondano in qualche modo le radici in un modo di operare infondato, legato a una forma di vita. Dall'altro, permette di osservare al meglio la natura paradossale del *common sense* cui, in fin dei conti si appella, in quanto non riducibile a un sapere pratico, ma implicante per l'appunto una concordanza nella forma di vita. Senza dimenticare, per altro, la natura liminare della stessa nozione di *Lebensform*: con un termine che approssimativamente si potrebbe definire come «gruppo concatenato di attività corporee e linguistiche», Wittgenstein «richiama un vocabolo biologico» e al contempo «evoca differenze culturali», indicando ciò che

appartiene agli esseri umani come tali, ma anche le diversità legate a ciò che si apprende (Mazzeo 2013: 66).

Il che, da un punto di vista più strettamente filosofico, sembra confermare la possibilità di un percorso capace di rintracciare, in questa psicopatologia del senso comune, i segni di una possibile apertura verso una ricomprensione ulteriore. Tanto negli espliciti riferimenti al *Gemeinsinn* kantiano, quanto negli impliciti collegamenti con la certezza wittgensteiniana, l'analisi suggerita da Blankenburg può essere infatti ricondotta, seppur con le dovute cautele, al problema di un *orizzonte di senso* che - specificherebbe Garroni - non è di certo un orizzonte logico-intellettuale-conoscitivo, ma un *essere-già-nella-vita*; una condizione pragmatico-trascendentale di significare (Garroni 1986). A tal proposito, Wittgenstein può rappresentare da un lato un valido incoraggiamento a *guardare-attraverso* il mondo schizofrenico, in uno sforzo di risalimento dell'esperienza verso il senso quale sua condizione; dall'altro un monito a respingere il dualismo metafisico mente-corpo in funzione di cui si rischia di non sciogliere l'*enigma dell'ovvio* portato, dalla schizofrenia, alla nostra attenzione - il nostro essere, infine, *uni e bini,* in una *identità-differenza corporea-intellettuale* (Garroni 1992b).

3.2.2. Corpi disanimati e menti disincarnate

A ben guardare, come si è accennato, toni wittgensteiniani sembrano riemergere in effetti anche nelle riflessioni dei pazienti portate ad esempio della perdita del *common sense* da Parnas, Sass e colleghi.

Si è visto in che termini, nell'EASE, si presenta il problema della mancata comprensione automatica, pre-riflessiva del significato di eventi, situazioni, persone, oggetti della realtà quotidiana: i pazienti oltre a non riuscire più a capire le regole (tacite) della condotta umana, appaiono invischiati o preoccupati da tematiche semantiche. Vi è chi infatti ha il bisogno di riflettere sempre sulle caratteristiche autoevidenti della realtà; chi si chiede perché il prato è verde; chi si domanda perché si hanno due occhi; chi dubita del significato anche delle parole più comuni; chi si sente sopraffatto da un mare confuso e schiacciante di significati infiniti (EASE)[125].

[125] Gli esempi scelti dagli autori dell'EASE sono stati esaminati nel secondo capitolo (paragrafo 2.4.1).

Nell'EAWE, al contempo, si presenta la questione sotto un profilo diverso, mettendo a fuoco la perdita del senso comune sociale legata a una difettosa sintonizzazione interpersonale: privi di una *presa* naturale, i pazienti non comprendono spontaneamente il comportamento altrui. Nell'attraversare lo stato di pervasiva perplessità che ciò impone, vi è chi si chiede perché una certa azione vada svolta in un modo piuttosto che in un altro; chi non capisce perché un tavolo debba chiamarsi così; chi è costretto a pensare al significato delle parole comuni; chi assume una posizione scettica o eccentrica nei confronti del senso comune stesso, criticandone attivamente le convenzioni (EAWE).

L'uso di entrambi gli strumenti descrittivi ai fini delle interviste ai pazienti, inoltre, rivela un'ampia gamma di sensazioni corporee peculiari: vi è chi dubita di avere un corpo; chi parla di una mancanza di coerenza tra ciò che fisicamente è visibile e ciò che accade nella mente; chi percepisce parti del proprio corpo come dislocate o assenti; chi sente che il proprio corpo si disgrega, è una proprietà condivisa, un qualcosa di anonimo, distanziato da sé (EASE); chi sente che le proprie mani non possono più afferrare gli oggetti o che i propri piedi non possono più camminare; chi, quando guarda una a mano intera, può vedere solo la parte superiore delle ultime tre dita e così via (EAWE). A tal riguardo, per giunta, le evidenze empiriche raccolte tra le indagini neuroscientifiche incentrate sul *disembodiment* schizofrenico, testimoniano una difficoltà, da parte dei pazienti, nel riconoscere le proprie mani o i propri piedi come tali, con una certa frequenza di errori nell'auto-attribuzione (Ferri et al. 2012)[126]: la perdita di una conoscenza implicita del Sé corporeo descrive qualcosa di non molto lontano dal *mezzo pazzo* che Wittgenstein ipotizza intento a dubitare di avere un corpo o costretto ad appurare di avere a che fare con la sua mano.

Gli interrogativi che i pazienti si pongono nel meditare attorno ai loro vissuti, dunque, riecheggiano a pieno la «situazione wittgensteiniana» in cui l'incontestabilità del corpo viene meno: «sottratta questa base epistemica» (Sacks 1985) sembra venir meno ogni certezza, anche sotto il profilo linguistico, se è vero che «(§114) chi non è certo di nessun dato di fatto, non può neanche esser sicuro del senso delle sue parole».

[126] Gli esperimenti volti a indagare il senso del sé corporeo negli schizofrnenici sono stati esaminati nel secondo capitolo (paragrafo 2.1.1.).

(Wittgenstein 2021: 22).

Com'è noto, d'altra parte, l'attenzione rivolta da Wittgenstein alle condizioni del disturbo mentale si colloca al centro di uno sguardo sempre aperto sulla nostra comune esperienza e sui termini che impieghiamo per descriverla. In quest'ottica, al di là delle critiche mosse alla psicoanalisi e dell'ambivalenza nutrita nei confronti del suo fondatore (Mancia 2005), Wittgenstein riconosce a Freud il merito di un'idea: «che nella follia la serratura non viene distrutta, ma solo cambiata. La vecchia chiave non può più aprirla, ma una chiave di forma diversa potrebbe farlo» (Wittgenstein 1980: 73)[127].

L'impegno, da parte del filosofo, a chiarire ed esplicitare l'uso dei concetti psicologici, ad esempio, è costante - dalle lezioni tenute a Cambridge sulla psicologia filosofica alle *Osservazioni sulla filosofia della psicologia*, che rappresentano una «ricca, positiva fenomenologia antropologica e psicologica a cui Wittgenstein è condotto da un sapiente "ascolto" delle espressioni con cui parliamo effettivamente della nostra vita mentale» (De Monticelli 1990: 518):

> (§ 790) Che cosa dovrei rispondere a una persona che mi dice che *lei* sente la posizione e il movimento delle sue membra, che è una sensazione a informarla sulla loro posizione e il loro movimento? Devo dire che mente o che si sbaglia oppure devo crederle? Vorrei domandarle come fa una sensazione a informarla, ad esempio, di questa specifica posizione. O meglio: come *fa a sapere* che è la sua *sensazione* a informarla in proposito.
> (Wittgenstein 1990: 228)

[127] L'appunto di Wittgenstein è datato 2 gennaio 1938, all'altezza, dunque, di uno dei suoi momentanei rientri a Vienna. All'epoca, anche in virtù del contesto comune, le strade dei due avevano già avuto occasione di incrociarsi: con una certa curiosità il filosofo si era dedicato ad alcune letture freudiane, per poi sottoporsi anche a un tentativo di ipnosi (seguito, tra l'altro, dalla sorella Margaret, più tardi in terapia alla Berggasse 19) - approcci sin da subito accompagnati da un atteggiamento ambivalente, nel fascino provato per le teorie sull'interpretazione dei sogni e nello scetticismo avvertito nei confronti dello svolgimento e del successo della pratica psicoanalitica (McGuinness 1979). Sebbene incline a una sentita riflessione sulle sofferenze psichiche, Wittgenstein, infatti, raccontava a Drury - con il quale, se fosse diventato medico, avrebbe voluto lavorare come psichiatra - di non voler intraprendere in prima persona un training analitico, convinto che la psicoanalisi fosse "qualcosa di profano", una "procedura molto pericolosa" capace di procurare anche "infinito dolore"# (Nedo 2018: 335). Al di là del disappunto nutrito e più volte espresso nei confronti di Freud, Wittgenstein tendeva tuttavia a sottolineare l'originalità del suo pensiero# - e la sua prossimità, sotto questo rispetto, al proprio respiro filosofico - non mancando di commentare quanto fosse ingegnosa l'analisi freudiana del sogno o, come si è appena visto, di riconoscere un profondo valore alle sue intuizioni di fondo (Wittgenstein 1980).

Com'è possibile, del resto, confrontare le proprie sensazioni cinestetiche, a porle in una relazione reciproca - si domanda ancora Wittgenstein - se queste sono così *diverse*, particolari e strane:

> (§ 784) Sento il mio braccio e, stranamente, vorrei dire: lo sento in una determinata posizione nello spazio; precisamente come se il senso del mio corpo fosse distribuito in uno spazio a forma di braccio, così che, per rappresentarlo, dovrei rappresentare il braccio, in gesso magari, nella sua posizione giusta (Ivi: 226).

> (§ 786) Sì, è strano. Il mio avambraccio in questo momento giace in posizione orizzontale e io vorrei dire che lo sento; ma non come se quella che provo fosse una sensazione che si associa sempre a questa posizione (come se uno avvertisse, poniamo, un'ischemia o una congestione) – bensì come se il 'senso corporeo' del braccio fosse disposto o distribuito orizzontalmente, come se, più o meno, un vapore o un pulviscolo fossero distribuiti in questo modo sulla superficie del mio braccio *(Ibid.)*.

Nella sua attenta rassegna del lessico psicologico quotidiano, forte di un profondo riguardo tanto per le manifestazioni della vita umana quanto per la «parola viva», Wittgenstein assume un «nuovo oggetto privilegiato di attenzione filosofica»: «la nostra conoscenza implicita del mondo e di noi stessi», dalle forme delle cose, alla gamma dei possibili segni di una vita, per l'appunto, sensibile e intelligente (De Monticelli 1990: 521). «(§ 89)Vogliamo *comprendere* qualcosa che sta già davanti ai nostri occhi» recita un passo delle *Ricerche Filosofiche,* «perché proprio *questo* ci sembra, in qualche senso di non comprendere» (Wittgenstein 2014: 52). In effetti

> (§129) Gli aspetti per noi piú importanti delle cose sono nascosti dalla loro semplicità e quotidianità. (Non ce ne possiamo accorgere, – perché li abbiamo sempre sotto gli occhi.) Gli autentici fondamenti di una ricerca non danno affatto nell'occhio a chi vi è impegnato; a meno che non sia stato colpito una volta da *questo* fatto. – E questo vuol dire: ciò che, una volta visto, è il piú evidente, e il piú forte, questo non ci colpisce (Wittgenstein 2014: 62).

Sotto questo punto di vista, come osserva Garroni, la riflessione di Wittgenstein sembra offrirsi al lettore nei toni di una «ricerca filosofica sull'enigma dell'ovvio»: non una filosofia che fabbrica «visioni del mondo», ma che «si limita a riconoscere in una ulteriore ricomprensione ciò che già ricomprendiamo», volgendosi dunque più che

«all'impervio della metafisica e delle esperienze eccezionali» all'impervietà che «sta se mai nell'ovvio, nella stessa comune esperienza» (Garroni 1989).

In questo volgere lo sguardo a ciò che sta *evidentemente* sotto gli occhi di tutti e che la sua stessa familiarità nasconde, il filosofo palesa la «'saggezza' del linguaggio ordinario che siamo indotti a ignorare proprio quando riflettiamo». Quando dico, ad esempio, di essere in ansia - sembra suggerire Wittgenstein - «sto articolando linguisticamente, e in modo culturalmente raffinato, una sorta di grido»; sto interpretando, mediante un concetto, quel che provo (De Monticelli 1990: 520-522).

Ripercorrendo i *concetti psicologici* radicati nel linguaggio della nostra quotidianità, Wittgenstein mostra quanto siano profondamente e pervasivamente «incorporati nella nostra vita»:

> (§ 194) Non bisogna mai dimenticare che «pensare» è una parola del linguaggio quotidiano, così come tutti gli altri termini psicologici.
> Non ci si deve aspettare da questa parola che abbia un impiego unitario; ci si dovrebbe piuttosto aspettare che non ce l'abbia (Wittgenstein 1990: 68).

> (§ 350) Allora noi stiamo parlando anche del pensiero che 'si sente' nella testa? Questo non sarebbe simile al 'senso del significato'? (Ivi: 115-116).

> (§ 352) Qualcuno potrebbe anche dire: «Io ho la sensazione di un luogo del pensiero. Posso, ad esempio, pensare i miei pensieri... ora in testa ora nel mio cuore». – E questo indicherebbe che un pensiero ha un luogo? Voglio dire: descriverebbe in modo più accurato il vissuto del pensiero? E non, piuttosto, un nuovo vissuto?
> «Vorrei dire: 'Ho in testa un pensiero'» (Ivi:116).

La critica mossa da Wittgenstein a «ogni tentativo di sostituire, in psicologia, la 'comprensione' con la 'spiegazione', lo studio del senso con quello dei fatti» (De Monticelli 1990: 523) si traduce dunque in un invito a respingere il dualismo metafisico mente-corpo che la confusione concettuale della psicologia porta con sé:

> (§ 1093) «Il pensiero è un processo enigmatico, dalla cui piena comprensione siamo ancora molto lontani». E allora ci si mette a fare esperimenti. Senza essersi, evidentemente, resi conto di dove risieda per noi l'enigmaticità del pensiero.
> Qualcosa il metodo sperimentale la fa; il suo non essere in grado di risolvere questo problema lo si scarica poi sulla circostanza che esso è ancora ai suoi inizi. È

> come se si volesse stabilire per mezzo di esperimenti chimici che cosa sia materia e che cosa sia spirito (Wittgenstein 1990: 304).
>
> (§ 586) È dunque fuorviante parlare dell'anima dell'uomo, o del suo spirito? Lo è *così* poco che mi si comprende perfettamente se dico: «La mia anima è stanca, non solo la mia mente» (Ivi: 178).

Le *Osservazioni* di Wittgenstein, riconducono dunque il lettore «alle "origini" della contrapposizione di fisico e mentale, di un mondo esterno di corpi disanimati e uno interno di menti disincarnate». E palesano quanto la filosofia della psicologia (o, più semplicemente, la moderna filosofia della mente - nota De Monticelli) rimanga «ancora sotto il maligno incanto di Cartesio», allontanando paradossalmente l'uomo dalla cognizione di sé.

Così, se «ogni *spiegazione* deve essere messa al bando e soltanto la descrizione deve prendere il suo posto», laddove questa descrizione «riceve la sua luce, cioè il suo scopo, dai problemi filosofici», allora anche il problema mente-corpo, come ogni altro problema che possa dirsi tale, si risolve solo «(§ 109) penetrando l'operare del nostro linguaggio in modo da riconoscerlo, *contro* una forte tendenza a fraintenderlo» (Wittgenstein 2014: 58):

> (§ 286) Ma non è assurdo dire che un corpo prova dolore? _____ E perché si avverte in ciò un'assurdità? In che senso non è la mia mano a sentire dolore, ma sono io che sento dolore nella mia mano?
> Che genere di questione controversa è mai questa: È il *corpo* che sente dolore? – Come può essere risolta? Com'è possibile sostenere che *non* è il corpo? – Ebbene, forse cosí: Quando uno sente dolore alla mano, non è la mano che lo dice, a meno che non lo scriva; e non si rivolgono parole di conforto alla mano, ma al sofferente; a lui si guarda negli occhi (Ivi: 115).

Riportando «(§ 115) le parole, dal loro impiego metafisico, indietro nel loro impiego quotidiano» (Ivi: 56), Wittgenstein indica le evidenze «di cui mai nessuno ha dubitato e che sfuggono all'attenzione solo perché ci stanno continuamente sott'occhio» (Ivi: 146). Ciò di cui abbiamo consapevolezza implicita, difatti, è proprio la duplicità che «riguarda la nostra coscienza delle cose e del mondo» e che ci riporta al nostro «essere qualcosa e insieme qualcosa d'altro»: «un corpo-mente distinti e confusi in una percezione oscura che ci accompagna costantemente», per quanto la nostra insuperabile

identità e unicità si riveli proprio nell'interna unione e scissione dei due (Garroni 1992b: 9-16).

Di questa *duplicità critica* la schizofrenia sembra esplicitare la problematicità, laddove corpi deanimati e spiriti disincarnati, per dirla ancora una volta con Stanghellini, sono alle prese con le difficoltà che la perdita dell'evidenza naturale impone.

Il tentativo di esaminare la condizione schizofrenica per tratteggiare *in statu detrahendi* una fisionomia di un'esperienza sensata non può che procedere, dunque, in dialogo con le voci di chi, trovando in Wittgenstein un interlocutore comune, si impegna a svolgere *il mestiere di capire*.

3.3. DE MAURO, GARRONI E LA *QUESTIONE DEL SENSO*

L'intreccio tra le riflessioni di Tullio De Mauro ed Emilio Garroni intesse la domanda di fondo di questo lavoro, poggiandone, di fatto, la cornice da un lato su una riflessione linguistica quale indagine teorico-descrittiva e filosofica sul significato (De Mauro 1965); dall'altro su una riflessione estetica quale filosofia non speciale del senso dell'esperienza (Garroni 1986). Avvicinate nel segno di una condivisa attitudine e aspirazione al *comprendere* - seppur nelle rispettive distanze - le riflessioni di De Mauro e Garroni offrono innanzitutto preziose indicazioni di metodo, specialmente per «studi di confine» che «traggono dati teoricamente importanti da aree diverse del sapere» (De Mauro 1984: 85) e sono connessi, nel loro statuto oscillatorio, «con una quantità di questioni che si pongono in altri ambiti disciplinari» (Garroni 1986: 40).

I tanti nodi in cui il lavoro filosofico dei due maestri converge o diverge rappresentano infatti strumenti essenziali per una ricomprensione filosofica tesa a *guardare-attraverso* la schizofrenia, indagando l'ovvietà del noto o del *già-noto o solito-da-sempre*, per dirla con Garroni, secondo cui si articola il nostro quotidiano esperire.

3.3.1. Guardare-attraverso una 'distanza nella vicinanza', verso 'una casa comune'

In realtà è proprio nell'incontro con Wittgenstein che si consuma una diversità di sguardi tra i due autori. Come Stefano Velotti rimarca, difatti, attorno al noto paragrafo 90 delle *Ricerche filosofiche* si segna un primo momento di «distanza nella vicinanza» (Velotti 2023: 356). Ripreso più volte in *Introduzione alla semantica* (1965) e centrale in *Estetica. Uno sguardo attraverso* (1992), il passo wittgensteiniano relativo al *durchschauen* già nelle rispettive traduzioni adottate dai due pensatori rivela diverse collocazioni teoriche. Nella traduzione italiana delle *Ricerche* curata da Mario Trinchero nel 1967, il testo recita: «(§ 90) È come se dovessimo *guardare attraverso* i fenomeni: la nostra ricerca non si rivolge però ai fenomeni, ma, si potrebbe dire, alle *'possibilità'* dei fenomeni. Richiamiamo alla mente, cioè, il *tipo di enunciati* che facciamo intorno ai fenomeni» (Wittgenstein 2014: 52). A differenza di Garroni, De Mauro - prosegue Velotti - non solo traduce *durchschauen* con *penetrare* senza ricorrere al corsivo, ma volge anche l'interesse alla seconda parte del passo, traducendo peraltro «*modi* degli enunciati che formuliamo circa i fenomeni». Ciò che sta a cuore a De Mauro, infatti, «è la concezione wittgensteiniana del significato come uso»:

> La semantica non deve essere una scienza del significato, ma una «scienza del significare», una prassi inserita in una «forma di vita». E di quest'ultima nozione così discussa, De Mauro sembra accentuare il carattere «d'ordine etnografico, sociologico, latamente culturale e, in ogni caso, esolinguistico» (De Mauro 1970: 209). È all'interno di questo spazio «latamente culturale» che «l'uso di una frase si connette [...] all'insieme delle possibilità d'uso di altre frasi» (De Mauro 1970: 209). De Mauro, in breve è interessato al concreto funzionamento di una lingua come prassi che dipende da una cultura condivisa e, al tempo stesso, che incide circolarmente sulla costituzione di quest'ultima (Velotti 2023: 359-360).

In Garroni, invece, l'accento è spostato sulla prima parte del paragrafo 90 delle *Ricerche*: «certo, una lingua è fatta di giochi linguistici eterogenei, le famiglie precedono la costituzione di classi (e il linguaggio non dipende da classi di oggetti presuntivamente già date), ma la nozione di 'forma di vita' addita un gioco originario, una condizione estetica, pragmatico-trascendentale di 'senso'» (Ivi: 360).

> È a questa condizione estetica che è possibile costruire famiglie di significati. Se infatti il significato come uso vive nella prassi dei diversi giochi linguistici, noi

> tuttavia ne parliamo. È vero, ne parliamo pur sempre all'interno di un gioco linguistico determinato, e tuttavia, proprio perché ne parliamo, dobbiamo presupporre una dimensione che non è soltanto pragmatica, ma pragmatico-trascendentale, non concettuale ma estetica, che ne permetta la comprensione. Altrimenti ci limiteremmo soltanto a praticare i giochi linguistici, senza poterli comprendere a loro volta come tali (*Ibid*.).

In effetti, anche nelle pagine dedicate a Wittgenstein nel suo *Senso e paradosso* (1986) Garroni si sofferma in particolar modo su *durchschauen* come «un'espressione che corrisponde abbastanza bene al 'risalire' qui adoperato» (Garroni 1986: 243): un risalire usato nel senso di una riflessione interna all'esperienza che, per l'appunto, «risale alle sue condizioni di possibilità, non innanzitutto intellettuali, ma estetiche o 'di senso'». Non si tratta - esplicita Velotti - di parlare dell'esperienza in cui siamo dall'esterno, come se fossimo collocati in un luogo speciale, ma di restare all'interno dell'esperienza determinata in cui siamo («un'esperienza sensibile quale che sia, un'azione, un gioco linguistico, l'acquisizione di una conoscenza effettiva»), mettendola però «implicitamente in questione, o distanziandocene "mentre guardiamo, dall'interno del guardare e mediante il guardare" (2022: 38)» (Velotti 2023: 363).

In altri termini, per Garroni vi è in gioco un risalimento «dell'esperienza nelle sue condizioni interne, nel suo orizzonte non disegnabile dall'esterno»: un tentativo necessario di riconoscere sempre di nuovo i confini dell'esperienza dal suo stesso interno, e per quanto un confine possa essere davvero 'visto dall'interno' (Garroni 1986: 126-127). Difatti, una comprensione sembra possibile «solo come un 'guardare' o 'ri-guardare' ciò che nello stesso tempo abbiamo da sempre sotto gli occhi - esperienza, sapere, conoscere, domandare - e che tuttavia non può essere mai guardato davvero 'al modo di una cosa'» (Ivi: 127). «Insomma: la filosofia» scrive Garroni «in quanto comprensione, e comprensione dell'esperienza all'interno dell'esperienza - non è né fondazione nel senso banale e forte, più volte supposto, né sistema ultimo del sapere, né ancor meno un sapere dell'altro dall'esperienza». È, piuttosto, proprio quello sforzo di risalimento di cui si diceva, che implica «un 'ritornare' su qualcosa che non si possiede e non si può mai possedere interamente e definitivamente, e che tuttavia condiziona il sapere, il conoscere, il parlare e quindi appartiene loro indissolubilmente» (Garroni 1986: 127-128).

Diversamente da questa piena coincidenza tra comprendere e riflessione filosofica, in De Mauro il tema della comprensione prende forma attorno alla ricerca di un *capire linguistico.* «*Capire le parole* è un nodo fondamentale della filosofia del linguaggio di De Mauro che, configurando la complessa dinamica tra *langue* e *parole*, afferma la natura interpretativa della semiosi» - laddove «il linguaggio è considerato non come *érgon*, ma come *enérgeia* e in cui l'individualità del parlare rimanda all'enigma del *comprendere*» (De Palo 2023: 86-93). Come non ricordare, in proposito, l'invito demauriano a «esplorare sistematicamente, analiticamente, 'l'altra metà del cielo' linguistico e semiotico, cioè la ricezione e la comprensione»: a guardare «alla comprensione del linguaggio come problema», consapevoli che «la concreta *parole* e una prospettiva semiotica e biopsicologica generale devono essere messe in primo piano» per trattare i problemi posti da ogni possibile atto di comprensione linguistica (De Mauro 1994: 47-49).

Così, «là dove De Mauro insiste sulla linguisticità storicamente data come autentico orizzonte cognitivo» - sintetizza Stefano Gensini - «Garroni punta, per così dire 'attraverso' il linguaggio a risalire alle sue condizioni di possibilità, a una sorta di 'precomprensione' dell'esperienza che sola ne abiliterebbe la concreta classificazione per mezzo di una qualsiasi lingua storica» (Gensini 2023: 16).

Come Marina De Palo ribadisce, tuttavia, vi è un profondo intreccio teorico tra i percorsi dei due autori, che riporta chi ne è stato allievo «a una casa comune» (De Palo 2022: 199). Garroni stesso, di fatto, nel saggio che dedica a De Mauro, *Un'esperienza sensata* (2003), scrive esplicitamente: «forse c'è stata sempre fra di noi una qualche differenza nell'intendere gli stessi temi, pur nel consenso di fondo». Distanza, per altro, vissuta dallo stesso Garroni come una «preziosa occasione di sollecitazione intellettuale»:

> Del resto su un autore studiato da entrambi, il già citato Wittgenstein, potevano rivelarsi le medesime differenze, a mio parere però più nel modo di esprimersi che di pensare: Tullio ne metteva in evidenza l'aspetto pragmatico, l'«uso» in quanto uso effettivo; io pensavo e penso invece che in Wittgenstein convivano consapevolmente due significati della parola: l'«uso effettivo» da una parte e l'«uso come condizione» dall'altra, che inevitabilmente si richiamano a vicenda. Infine: la differenza si limitava a una questione di accento, più su un versante della

> parola che sull'altro, e non includeva una vera opposizione. Resta il fatto in ogni caso che, speculazioni o no, io sono in debito con lui anche per una migliore conoscenza di Wittgenstein, mentre lui vanta solo crediti con me (Garroni 2003a: 20).

Effettivamente - prosegue De Palo - entrambi gli autori pongono «al centro della loro riflessione una epistemologia del senso». A ben guardare, De Mauro, in dialogo con Saussure, e Garroni, nel suo corpo a corpo con Kant «condividono un punto di vista metateorico che prende in esame la metalinguisticità (che sfocerà nella nozione di metaoperatività)[128] e la natura determinata/indeterminata del linguaggio» (De Palo 2022: 2010-211).

Sono molti, in proposito, i punti in cui si stringono profondi legami teorici tra i due pensatori. Indubbiamente, come De Palo rileva, nella prospettiva semiotica degli anni '60 Garroni dà molto rilievo a De Mauro. Questo accade non solo nel suo *Semiotica ed estetica* (1968), in cui Garroni «si muove nell'orizzonte classificatorio e differenzialista dello strutturalismo», ma anche nel suo *Progetto di semiotica* (1972), in cui non solo riconosce alla nozione saussuriana di segno il merito di aver segnato «un netto trapasso da una concezione pseudo-linguistica e materiale del linguaggio verso una concezione formale (Garroni 1972: 162), ma riprende anche il *Saggio di teoria formalizzata del noema lessicale* «in cui De Mauro tenta di dotarsi di un apparato teorico appropriato per spiegare l'onniformatività in relazione all'apertura dei tratti pertinenti di un codice» (De Palo 2022: 203). Al contempo, De Mauro, pur non citando esplicitamente Garroni nella prima edizione di *Introduzione alla semantica* del 1965, nell'avvertenza alla terza edizione specifica: «è sottaciuto nel testo, e mi è caro renderlo esplicito qui, il debito

[128] Le due questioni si intrecciano, per entrambi, attorno al nodo della creatività: mentre De Mauro, in *Minisemantica* e *Introduzione alla semantica*, mette in evidenza la fondamentale capacità riflessiva del linguaggio che si specchia nella funzione metalinguistica, Garroni insiste in *Ricoglizione della semiotica*, sul rapporto tra metalinguaggio e metaoperatività. Seppur sotto un altro profilo, è forte, in Garroni, il legame tra linguaggio e metalinguaggio, tra operazione e metaoperazione, là dove «in analogia e in correlazione con la funzione metalinguistica – che è sempre implicata nelle funzioni di primo livello del linguaggio, così come quella costituisce pur sempre una funzione operante solo mediante un linguaggio di primo livello – Garroni introduce la nozione di metaoperatività come interna e presupposta in tutte le operazioni umane e praticabile solo mediante esse. È ciò che distingue, in sostanza, un'operazione del tipo "stimolo-risposta" da un'operazione che include già dentro di sé una generalizzazione. [...] In *Immagine linguaggio* figura la nostra capacità metaoperativa viene reinterpretata e specificata proprio in relazione al lavoro di quella che Garroni chiama complessivamente "facoltà dell'immagine", che è responsabile sia delle sensazioni (come precedenti di un'immagine), sia delle percezioni (le immagini interne prodotte in presenza degli oggetti del mondo), sia dell'immaginazione nella sua specificità (delle immagini in quanto riprodotte o ricordate-rielaborate)» (Velotti 2020: 283).

verso le sottili e profonde ricerche semiotiche di Emilio Garroni, verso le sue obiezioni e i suoi consensi» (De Mauro 1971a: 15). E non a caso a proposito del celebre *silenzio di Kant*[129] - sottolinea De Palo - l'autore aggiunge una nota concernente schematismo e linguaggio, citando Garroni «in riferimento alla 'non unicità della nozione di significato' e al significato nelle lingue verbali» (Ivi: 74): «così l'esegesi di Kant, progressivamente sempre più ampia in Garroni, diventerà una fonte rilevante di De Mauro» (De Palo 2022: 202)

Dal suo canto, invece, Garroni ricorda gli scritti di De Mauro che hanno profondamente inciso sul suo percorso, portandolo a comprendere concetti fondamentali intorno cui girava da tempo e permettendogli di comprendere anche altri problemi di cui si occupa per suo conto. In particolar modo, Garroni si riferisce «a tre lavori relativamente brevi: *Modelli semiologici: l'arbitrarietà semantica* (1966); *Ludwig Wittgenstein. His Place in the Development of Semantics (*1967). *Minisemantica* (1982). Più nello specifico, rispetto a questi ultimi due, scrive Garroni:

> Con la lettura di quel saggio e poi del saggio wittgensteiniano, mi accadde [...] che la almeno più precisa consapevolezza della nozione di arbitrarietà semantica,

[129] Nel discutere del cosiddetto silenzio di Kant, «per mettere d'accordo i dati finora individuati (il grande dibattito linguistico che si svolge intorno a Kant e in parte contro di lui, il silenzio suo su tale dibattito, gli sporadici accenni a funzioni del significato non riducibili a quelle della pura comunicazione)» De Mauro avanza un'ipotesi. Kant «comprese che non si poteva, come Leibniz aveva fatto (e aveva fatto anche, come si è detto, Vico), sottolineare la funzione creativa del parlare e, nello stesso tempo, cercare di salvare l'istanza d'una ragione soprastorica il cui funzionamento sarebbe stato chiarito meglio dall'intendere nella loro storicità le forme linguistiche: la debolezza di posizioni di questo tipo gli deve essere parsa palese. (...) Kant ha scelto (...) con piena e rigorosamente onesta consapevolezza. Il suo silenzio sul linguaggio, in questa luce, non sarebbe né ignoranza o incomprensione né astuzia meschina: sarebbe un tacito tributo alla bontà delle argo mentazioni svolte da Berkeley e Hume contro le nozioni di "ragione" e di "idea astratta" ancora presenti in Leibniz e Locke. Forse, a questo silenzio è affidato il riconoscimento più alto che mai sia stato tributato alla irriducibile, irresidua storicità insita nell'umana facoltà di significare» (De Mauro 1971a: 80-81).
Al contempo, Garroni sottolinea il fortissimo rilievo che assume nella terza Critica il problema «di un'esibizione non schematica, ma simbolica, che addirittura si rovescia su quella schematica, come abbiamo già visto, suggerendone una reinterpretazione, nel senso della esemplarità, in termini di linguaggio, per così dire,'storico-naturale'. Ora, la problematica relativa all'intuizione, all'immaginazione, allo schematismo e all'esibizione in genere è in sostanza, come più volte dice lo stesso Kant (...) , una problematica del "significato" (Bedeutung) dei concetti, Si vede quindi che, nel procedere del decisivo decennio critico, si afferma, accanto e dentro alla questione del significato, anche una questione che potremmo dire del 'senso'. (...) Ma nella riflessione, noi risaliamo propriamente dai significati al senso, alla loro condizione di possibilità in un'esperienza effettiva. Così che, nel principio estetico kantiano, è annidata la questione di *una (per noi) originaria istituzione del senso, come apertura al significare*. Attraverso questa strada 'critica', non 'storico-culturale', Kant approda a quella ' questione del linguaggio' che egli non avrebbe mai tematizzato e affrontato. In realtà la cosa non è del tutto vera. È vero però che, nell'affrontarla, sia pure di scorcio, Kant non si abbandona descrittivamente alla storicità ed empiricità del linguaggio, ma si sforza piuttosto di risalirle e comprenderle» (Garroni 1986: 226-227).

> nonché la nuova semantica di Wittgenstein – legata, scriveva De Mauro, a una concezione antropologica e tale da prevedere non un sistema '*tout serré*', ma un '*open system*'- indusse o rafforzò in me l'idea di un dominio del senso possibile, variamente delimitabile, che ricopre la totalità del dicibile e che è, come tale, indicibile. Questo, precisamente è stato nei decenni successivi un tema per me centrale anche in funzione dell'interpretazione che andavo via via elaborando della terza *Critica* kantiana, dove appunto l'idea di totalità dell'esperienza e quindi del senso possibile, è tuttavia condizionante per la stessa formazione dei significati determinati e per la costruzione di una conoscenza determinata (Garroni 2003: 19-20).

È proprio la «questione del senso», d'altra parte, a legare Garroni - come lui stesso osserva - a De Mauro «e ai suoi contributi, non in forza però dell'amicizia ormai pluridecennale, ma di un genuino e personale interesse intellettuale che precede la stessa amicizia». Al prezzo, tuttavia, di una precisazione sostanziale: il *senso* per Garroni non è da intendersi come «'questo o quel senso', legato a un singolo atto linguistico, ma quale 'condizione dell'avere un'esperienza sensata, una conoscenza coerente e oggettivamente valida e in genere un linguaggio effettivamente capace di significare e di comunicare'» (Ivi: 16). È a questo *senso-condizione* che guarda una filosofia non speciale sul senso dell'esperienza: «una condizione non pacifica, tenuta a fondare e costruire la sensatezza dell'esperienza, ma sempre rischiando l'insensatezza; il che per altro verso è una conferma paradossale che essa è operante anche in questo caso» (Ivi: 17). Nell'*Appendice* che Garroni inserisce in *Estetica. Uno sguardo-attraverso* (1992), il filosofo riconosce di essersi mosso «dapprima e a lungo, sullo sfondo di un prevalente, e in definitiva insufficiente, interesse per il problema teorico, diciamo del senso-significato»: per «una questione del significato non ancora distinta o insufficientemente distinta dalla questione del senso» (Garroni 1992a: 246). Con l'avanzare delle sue riflessioni sulla *Critica del Giudizio*, in funzione per altro, di una rilettura kantiana di Wittgenstein e di Heidegger, Garroni avverte l'esigenza di una più profonda distinzione:

> Contribuisce in modo determinante alla comprensione del pensiero kantiano - ed è del tutto "lecito" dirlo, nel senso di "aderente ai testi" - mettere in evidenza che sempre latente e spesso affiorante nella terza Critica è la questione del senso, in quanto distinguibile da una questione del significato, preminente invece nella prima Critica. (...) In sede di schematismo egli usa esplicitamente in questo senso il termine «significato» (*Bedeutung*). Li invece, abbiamo visto, è in primo piano la

> questione del «senso» (*Sinn*): e non è un caso che a questo punto lo schematismo sia soltanto un aspetto del problema più generale dell'esibizione, tale da riguardare non più solo i concetti, ma anche le parole. "Senso-sentimento", naturalmente, ma nello stesso tempo "senso" quale condizione indeterminata del significare, dell'essere-sensato dell'esperienza, del linguaggio e dei significati di concetti e parole (Ivi: 195-196).

La tematizzazione del problema estetico da parte di Kant - prosegue Garroni - conduce infatti all'introduzione, senza tuttavia la rimozione del primo, di un secondo e nuovo schematismo, «lo schematismo del senso», «sostanzialmente diverso da quello della prima Critica, ma non incompatibile con esso: ricerca non i significati dei concetti, ma la condizione di senso per cui sono possibili i significati determinati e dei concetti e delle stesse parole»[130]. In quest'ottica, dunque - aggiunge Garroni - l'esperienza estetica si rivela esemplare: «mediante lo schematizzare senza concetto dell'immaginazione è esibizione del senso attraverso significati particolari e apertura a significati possibili» (Ivi: 205).

«Ma il mio *tema*» precisa poi Garroni «non è senz'altro la questione del senso, quale condizione del significato»: difatti, «la sua *domanda* di fondo *è se per caso il senso proprio in quanto condizione, non rischi, per così dire, di mettere in crisi la 'serietà' del significato e di risolversi addirittura in non senso*» (Ivi: 246). Certamente il filosofo guarda «a un senso diverso da quello dei linguisti e dei logici, non questo o quel senso concreto, ma 'il senso in genere'» (Ivi: 251). Questo *senso überhaupt*, però, rinvia anche a un senso dell'esperienza che «è piuttosto un dover essere, trascendentalmente ineludibile ma per niente garantito nei fatti, un compito etico irto di difficoltà, intimamente paradossale, e sempre strutturalmente pronto a rovesciarsi in non-senso» (Velotti 2020: 246). Se così non fosse, infatti il senso «concederebbe sensatezza a tutti i

[130] «Nasce così, senza tuttavia rimuovere il primo, un secondo e nuovo schematismo, che consiste non più nella questione del significato, o dell'esibizione intuitiva, empirica o pura, di concetti intellettuali già determinati o in ogni caso determinabili (concetti empirici e puri dell'intelletto) mediante intuizioni, empiriche o pure, già date, ma nella questione del senso, o nell'apertura stessa dell'immaginazione a concetti non già determinati e solo possibili (quei concetti e giudizi possibili di cui deve tener conto innanzi tutto anche il senso comune logico): apertura quindi alla sensatezza dell'esperienza, momento instaurativo della significazione in genere, senso preliminare a ogni significato determinato. Se l'immagine dapprima era stata giustamente dichiarata incapace di esibire alcun concetto, non è che ora la dichiarazione venga capovolta, ma l'immagine viene vista però, sotto il profilo della facoltà stessa delle immagini, come fonte di schemi possibili. Ed è un nuovo schematismo che tende ad avere anche un nome. Kant infatti si riferirà non infrequentemente anche in seguito a un non meglio determinato 'schematismo della facoltà di giudicare'» (Garroni 1992a: 203).

sensi e i significati storici e proprio per questo la sottrarrebbe a ciascuno di essi, convertendosi esso stesso in non-senso»[131] (Garroni 1992: 268).

Qui risiede per Garroni una forma ulteriore del paradosso in cui consiste la filosofia, che deve poter parlare, se il parlare è sensato e possibile, di ciò di cui non si può parlare (in uno sforzo di comprensione, si è visto, che non può essere mai *piena comprensione*). «Vale a dire: *che il senso pare debba essere considerato nello stesso tempo come non-senso, in quanto il suo dare sensatezza è nello stesso tempo un sottrarla*». Il «rischio fondamentale» insito nel senso come tale, «in quanto è e non è a sua volta senso» mostra che il senso «s*i profila ora come il dover-essere sensato*».

> E qui, *forse*, ritroviamo - come già in Kant - la più profonda congiunzione tra *radici estetiche del senso* e le r*adici etiche del dover-essere*, la cui unità si fonda su un'interrogazione *non destituita di consistenza ontologica* o come il rivelarsi qui-ora dell'essere-progettante dell'esperienza *in cui siamo e che siamo per essere* (Ivi: 270).

Strettamente intrecciato al non-senso e al problema stesso della comprensione, del mondo, di sé e degli altri, il senso non è dunque ricondotto da Garroni all'uso comune che se ne fa: né - ricorda Velotti - secondo un certo dogmatismo metafisico né secondo un'accezione più naturalistica; né come un senso cosmico già dato, «come un ordine a cui adeguarsi o di cui constatare sconsolatamente la perdita, un supersignificato supremo dell'esistenza o della storia», né come «esito e risorsa della nostra evoluzione di specie, che richiede e permette di organizzare la ricchezza altrimenti incontrollabile della nostra esperienza innanzitutto per esigenze adattative» (Velotti 2023: 366).

De Mauro, dal suo canto, è ben consapevole della complessità di questioni attraverso cui Garroni, nel tempo, discute e integra la nozione di senso. Nella commemorazione che rende dell'amico e collega, De Mauro ribadisce esplicitamente una questione: quel che da parte sua aveva intravisto su terreni storico-empirici e affermato come possibile ipotesi, «il primato dei parlanti sull'organizzazione delle lingue, il senso come

[131] Come osserva Velotti, «un esempio concreto di questo problema, Garroni lo aveva scorto nel dilemma a cui deve far fronte l'antropologia in relazione all'etnocentrismo: l'irrinunciabile rispetto che l'antropologia moderna ha costruito per ogni società altra rischia infatti, d'altra parte, di parifica- re ogni cultura come una variante di sensatezza, togliendole "serietà". Il colonialismo e l'imperialismo, ovviamente inaccettabili, avevano però almeno il pregio di prendere le culture nella loro serietà» (Velotti 2020: 281).

sedimentazione di attività degli attori dei processi semiotici», veniva da Garroni argomentato, attraverso le critiche poste nel suo *Progetto*, e così «trasposto sul terreno rigoroso di analisi metateoriche» (De Mauro 2005: 5).

Dialogando con il tema di un *orizzonte di senso* caro alla riflessione di Garroni, De Mauro avvia le sue considerazioni mettendo a fuoco un punto di fondo:

> Ciò che per abitudine assumiamo come un segno, una parola, un gesto o segnale più o meno riconoscibilmente codificato, non si perde nel fluire delle percezioni, è per noi segno solo perché nel riceverlo assumiamo, più o meno automaticamente, che esso abbia un senso. La collocabilità in una prospettiva il cui limite e orizzonte è un senso o almeno un'ipotesi di senso è la condizione entro cui ciò che percepiamo si configura per noi come un segno, una voce significativa, una parola (Ivi: 1).

Agli occhi di De Mauro, tale asserzione «può essere anche messa in discussione a un livello che si colloca fuori e prima di una teoria, a un livello, come Garroni ama dire ripetutamente, metateorico, filosofico» (sforzo - aggiunge l'autore - al cuore della ricerca liminare che con evidenza impegnò Ferdinand de Saussure). Così, il filosofo del linguaggio, pur sostenendo la necessità di difendere quell'asserzione da chi crede di poter mettere da parte il senso analizzando solo strutture morfosintattiche e forme significanti, pone l'accento sul rischio implicito in quella stessa constatazione:

> E il rischio è che si immagini poi un mondo di sensi che sussistano di per sé, assolutamente, da sempre e per sempre, di qua e fuori di ogni linguaggio, di ogni soggetto biologicamente e storicamente determinato, *caciocavalli appisi* come le idee platoniche, secondo l'immagine esplicativa d'un professore di filosofia ironicamente ripresa da Labriola e a Croce: sicchè al significare e parlare degli esseri umani si attribuisca una mera funzione ancillare, con l'eccezione degli scritti di quei privilegiati che, dai platonici ad alcuni psicologi e linguisti cognitivisti, sanno cogliere e dire a noi restanti umani quali sono quelle idee universali, quei celesti caciocavalli primigeni cui appendiamo i nostri *flatus vocis* (Ivi: 1-2).

Si tratta dunque, per De Mauro, di non cedere alla tentazione di considerare la lingua come «un tutto conchiuso, coerente, monolitico, che si impone ai parlanti venendo dalle latebre della mente e della storia naturale della specie» (De Mauro 2016: 13). A ben guardare, una rinuncia a una prospettiva essenzialistica, attraverso cui l'autore «si ricollega a quella esigenza di totalità a cui alludeva Saussure quando aspirava a un oggetto di studio non parziale bensì completo», a una «dimensione totale in cui tenere

insieme la biologia, la psicologia e la sociologia (la totalità del fatto linguistico)» (Ivi: 102-110).

Così, mentre De Mauro respinge l'idea di un'essenza del linguaggio (Ivi: 102), Garroni si chiede se esista «un'*essenza* del dire concreto, tale da riassumere e consegnarci l'intera fisionomia di tutti i possibili detti». E, così facendo - sottolinea De Palo - ci mette in guardia:

> sia pensabile o no il linguaggio come qualcosa di omogeneo, o sia esso piuttosto "la famiglia", nel senso di Wittgenstein, dei tanti detti eterogenei, non provvisti di almeno un tratto pertinente comune a tutti – resta il fatto che, *in tanto* possiamo porci il problema della loro omogeneità o eterogeneità, *in quanto* essi sono *non* oggetti *in tutti sensi* diversi e imparagonabili, *ma* precisamente detti che si inscrivono in un orizzonte che li condiziona. Questo loro comune essere 'detti', questo loro comune 'orizzonte di senso' non è determinabile mediante tratti pertinenti o criteri di appartenenza. E tuttavia proprio entro, non al di fuori di quell'orizzonte, noi percepiamo il detto come detto, cioè come qualcosa-che-fa senso, quale che sia il linguaggio che parliamo o il 'gioco linguistico' che giochiamo (Garroni 1992a: 256).

Pur condividendo, dunque, una critica all'essenza del linguaggio - come De Palo rimarca - gli sviluppi teorici cui giungono i due autori tornano a essere, sotto altri punti di vista, divergenti. La domanda sul 'senso' posta da De Mauro da un punto di vista metateorico, di fatto, si articola di pari passo con la costruzione di una «linguistica integrale» che deve includere i parlanti nella loro dimensione storica, sfatando peraltro «il luogo comune secondo il quale la teoria linguistica di Saussure sembrerebbe non aver raccolto l'appello di Bréal a rivolgersi allo studio della *signification* e della *fonction* delle parole» (De Palo 2023: 102).

Ascoltando «la lingua del parlante» al centro delle preoccupazioni teoriche di Saussure, De Mauro sceglie come interlocutore privilegiato il Wittgenstein che fa appello alla realtà dell'uso linguistico, «facendo riferimento ai processi psicologici e al ruolo delle interazioni sociali e verbali messi in evidenza dagli approcci di diverse scienze sociali/umane del XX secolo» (Basile 2023: 65). Come ricorda Franco Lo Piparo, difatti, il nocciolo duro dell'insegnamento wittgensteiniano è chiaramente individuato fin dall'*Introduzione della semantica*:

> Quando Wittgenstein sostiene che ciò che si chiama significato coincide con l'uso della parola, egli non vuole dunque ridurre l'analisi semantico-sintattica a una somma di semplici descrizioni delle forme e delle caratteristiche della loro distribuzione nelle frasi. Egli intende trasformare la semantica da scienza del significato o dei significati (che è la concezione corrente, riflessa nelle tradizionali definizioni del nome di questa disciplina nelle varie lingue e, in tedesco, fin nella stessa denominazione di *Bedeutungslehre*, « scienza del significato »: Read, 1948) in scienza del significare (De Mauro 1971a: 204).

Wittgenstein - insiste De Mauro - intende respingere la tradizionale concezione delle forme linguistiche e dei loro significati «come classi di entità che sono tra loro correlate per loro intrinseca virtù, per l'identità dello spirito umano, oppure per il loro essere immobilizzate in un sistema rigido». E così, allontanandosi dalle tradizionali concezioni «afferma per contro che le forme linguistiche hanno un significato perché sono usate dall'uomo, e solo in quest'uso trovano la garanzia di essere collegate a un determinato significato» (*Ibid*.). In questo punto il pensiero di Wittgenstein, aggiunge ancora l'autore

> è sensibilmente prossimo alle indicazioni dell'ultimo Saussure e dell'ultimo Croce. L'idea comune è che il significato dipende dal significare, e non viceversa, e più in genere che la lingua dipende dal linguaggio. Gli oggetti di studio della linguistica e della semantica non sono « fatti linguistici », « forme linguistiche », « significati », ma sono il comportamento linguistico, il significare. Questa stessa idea affiora oggi indipendentemente in ambienti culturali diversi. Essa è espressa con pari forza da un filosofo di formazione idealistica (...), da un linguista che si occupa di problemi dell'apprendimento (...) da una linguista comparativista (...). In tutti, è con egual vigore presente l 'idea che «il simbolo… fonico vive della vita dei parlanti» (...) e non ripete valore e significato se non dall'uso (De Mauro 1971a: 205).

«L'idea, che abbiamo vista espressa con simili parole dal Saussure» conclude De Mauro, torna *ad litteram* in Wittgenstein: «(§ 432) Ogni segno, *da solo*, sembra morto. *Che cosa* gli dà vita? - Nell'uso, esso *vive*. Ha in sé l'alito vitale? - O l'*uso* è il suo respiro?» (Wittgenstein 2014: 149).

Lo Piparo rimarca, a tal riguardo, come De Mauro non abbia difficoltà a interpretare l'uso linguistico delle *Ricerche* in un modo che negli anni successivi chiamerà gramsciano. L'esperienza semantica - scrive De Mauro - riposa dunque sulla possibilità d'azione dell'uomo (De Mauro 1970: 225). Così, «la 'significazione' è ciò che

caratterizza la categoria del segno e il 'significare' è un modo dell'agire nel mondo, e cioè una prassi»:

> Una prassi che, attraverso la mediazione della solidarietà sociale e della sistemazione delle sue manifestazioni individuali, porta a collegare in modi storicamente variabili una sezione dell'esperienza a una forma fonicoacustica, con un nesso che ha garanzia soltanto nell'uso stesso, nel suo sfruttamento (Ivi: 218).

È proprio qui la differenza di prospettiva, «non certo incompatibile, ma divergente» tra la ricerca demauriana e quella garroniana[132]. Se, come si è ricordato con Wittgenstein, ogni segno in sé stesso sembra morto, «*la vita* di ogni segno è affidata da De Mauro all'uso che ne fanno i parlanti all'interno di una forma di vita, ed è alla ricchezza di articolazioni di questi usi determinati, pur su uno sfondo di vaghezza e indeterminazione, che si concentra la sua attenzione». In Garroni - puntualizza Velotti - «la vita dei segni (anzi, di ogni esperienza, linguistica e non linguistica) viene invece più marcatamente ricercata nella condizione di possibilità di tali usi - che Kant chiamava *Lebensgefühl*, sentimento vitale, e *Gemeinsinn*, senso/sentimento comune». Ovvero, «nei presupposti antropologico-trascendentali della più comune esperienza umana, che si rivelano esemplarmente in alcune esperienze, per esempio in quelle che da qualche secolo chiamiamo artistiche» (Velotti 2023: 365).

3.3.2. Per una *ricomprensione filosofica* della schizofrenia

Questo sguardo di sorvolo sull'ampia complessità di sguardi aperta da De Mauro e Garroni restituisce la direzione in cui i due piani del discorso - il senso come sedimentazione dell'attività degli attori dei processi semiotici; il senso come condizione di un'esperienza sensata - convivono e convergono nella ricomprensione filosofica della

[132] Velotti ripercorre come De Mauro si avvalga, in *Prima lezione sul linguaggio (2002)*, dell'espressione *orizzonte di senso,* innanzitutto per comprendere l'instaurarsi di una dimensione semiotica. Ma De Mauro stabilisce subito la differenza di prospettiva - non certo incompatibile, ma divergente - tra la sua ricerca e quella dell'amico. Da un lato, infatti - ribadendo una tesi più volte espo-sta, e difesa in maniera articolata in un saggio teorico del 1968, «*Eliminare il senso*?» (poi in De Mauro, 1971: 59-85) - si tratta di rispondere negativamente alla domanda se sia «possibile descrivere i fonemi e i monemi di una lingua senza fare riferimento al senso loro e degli utterances in cui sono reperibili» (1971: 59) e quindi di considerare una presupposizione di senso come «un postulato [...] della teoria del linguaggio» (2005: 2); dall'altro discutere quella presupposizione di senso «a un livello che si colloca fuori e prima di una teoria, a un livello [...] metateorico, filosofico [...] Problematizzare quella constatazione, discutere la nozione stessadi senso e integrarla, ha accompagnato la lunga ricerca di Emilio Garroni (I*bid.*)» (Velotti 2023: 364-365).

schizofrenia qui proposta.

Si è ampiamente discussa, difatti, la tendenza a considerare come sindrome nucleare della schizofrenia l'evidenza clinica data dall'alterazione linguistica in questa presente. Ai fini dell'analisi qui condotta, la filosofia del linguaggio demauriana rappresenta un sostegno indispensabile a esplorare il contenuto semantico delle forme linguistiche patologiche. Nel suo mettere a valore la motivazione che il soggetto parlante impone alla strutturazione del senso, infatti, riconosce come «vi è sempre un più o meno di riuscita nel comportamento linguistico», laddove «la solidarietà sociale e la sistemazione degli usi linguistici sono alleati che ci salvano dallo zero assoluto della incomunicabilità ma non ci fanno toccare l'infinito della perfetta comunicazione» (De Mauro 1970: 223). Con la teoria della pragmaticità radicale in forza di cui si valorizza esplicitamente il ruolo del contesto e dei parlanti in un tempo dato, inoltre, De Mauro «ci consegna una semantica incentrata sulla nozione di vaghezza e di indeterminatezza»: «tre importanti passaggi saussuriani sono all'origine dell'idea che il significato sia indeterminato, deformabile e indefinitamente estensibile» (De Palo 2023: 104). L'attenzione rivolta da De Mauro «all'estensibilità indefinita o indeterminatezza dei significati delle singole parole» delle nostre lingue storico-naturali; la centralità data alla *creativity* (meglio definita come *non non-creatività*[133]) indispensabile per «usare le parole dilatandone il significato di ciascuna e l'insieme dei significati di tutte le disponibili fino ad includere nuovi sensi e nuove aree di senso»; il riconoscimento dell'«illimitatezza del campo noetico di ciascuna lingua» (De Mauro 1994: 54): sono solo alcuni dei nodi più saldi attraverso cui la riflessione semantica demauriana funge

[133] Le lingue storico-naturali - osserva De Mauro - «sono caratterizzate dalla non calcolabilità (empiricamente, dalla imprevedibilità) delle sinonimie e riformulazioni. Tale caratteristica (...) discende da una più generale caratteristica che differenzia le lingue dai calcoli e dalle classificatorie. Si tratta della proprietà (16) individuata dai teorici della computabilità col nome di creativity o, come a scanso di equivoci è forse preferibile dire, di non non-creatività. Tale proprietà si configura primariamente: (a) come variazione *upon the field* (secondo una espressione del compianto E.H. Lenneberg) del numero stesso delle n unità del vocabolario (morfi categorematici e sincategorematici) di ciascuna lingua; (b) come variazione *upon the field* del numero stesso delle regole sia sintagmatiche (composizionali) sia sintattiche (di interrelazione anche a livello delle strutture profonde con altri segni linguistici e, quindi, di equipollenza di parafrasi) che presiedono al costituirsi delle strin. ghe possibili in una lingua, stringhe potenzialmente infinite come in molte combinatorie e nei calcoli), ma (diversamente dai calcoli) ammettenti una debole o nulla connessità sintattica; (c) come indeterminatezza semantica e fonica delle stringhe e dei morfi che le compongono, ciascuna potenzialmente Oscillante (sia sul versante del contenuto sia sul versante delle. spressione) da massimi di esibizione di tratti formali pertinenti o pertinentizzabili a minimi debolmente formali, nei quali casi, tuttavia, la fruibilità comunicativa è garantita dall'alta ridondanza e dal rinvio ai co-testi verbali e al contesto situazionale» (De Mauro 1994: 53-54).

da bussola preziosa per «orientarsi nel dedalo del sapere, nel gran mare dell'essere» (De Mauro 1984), mondo psicotico incluso.

L'applicazione al caso schizofrenico del quadro tracciato da De Mauro rispetto alla «cinta fisiologica della creatività semantica ordinaria» consente di osservare come gli schizofrenici siano costretti «a fronteggiare un universo semantico in cui il principio dell'indeterminatezza e illimitatezza del campo noetico raggiunge un livello talmente alto da rendere permanentemente possibile un vero e proprio crash del sistema cognitivo» (Pennisi 1998: 203).

Proprio attorno all'idea di una *deriva metalinguistica* (Pennisi 1998) la voce di De Mauro si rilega, qui, a quella di Garroni. Centrale nella teoresi demauriana, il tema della *metalinguisticità riflessiva* fissa «la condizione (e, congetturalmente, può pensarsi come il punto di partenza) di usi caratteristici e specifici della lingua che limitano i rischi della schizoidicità e dell'incomprensione» (De Mauro 1994: 55). La capacità insita in una lingua di fungere da metalinguaggio di se stessa riguarda, in breve, «la questione del come, insomma, la indeterminatezza si concilii con la effettuazione di comunicazioni»: offre ai parlanti «i mezzi per fronteggiare eventuali difficoltà insorgenti nella comunicazione a causa della indeterminatezza e, più in genere, della creatività» (De Mauro 2019: 128).

Nel mondo semiotico ordinario, infatti, «linguaggio-oggetto e meta-linguaggio vivono in molte dimensioni parallele, anche se stratificate all'interno di un singolo individuo che può consapevolmente entrarvi e uscirvi a piacimento». Nel mondo schizofrenico, invece, avviene «uno slittamento costante del senso tra livelli metalinguistici confusi e sovrapposti» (Pennisi 1998: 254). E se la proposta semantica dei pazienti può varcare «i limiti della *langue* corrente insufficiente per difetto o eccesso di limitazioni» (Ivi: 202) è perché sorgono ingombranti ostacoli lungo «la via per ridurre gli effetti negativi di un'illimitata indeterminatezza» (De Mauro 2019: 139).

De Mauro pone l'accento «sul rapporto tra creatività e indeterminatezza semantica da un lato e autonimia e riflessività, metalinguisticità dall'altro»[134]: aspetti diversi si condizionano vicendevolmente, «come tralci di una vita che insieme si inarcano

[134] Come De Mauro specifica, «creatività e indeterminatezza sono senza dubbio condizioni necessarie al costituirsi di una pluralità d'accezioni e, quindi, di quella categoria particolare di accezioni che diciamo autonimiche o riflessive. D'altra parte, creatività e indeterminatezza non starebbero in piedi senza il puntello di autonimia e riflessività: la possibilità di autonimia e riflessività condiziona dunque il sussistere della creatività e indeterminatezza» (De Mauro 2019: 129).

intrecciati e così si sorreggono l'uno all'altro» - specifica l'autore - «in uno stato d'equilibrio che è il risultato perennemente da riconquistare d'un processo che ha termine soltanto col dissolversi della lingua stessa» (Ivi: 129) L'indeterminatezza, infatti è «il volto semantico» della creatività, la quale «fa sì che entro una lingua o, più esattamente, entro il suo contenuto, possano disporsi piani diversi, il piano delle realtà linguistiche e quello delle realtà extralinguistiche, l'uno e l'altro riarticolabili e riarticolati in una pluralità di piani tale da non consentire di stabilire un suo limite». Da tutto ciò, come De Mauro conclude, consegue che la costruzione di un discorso per «veicolare un senso è sempre in qualche modo possibile a misura che sempre è in qualche grado problematica» (Ivi: 152). E non sarebbe possibile se «non operasse, quale parte interna al parlare stesso, la riflessione semantica»: punto di partenza di ogni coscienza metalinguistica, infatti, è una capacità riflessiva ipotizzata da De Mauro (e definita *postmeditazione* dal Saussure degli inediti) come appartenente alla facoltà di linguaggio.

Proprio attorno al problema della creatività e di una «coscienza linguistica implicita» le riflessioni di Garroni dialogano con quelle di De Mauro. Nel saggio dedicato a *L'indeterminatezza semantica, una questione liminare* (1998), Garroni riconosce al collega un ruolo nell'aver «contribuito in modo decisivo a definire una riflessione critica», dal carattere «sia *teorico* (cioè: 'scientifico', volto alla 'conoscenza' del linguaggio), sia *teoretico* ('filosofico', volto alla 'comprensione' delle condizioni per cui, e in quali limiti, una sua conoscenza è possibile)» (Garroni 1998b: 49). *Minisemantica* ha il merito, agli occhi di Garroni, di aver chiarito i caratteri specifici del linguaggio e di aver mostrato come l'indeterminatezza semantica sia da intendere come qualcosa che caratterizza il linguaggio come tale - e non «solo come trasformabilità del linguaggio e suo continuo riconfigurarsi in diversi stati di lingua, né come semplice pluralità dei suoi usi contemporanei fattuali» (Ivi: 60). L'indeterminatezza semantica, infatti, in quanto associata alla determinazione, è l'esclusiva e speciale condizione di possibilità del linguaggio stesso - e in ciò fa nascere un'antinomia di cui si deve prendere coscienza e che deve poter essere composta, conclude Garroni. In relazione a quanto De Mauro descrive come una *radicale condizione aporetica* della semantica, Garroni ripropone, secondo la struttura dell'antinomia kantiana della facoltà di giudicare, un'*antinomia del linguaggio:*

> Tesi: L'uso del linguaggio presuppone *innanzi tutto* la determinazione di unità e regole, *prima di* ogni sua propria presunta possibilità indeterminata, ché altrimenti non potremmo usarlo e non ci intenderemmo nell'usarlo.
> Antitesi: L'uso del linguaggio presuppone *innanzi tutto* l'indeterminatezza della sua propria possibilità, *prima di* ogni unità e regola determinate, che altrimenti non potremmo neppure determinare unità e regole per usarlo e intenderci (per quanto è possibile, sempre meglio)
> (Ivi: 52).

Per un verso dunque - ribadisce Garroni - il linguaggio richiede come una sua propria condizione l'indeterminatezza e per altro verso, proprio perché la richiede, la nega in favore delle sue determinazioni. Ciò significa che «il linguaggio non è altrimenti pensabile e addirittura, forse, che non è neppure usabile se così non lo pensiamo, nel senso che il suo uso sembra implicare la coscienza implicita, nel determinato, di quella indeterminatezza» (Ivi:65). Quando parliamo, infatti, usiamo il linguaggio *così e così*, in certe sue espressioni determinate e, nello stesso tempo, lo usiamo nella sua totalità possibile indeterminata. Detto in parole più icastiche - aggiunge Garroni - il linguaggio è, sì, il linguaggio maneggiabile che di volta in volta usiamo in concreto, «ma è nello stesso tempo la dimensione-condizione cui apparteniamo come parlanti (e quindi addirittura come animali umani) ed entro cui, per così dire, *siamo piuttosto parlati* dal linguaggio nella sua totalità *non maneggiabile*» (Ivi: 51).

Quanto si osserva nel caso schizofrenico è qualcosa di simile a una sorta di *saturazione* dell'indeterminatezza, se per saturazione si intende «l'espansione o tematizzazione della incompletezza o indeterminatezza del linguaggio, a partire dalla sua completezza e determinatezza (relative) in quanto quelle condizionano queste»[135] (Garroni 1986: 154). In psicopatologia del linguaggio, d'altra parte, si sostiene apertamente «che i disturbi

[135] Discutendo di come il pensiero della comprensione «miri al 'senso' e non al 'significato', cioè alla condizione di ogni significato possibile» Garroni sostiene che questo tende alla «saturazione del senso di una comprensione trascendentale mediante definizioni usate come quasi-definizioni, e mediante significati, in quanto rivolto al senso». A tal proposito precisa che la parola 'saturazione' è da intendersi «qui, come l'espansione o tematizzazione della incompletezza o indeterminatezza del linguaggio, a partire dalla sua completezza e determinatezza (relative) in quanto quelle condizionano queste. [...] Ma non è che qui si abbiano in mente invece 'significati imprecisi' o 'confusi'. Si ha in mente piuttosto la condizione interna degli stessi significati precisi, che non può essere a sua volta, se è davvero una loro condizione, un significato preciso, così come gli stessi significati precisi non lo sono in ogni senso, se essi suppongono una tale condizione» (Garroni 1986: 154).

mentali, anziché deprimere le facoltà linguistiche, possono amplificarle, seppur distorcendole», in funzione di alcune «tendenze 'esuberanti' della competenza generativa», metalinguistica *in primis* (Pennisi 1998: 235).

Quanto avviene rispetto al neologismo, ad esempio, è particolarmente indicativo. Come De Mauro insegna, laddove creatività e indeterminatezza consentono di rinnovare di continuo l'insieme dei mezzi espressivi, «una fonte per ridurre l'appello informale all'evidenza della situazione è data dal ricorso a monemi lessicali nuovi, che individuino in modo univoco un tipo di sensi, senza fidare nei meccanismi di espandibilità semantica indeterminata di ogni parola». Così, la coniazione di nuove parole che individuano in modo inizialmente univoco nuove accezioni è un modo importante di ridurre gli effetti negativi di un'illimitata indeterminatezza semantica. Il neologismo «da un lato conferma la creatività delle lingue, ma dall'altro lato è anche un meccanismo equilibratore dei suoi effetti negativi ai fini della comunicazione più formale» (De Mauro 2019: 139-140). Il neologismo, vale a dire:

> è reso possibile dalla creatività, ma funge poi sostanzialmente da contrappeso della creatività, limitando la eccessiva indeterminatezza delle parole già note, riducendo l'appello creativo alle capacità di invenzione del senso di ciò che vogliamo dire negli interlocutori, aumentando la formalità e prevedibilità di ciò che diciamo (...) In un sistema di pesi e contrappesi come quello che ci si viene rivelando nell'osservare la lingua (...) la creatività, per così dire, ricicla i suoi prodotti per offrire uno strumento che limiti i suoi stessi eccessi nell'effettivo parlare (Ivi: 141).

Il vasto fenomeno dell'attività parafasica e neologica degli schizofrenici può dunque essere interpretato, come Pennisi suggerisce, entro questo contesto. Una «traboccante potenza semiotica», si è visto, segna il punto in cui «esplode la contraddizione dell'indefinitezza semantica, fisiologica fonte di creatività, ma patologica generatrice di incapacità rappresentativa» (Pennisi 1998: 204). La *non non-creatività* che consente di dilatare i significati e includere nuovi sensi e nuove aree di senso e che si lega all'illimitatezza del campo noetico di ciascuna lingua - con «evidenti vantaggi in termini di adattabilità della specie e situazioni inedite» (De Mauro 1994: 54) - sembra alterarsi. Dinanzi a «un ordine di 'legiferazione' linguistica mancata» il linguaggio schizofrenico riporta l'attenzione, tanto dei linguisti quanto dei filosofi, al problema di una «creatività secondo regole» (Garroni 2010: 101). Vale a dire: di una

«creatività-e-legalità» apertamente tematizzata da un Garroni impegnato, ancora una volta, a riconoscere dei meriti a De Mauro. «Nell'importante saggio di teoria formalizzata del noema lessicale (1970)» l'autore - scrive Garroni - vuole dimostrare «che si può parlare di una 'creatività linguistica' anche al di fuori di regole strettamente ricorsive, ma d'altra parte non al di fuori di una certa legalità, i cui principi sono contenuti, almeno implicitamente, nella teoria stessa» (Ivi: 127)[136].

Non stupisce, dunque, che per De Mauro «non non-creatività e illimitatezza hanno un prezzo evidente»: «il rischio della potenziale dissociabilità, della schizoidicità degli usi linguistici individuali e di gruppo, infine il rischio della messa in crisi di ogni garanzia di comunicabilità». La schizofasia, infatti, «non è solo o tanto una patologia da lasciare agli psichiatri. Essa è una rischiosa, ma necessaria condizione di possibilità di tutto il nostro parlare e scrivere, leggere e ascoltare» (Ivi: 54-55).

Le alterazioni linguistiche tipicamente schizofreniche mostrano, dunque, cosa succede quando si alterano proprietà caratteristiche delle lingue che bilanciano questo rischio. E ci mostrano, nel rovescio dato dalla condizione patologica, il funzionamento delle lingue e della nostra facoltà di linguaggio.

Al contempo, nello «scacco all'intersoggettività» che la rottura della comunicabilità implica (Borgna 1991), ci restituiscono *in statu detrahendi* le condizioni di *un'esperienza sensata.* Come Garroni mostra, infatti nella *questione liminare* data dall'indeterminatezza semantica vi è in gioco la possibilità di «sentire l'interna indeterminatezza del determinato» (Garroni 1998b : 73). Il che, rimarca Velotti, è uno dei modi per capire in che modo il paradosso fondante fa della filosofia, come estetica non speciale, una riflessione sul senso dell'esperienza (Velotti 2020: 280)[137].

L'analogia tra antinomia del linguaggio e antinomia kantiana, effettivamente

[136] Oltre a ricordare, sinteticamente, che per De Mauro la creatività può essere intesa almeno in tre sensi diversi (creatività espressiva, creatività segnica, creatività a livello di codice), corrispondenti a livelli interconnessi, Garroni sottolinea che De Mauro (al pari di Brandi) ha visto nello schematismo kantiano il «momento essenziale di congiunzione tra considerazione cognitiva e considerazione linguistica (lo 'schema' come il fondamente trascendentale del significato» (Garroni 2010: 131).

[137] «Il cosiddetto problema' interno della filosofia' – con un'espressione ripresa questa volta da Pantaleo Carabellese, che Garroni ammirava e le cui lezioni aveva frequentato da studente alla *Sapienza* negli anni Quaranta – è infatti per Garroni un problema fondamentale, che riguarda il paradosso fondante della filosofia, cioè il suo esercitarsi dall'interno della stessa esperienza dalla quale, a un tempo, si distanzia per comprenderla, senza mai poter rivendicare un proprio altrove, un suo luogo metafisicamente appartato (Velotti 2020: 270).

> non si ferma tuttavia a un'analogia imperfetta tra le rispettive correlazioni "concetto determinato/ concetto indeterminato" e "determinazione/indeterminatezza" del linguaggio. C'è in Kant un problema ancora più pertinente rispetto al nostro argomento. Vale a dire: c'è la questione del rapporto tra *la facoltà di giudizio*, da una parte, (per cui, soltanto, la conoscenza empirica effettiva è possibile oltre i giudizi sintetici a priori dell'intelletto: ciò che Scaravelli ha chiamato "tessitura analitica di tutti fenomeni", e il principio della quale facoltà ha tuttavia statuto non-intellettuale, ma estetico), e la *ragione*, dall'altra (i cui concetti non hanno applicazione nell'esperienza e tuttavia sono altrettanto indispensabili alla conoscenza empirica). Infatti la nostra conoscenza d'esperienza, che è, sì, intellettualmente e sensibilmente determinata (procede, per quanto le è dato, mediante costruzione di concetti, leggi e unificazioni di diversi leggi sotto leggi più potenti), non sarebbe possibile se non si inscrivesse innanzitutto nell'ambito di un'anticipazione della totalità indeterminata delle possibili conoscenze determinate – Kant scrive di "una conoscenza (di oggetti dati) in genere" –, se insomma, sull'occasione di rappresentazioni determinate, come nel caso esemplare dei cosiddetti giudizi di gusto, non avessimo coscienza forzatamente non intellettuale che una conoscenza d'esperienza è possibile. Esperienza possibile, però, non nel senso della possibilità della conoscenza in genere della prima Critica, (che ci dà appunto solo una tessitura analitica), ma nel senso che è possibile e ha in generale senso cercare di determinarla intellettualmente e sensibilmente nell'esperienza sotto il principio della facoltà di giudizio (Garroni 1998b: 71-72).

Di questa totalità della conoscenza d'esperienza possibile - prosegue Garroni - «ne sappiamo qualcosa *in*, non *con* un'esperienza determinata, cioè non la conosciamo, ma la sentiamo, mediante quel *Gemeinsinn*» che «esibisce sensibilmente e indirettamente ciò che non è propriamente esibibile e che la ragione può soltanto pensare». Si tratta di un «*sentire* (esteticamente, dunque) *l'interna indeterminatezza del determinato*» che ci riporta al «'senso' o 'sentimento comune', che abbiamo in comune, che ci assicura a priori della comunicabilità universale delle rappresentazioni e delle conoscenze» (Ivi: 72).

Nell'*orizzonte di senso* qui in questione, vi è in gioco un s*enso-sentimento* in virtù di cui sentiamo di «essere-già-da-sempre-immersi nell'esperienza» nella possibilità (mai del tutto garantita) di orientarci e ritrovarci nel nostro mondo, ristrutturandolo e riorganizzandolo in configurazioni sempre nuove. Il senso quale «condizione dell'avere un'esperienza sensata, una conoscenza coerente e oggettivamente valida e in genere un linguaggio effettivamente capace di significare e di comunicare» (Garroni 2003a: 17).

La schizofrenia, pertanto, esibisce esemplarmente la natura «non pacifica» di questa

condizione, che è «tenuta a fondare e costruire la sensatezza dell'esperienza, ma sempre rischiando l'insensatezza» (Ivi:18). In altri termini, è la conferma di quella «inquietudine essenziale» che segna la nostra esperienza, in una radicale mancanza di «garanzie pacifiche e pacificanti»: se ci è dato di «sentirci già a casa nostra», *chez soi* - come Garroni ripete - è solo in quanto viviamo costantemente l'ineludibile rischio di ritrovarci, invece, in un mondo estraneo e inospitale. Così, «l'unica, fragile, severa, impredicabile garanzia, ma garanzia – contro l'inquietudine, nell'inquietudine» resta, per noi, questo convertirsi del paradosso in senso: «l'unico non costitutivo fondamento, ma fondamento di un controllo possibile – nell'anticipazione dell'esperienza in genere – dell'esperienza effettiva che per se stessa scappa da tutte le parti e non si riesce mai a sistematizzare» (Garroni 1986: 264).

Il tentativo di ricomprendere la schizofrenia come cartina al tornasole della *questione del senso* al cuore della relazione intellettuale tra Tullio De Mauro ed Emilio Garroni, inoltre, offre strumenti preziosi a una chiarificazione della *patologia del common sense* cui questa, nell'ambito della psicopatologia fenomenologica viene ricondotta.

Si è visto, difatti, come alla perdita dell'evidenza naturale corrisponda uno stato di perplessità peculiare, in cui le alterazioni del vissuto corporeo sembrano legate a quelle delle espressioni linguistiche. Prima di chiarirne le implicazioni, è bene tenere a mente le risorse offerte dalla riflessione semantica demauriana e dalla riflessione estetica garroniana in merito alla relazione tra corpo (percezione) e linguaggio che qui si intende sottolineare.

Come non pensare, in proposito, al peso riconosciuto da De Mauro alla dimensione extra-linguistica messa in campo nel suo richiamarsi con toni wittgensteiniani alla realtà dell'uso linguistico. «Tale appello alla dimensione del *Gebrauch* scombina, per dir così, l'illusoria immagine indivisa del logicismo in una vasta e aperta gamma di giochi linguistici (*Sprachspiele*) che costituiscono la manifestazione delle attività o forme di vita umana». Ben lontano dal concepire i significati come «funzione delle forme linguistiche, come 'una sorta di virtus significativa a esse inerente'» De Mauro li considera «esclusivamente come uso, nel quadro delle attività socio-comunicative degli esseri umani» (Basile 2023: 65-66). Chiarendo, di conseguenza, che solo gli uomini, mediante frasi e parole, significano, De Mauro non sta solo ribadendo che «nelle società

che le adoperano sta la garanzia del significare e del comunicare» (De Mauro 1970: 31-32). Sta anche guardando alla natura concreta del soggetto parlante impegnato, nella spola tra esprimersi della *parole* e strumentazione offerta da una *langue*, a procedere nel suo cammino umano «alla conquista del senso». La teoria demauriana guarda agli «utenti biologicamente, culturalmente e storicamente determinati che comunicano attraverso la propria attività percettiva, mnemonica ed emotiva in un determinato spazio storico-culturale e in relazione ad altri individui-utenti», per i quali soltanto «si può parlare di un agire semiotico e di un processo di negoziazione del senso» (De Palo 2016: 294-295).

Ciò implica un peculiare riconoscimento, tanto sul piano della produzione quanto sul piano della comprensione linguistica, degli elementi extra-linguistici o pre-linguistici che concorrono allo strutturarsi del senso. Il monito demauriano a rimanere ben saldi alle «radici vitali della parola» è forte e chiaro:

> Il gioco delle analogie che sorregge una qualità tipica delle parole, la flessibilità dei loro significati, non è un arabesco intellettuale librantesi nel vuoto, ma è un gioco che continuamente rinvia a ciò che Galileo chiamava «sensate esperienze», alla base fisica e corporea della nostra vita e capacità di intelligenza. (...) Animalità, corporeità, comunanza sono altrettante radici delle nostre parole, anche le più rarefatte. Proprio per l'enorme potenza intellettuale di ogni lingua, il locutore, se ne smarrisce le radici vitali, biologiche, animali, corporee, rischia di fingere di parlare, mentre in realtà fa girare a vuoto la lingua (De Mauro 2018: 208).

De Mauro ricorda come, specie nelle fasi di apprendimento, i significati si formano soltanto «a partire da sensi assai determinati e sperimentati nel vivo, operativamente, con intervento non solo dei canali percettivi 'nobili' (vista, udito), ma anche dei più rudimentali (tatto, gusto, olfatto)». E se «la fatica del dire e del capire» porta, sin dalle prime parole afferrate o ripetute, a «mobilitare corpo e cervello», allora «eclissi del corpo e artificialità ci espongono al rischio di parlare a vuoto» (Ivi: 204-209). «Evviva le astrazioni e la cognitività, evviva i computer, evviva le formule e le parole» esclama De Mauro «ma sarebbe un bel guaio se perdessimo l'esperienza e la percezione delle radici corporee dell'astratto, delle radici operative del cognitivo» (De Mauro 2008: 85). «Perderemmo insieme la capacità di reale comprensione», difatti, se smarrissimo «la coscienza del rapporto di contiguità che lega immediatamente o mediatamente, il più

aereo e astratto dei significati al concreto e immediato esperire» (De Mauro 2018: 209).

A più riprese, pertanto, De Mauro ribadisce quanto sia essenziale tenere a mente «il radicamento corporeo del linguaggio», per altro evidente nella spontaneità con cui abitualmente «parliamo con tutto il corpo» (Ivi: 48). Anche la comprensione linguistica ha un carattere «non puramente linguistico, ma complessivamente sensoriale, esperienziale, operativo e intellettivo», giacché «la forma del segno linguistico è siffatta dal chiamare in causa, nel suo offrirsi a noi, l'intera capacità di intelligenza e di vita di cui siamo dotati» (De Mauro 1994: 63). Certamente il processo di comprensione non può compiersi senza un certo grado di conoscenza del patrimonio linguistico, della lingua come sistema potenziale, come norma e come uso, grazie a cui il segno è stato realizzato. Ma nemmeno può compiersi - prosegue l'autore - astraendo da altri tipi di sapere, relativi alla situazione di enunciazione, alle cose o conoscenze in essa implicate e così via. «Skills, abilità di natura non linguistica, ma generalmente psicologiche» oppure «percettive e conoscitive», o intellettive, «concorrono con le capacità strettamente linguistiche a determinare il percorso della comprensione e il suo esito» (Ivi: 28).

Ed è interessante notare come, rammentando al lettore i pericoli di «un*'eclissi del corpo*» (Ivi: 49), De Mauro citi apertamente l'omonimo testo di Armando Ferrari, psicoanalista con cui Garroni intrattiene un'amicizia e una collaborazione vivace[138]. Il dialogo apertosi tra i due nel corso degli anni Settanta accompagna l'interesse tutt'altro che marginale, da parte di Garroni, per la psicoanalisi (Garroni 1972; 1982a; 1982b), prendendo poi forma attorno a uno *Schema di progetto per uno studio della relazione analitica* (Garroni & Ferrari 1979): con l'idea di valutare legittimità, coerenza e produttività di un piano di ricerca condiviso, Ferrari e Garroni considerano l'ipotesi di dedicarsi a una sorta di *psicosemiotica*, volta a indagare la dimensione semantica del rapporto analitico. Attorno al tema della temporalità nel cosiddetto *romanzo analitico*, gli studi kantiani di Garroni si incontrano con quelli bioniani di Ferrari e l'idea di una *narrazione originaria* diviene occasione per indagare la «temporalità come tale» che il colloquio tra psicoanalisi e filosofia sembra indicare - anche se lo scritto sulla *temporalità nella relazione analitica e nel racconto* (1987) rimane l'ultima voce di questo cammino a

[138] Ne *L'educazione linguistica democratica,* De Mauro cita due volte il lavoro di Ferrari, L'eclissi del corpo (1992), cui Garroni scrive la prefazione, *Che cosa si prova a essere un Homo Sapiens*, qui più volte citata.

quattro mani (Garroni & Ferrari 1987: 53).

Eppure, le idee psicoanalitiche di Ferrari tornano all'attenzione di Garroni anche in merito a questioni ben diverse, lì dove, «intorno al problema cruciale mente-corpo», si sviluppano in una direzione analoga a quella delle sue idee «filosofiche» (Garroni & Fasoli 2014: 23). L'introduzione, da parte di Ferrari, della nozione di *oggetto originario concreto* rende infatti conto, per Garroni, della più profonda unità e identità del «che cosa si prova a essere un *homo sapiens*», nonché della duplicità e alterità che il *sentire* di esserlo porta con sé. Il filosofo osserva, innanzitutto, come l'ipotesi di Ferrari esprima «paradossalmente l'idea di un limite, come spesso fanno in modi diversi la filosofia e la letteratura» e tenta così di riportare quella «nozione in senso stretto» a un equivalente discorsivo, adottando un linguaggio *non tecnico*, né strettamente letterario né strettamente filosofico. A livello dell'esperienza comune - osserva dunque Garroni - il corrispondente dell'oggetto originario concreto sta nel fatto che noi tutti abbiamo un corpo-mente distinti e confusi in una percezione oscura: che la nostra insuperabile identità e unicità si rivela proprio nell'interna unione e scissione dei due. Vi è qui in gioco «una dualità più estesa e radicale, di cui quella mente-corpo è solo un aspetto, forse il più importante, almeno dal punto di vista di una teoria psicoanalitica». Vale a dire: un dualismo proprio dell'esperienza stessa, «il dualismo 'intuizione-intelletto': 'esperienza determinata-esperienza in genere', 'condizione-condizionato'» (Garroni 1992b: 14-16). Questa *duplicità critica* riguarda «la nostra coscienza delle cose e del mondo», il nostro essere *uni e bini*, e non è affato riconducibile al «dualismo metafisico mente-corpo o spirito-materia contemplato dall'esterno da un filosofo onnisciente e onnipotente»: è anzi l'enigma di ciò che è per noi più ovvio, che non possiamo *sapere,* ma solo *sentire,* perché richiede di «sentire l'unione di determinato e indeterminato» (Garroni 2006b: 31-33).

Non sorprende allora che le considerazioni attorno a *La mente, il corpo e le cose* (2006) dedicate al lavoro di Ferrari risuonino con le riflessioni articolate da Garroni attorno a *Immagine linguaggio figura* (2005). Presentando questo lavoro come luogo di «osservazioni e ipotesi legate all'esperienza determinata-indeterminata di tutti i giorni», formulate sulla base di argomenti più strettamente filosofici «solo sfiorati», Garroni riconosce il contributo, tra gli altri, di De Mauro e Ferrari nella comprensione del suo tema: «il piccolo o grande enigma» racchiuso nell'*immagine interna,* cui l'autore

giunge «attraverso l'assiduo ripensamento del cosiddetto 'schematismo' kantiano». Chiarito che per immagine interna si intende «sia il precedente di un'immagine (sensazione), sia l'immagine in quanto attualmente prodotta (percezione) sia l'immagine in quanto riprodotta o ricordata-rielaborata (immaginazione)» Garroni la distingue complessivamente «dalla 'figura' esteriorizzata», l'immagine-segno materialmente intesa (Garroni 2005: IX). L'immagine interna, difatti, è piuttosto «*la fonte mobile, cangiante, sempre attiva, di scopi e di possibili significati e conoscenze*» (Ivi: 51)[139]. Indagarne lo statuto, pertanto, significa provare a chiarire le condizioni del nostro adattarci, operare, conoscere e comunicare - pur nella consapevolezza che tanto immagine interna quanto *facoltà dell'immagine* non sono propriamente afferrabili nella loro determinatezza.

Il «dischiudersi di una indefinita proliferazione di possibilità operative, semantiche, concettuali e conoscitive» che l'ambiguità dell'immagine interna porta con sé, dunque, è esplorato da Garroni sotto una molteplicità di punti di vista, di cui l'esame del rapporto tra percezione e linguaggio rappresenta un momento fondamentale. Dalla nozione di *aggregato* che permette, nel suo essere pre-linguistico e pre-concettuale, una prima possibilità di riconoscimento degli oggetti che incontriamo, a quella di *percezione interpretante*, non riducibile a una semplice organizzazione di dati sensibili, Garroni rimarca come «percezione e linguaggio già convivono e interferiscono l'uno con l'altro», poiché «la percezione si attua ormai in un ambiente linguistico già costituito e operante». Come ribadito anche nel saggio dedicato a *Simbolo e linguaggio* (2006), Garroni suggerisce di pensare a una «correlazione tra momenti distinti, non indistinta identità», laddove il «correlato primario del linguaggio in tutta la sua latitudine è la percezione interpretante del sensibile dato» (Garroni 2006b: 30). La percezione, infatti, è certamente selettiva al pari di un organo sensorio, ma lo è in modo ancora più forte,

[139] Centrale, nell'opera di Garroni e nella sua rilettura del criticismo kantiano, è la nozione di immagine interna che – ricorda Stefano Velotti - «ha preso forma attraverso "l'assiduo ripensamento del cosiddetto schematismo kantiano" e che non è confondibile in alcun modo con l'idea di poter spiegare qualcosa – della percezione o del riferimento al mondo – rimandando a immagini che avremmo nella testa. Distinte dalle "figure" (che nell'uso comune chiamiamo "immagini", ma che non possono essere altro che elaborazioni, esteriorizzazioni e riduzioni delle «immagini interne»), le "immagini interne" sono innanzitutto ispezioni attive e mobili, per scorci sempre diversi, degli oggetti percepiti, o di queste percezioni riprodotte, rielaborate e ricordate nell'immaginazione. È da escludere quindi ogni obiezione legata alla presupposizione indebita e circolare di un homunculus che sarebbe a sua volta spettatore di "figure nella testa". Figure nella testa non ce ne sono.» (Velotti 2020: 267-287). Per un quadro completo sulla questione dell'immagine interna e dell'immagine-schema, si rimanda a: Garroni 2003c.

tale da organizzare in immagine i dati ottico-retinici disponibili come «segno-interpretazione di qualcosa di complesso e di plurivoco» (Garroni 2005: 23). In modo tale, cioè, da «riconoscerli e interpretarli (*questo* oggetto e non altri, visto sotto un *certo* profilo e non un altro), sfruttando l'incompletezza dei dati sensibili e la componente di indeterminazione che è propria della stessa organizzazione di quei dati in immagini interne» (2006a: 21). La posizione di un'*interpretazione percettiva* ne restituisce già il legame con il linguaggio, di cui «un indizio non insignificante» è dato dall'acquisizione del linguaggio da parte dei bambini. Quest'ultima, di fatto, si svolge precisamente attraverso l'uso di quasi-segnali, associati sì alla percezione e all'intelligenza senso-motoria, ma anche a «immagini percettive disponibili a diverse interpretazioni e a una qualche loro comunicazione». In breve, conclude Garroni, «di fronte all'insorgere della flessibilità, dell'indeterminatezza e dell'ambiguità della percezione, deve intervenire una qualche organizzazione percettiva-operativa-comunicativa, capace di dare senso, una direzione e una comunicabilità alla nostra esperienza» (Ivi: 25).

Vi è dunque un condizionarsi a vicenda di percezione e linguaggio, in modo tale l'uno supponga l'altra e viceversa, dove però la correlazione «non assimili fino in fondo l'uno all'altra» (Garroni 2005: 16). Accade infatti che proprio in funzione della componente di indeterminatezza dell'immagine interna «il linguaggio non solo dica ciò che la percezione, correlata al linguaggio, fa dire, ma dica molto di più, seguendo e insieme potenziando la plasticità e creatività della percezione». Ovvero, insiste Garroni, potenziando «il proliferare di significati e inglobando la percezione in un mondo molto più complesso, detto mediante il linguaggio» (Garroni 2006a: 34).

Così, attraverso il linguaggio, la nostra immagine del mondo tende a trasformarsi via via «in significati determinati, e in quanto determinati, anche liminarmente indeterminati» - ciò che «appunto è stata chiamata 'indeterminatezza semantica', di cui la percezione è un'esibizione primaria». Vale a dire: in significati sempre rivedibili, sempre trasformabili, sempre estendibili o restringibili (Garroni 2005: 51). A tal proposito, ritornando all'elaborazione dello schematismo kantiano, Garroni pone una nuova distinzione, presentata nei termini di una differenza tra *significati oggettuali* e *significati meta-oggettuali*. I primi si riferiscono a oggetti sensibili e alle loro singole caratteristiche sensibili; i secondi a relazioni tra oggetti, tra oggetti e ambiente, tra

oggetti e soggetti, tra soggetti e soggetti e così via: i primi «sono esibiti in prima istanza percettivamente e i secondi attraverso una trasformazione per analogia di un'esibizione percettiva». Si tratta, per Garroni, di una distinzione che non può non imporsi, poiché dalle percezioni-interpretazioni delle cose del mondo alla loro comprensione linguistica c'è «un salto di qualità dal *reale* al *possibile*, con una crescita quasi-continua e un ampliamento progressivo della significazione»: il risultato, per l'appunto, del dischiudersi di un'indefinita proliferazione di possibilità semantiche, operative, concettuali e conoscitive, che è «condizionato e incrementato dalla correlazione percezione-linguaggio» (Ivi: 53-54).

Anche per Garroni, dunque, «la comprensione linguistica deve integrarsi con altre capacità ricettive e intellettive umane» (De Mauro 1994: 28), se è vero che per accedere a una comprensione linguistica del mondo sono necessarie tanto una base percettiva, quanto una capacità di cogliere le significazioni correlate a oggetti reali sensibili, ma riferite anche a loro aspetti non immediatamente sensibili.

«L'ammissione di Emilio è ormai piena», commenta De Mauro, non a caso, in proposito: «il gioco di determinato e indeterminato nella percezione si offre "all'opera del linguaggio"» che a sua volta si sviluppa e vive «attraverso la continua possibilità di conferire determinatezza a significati "liminarmente" indeterminati e, anche, di natura eterogenea». Non manca, al riguardo un'annotazione, da parte di De Mauro, sulla sostanza semantica qui in gioco, «un impasto di modi assai diversi dell'esperire, operativo e cognitivo, febbrile e affettivo ecc.»; nonché l'auspicio che di questo spunto, presente in Epicuro, poi tornato in Wittgenstein, ma spesso lasciato da parte, «forse la ripresa che Garroni ne ha fatto gli darà miglior sorte» (De Mauro 2005: 8-9).

Vale allora la pena ricordare che nel discorso sviluppato in *Immagine linguaggio figura* (2005), «come una critica delle certezze quotidiane» (Ivi:8), Garroni si pone una possibile obiezione proprio nel discutere della complementarietà tra determinato e indeterminato:

> È vero: momenti di apparente non-riconoscimento e totale indeterminatezza percettiva intervengono in modo tipico quando ci risvegliamo e a volte pare che non riconosciamo neppure il nostro piede che spunta fuori dal lenzuolo

> aggrovigliato. Forse "vedremmo", per così dire, solo l'indeterminato e ci sfuggirebbe affatto il determinato connesso con il riconoscimento di oggetti? Si può rispondere tranquillamente di no.
>
> Salvi i casi di patologie gravi, quando il mondo può forse divenire solo un magma indecifrabile e viene meno perfino il senso della nostra identità (ma parimenti dovremmo escludere il caso estremo del coma, se non addirittura dell'essere già morti), il riconoscimento non viene meno neanche nel caso di un risveglio depresso e confuso. Si tratta piuttosto di una sensazione di estraneità degli oggetti e delle nostre stesse parti del corpo percepite come oggetti indipendenti e in qualche modo estranei. E l'idea di estraneità modifica il riconoscimento, non lo annulla. Anzi, l'idea di estraneità del nostro piede presuppone un riconoscimento proprio in quanto lo riteniamo estraneo – è il nostro piede e per questo ci è estraneo. Solo che il riconoscimento viene depotenziato e in certo senso avversato. Infatti il nostro piede non dovrebbe esserci estraneo, ma il fatto è che ci pare assurdo che quel piede sia cosiffatto e ci appartenga (Garroni 2005: 33).

Diversamente da quanto avviene nell'abituale «sensazione della stranezza delle cose del mondo, esterne e nostre», che implica «un riconoscimento sgradito, languoroso e stupefatto» (*Ibid*.), nel *magma indecifrabile* di un mondo psicotico Garroni vede forse i segni di una possibile lacerazione «dell'unità mente-corpo in due cose assolutamente separate, non ricomponibili» (Ivi: 70).

Una «opposizione esperienzialmente irriducibile» che sembra dunque mostrare, proprio lì dove ne segna il punto di rottura, «la decisiva potenza adattiva della correlazione unità-duplicità di corpo-mente e percezione-linguaggio» (*Ibid.*).

3.4. METAFORE DEL SENSO COMUNE

La ricostruzione della «casa comune» cui, pur nelle reciproche distanze, giungono De Mauro e Garroni nel porre «al centro della loro riflessione una epistemologia del senso» (De Palo 2022: 210) può infine sostenere uno sguardo più profondo sulle esperienze soggettive dei pazienti schizofrenici, qui rilette alla luce di un complesso rapporto tra i fenomeni legati, sotto un profilo corporeo, a un'alterata percezione di Sé o degli altri e quelli connessi, dal punto di vista linguistico, a una sospensione o saturazione di significato.

In particolar modo, rileggere gli studi nati attorno al *Corpus di Italiano Parlato*

Patologico Schizofrenico (CIPPS) in dialogo con le valutazioni date attorno alle interviste fenomenologiche ad oggi in uso (EASE; EAWE; EAFI; ABPq) può aiutare a tirare le fila del discorso. E mostrare come la prospettiva filosofica qui articolata possa contribuire a cucire le tante prospettive in campo, nella consapevolezza che «per quanto sia difficile comprendere in termini strettamente scientifici l'unità mente-corpo e insieme la sua duplicità» è tuttavia possibile «comprendere in qualche misura, sulla base dell'indeterminatezza percettiva e della creatività che essa condiziona in prima istanza» il potente ruolo adattivo della «correlazione unità-duplicità di corpo-mente e percezione-linguaggio» di cui poc'anzi si diceva (Garroni 2005: 70).

3.4.1. Gli indizi del *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico* sotto la la lente delle interviste fenomenologiche

Al pari del caso Rau trattato da Blankenburg, uno dei pazienti coinvolti nel lavoro di ricerca attorno al *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico* si descrive come intento a fare i conti con un «piccolo mistero». Come Anna, per altro, si trova in una condizione di pervasiva perplessità, data da una forma subapofanica di schizofrenia. Nei suoi colloqui con i terapeuti A si mostra rassegnato a una ricerca continua: cerca una stabilità, «una decisione», chiedendosi se può avere «il coraggio di insistere a vivere in questo modo». Il suo mondo sembra alternarsi tra una fase antecedente e una conseguente, distinte per un diverso scorrere del tempo e per diverse modalità di esperienza: nel mondo antecedente non è possibile fare nulla, «si vive in un mondo un poco chiuso che non dà possibilità». Passando al mondo conseguente, invece - spiega A - le persone, usando la loro forza di volontà, diventano più umane. L'occasione di potersi chiudere è vissuta da A come una scelta: quando gli viene chiesto cosa potrebbe succedergli altrimenti, il paziente risponde che rischia di disperdersi: «e che succede? che insomma che mi disperdo (...) insomma mi disperdo in molte formalità, come dire? in molti pensieri». Pur non specificando cosa questo significhi, A si allinea alla motivazione suggerita dal terapeuta, pronto a chiedergli se «disperdersi significa saltare da un pensiero all'altro senza un filo conduttore, senza una coerenza». La sua mente, infatti, specifica il paziente «lavora troppo, è sempre in movimento» - «come se fosse tutto un dolore, insomma» sentenzia poi. Quando il suo interlocutore gli chiede di

descrivere che tipo di dolore sia quello che avverte, A si riferisce a «un dolore morale della memoria»: «cos'è?» ripete al terapeuta, «è un dolore insomma del pensiero di una determinata macchinazione della mente». Una «sopportazione» data in realtà dalla sensazione stessa di «sentire la mente impiegata, la mente che funziona»: un dolore che nel mondo «antecedente pare un poco più brutto» perché rappresenta come un ostacolo, che impedisce ad A «di essere uno che si butta nella cosa». Ci sono diversi aspetti che non vanno, difatti, nell'antecedente: l'alienazione, l'insistenza, «una specie di nervosismo, di imprevisto», specifica il paziente. Quando il terapeuta ribatte affinché A descriva quanto avverte come un fatto stupefacente che non conosce bene (anzi «inconoscibile»), il paziente sostiene che si tratta di una cosa «che non riesce a sentire bene ma confusamente». Torna, in proposito, un sentimento di rassegnazione: manca - sussurra A - «una forza di per me particolare», ossia «la forza insomma di / dell'intelletto dell'anima». Nel mondo antecedente, effettivamente, come riassume il terapeuta, ogni oggetto perde la sua familiarità; si configura come un ostacolo, appare come non conosciuto, come non previsto: «è un piccolo mistero, un piccolo punto fermo» ribadisce A (CIPPS: 267 - 326).

Di questi vissuti evocativi di una condizione pre-delirante - «drammaturgico sgretolarsi di una costituzione trascendentale dell'Io» - si è a lungo discusso, evidenziando come, al di là di un dire stentato e poverissimo nella prosodia, non manchino significativi riferimenti a una consapevolezza di Sé, anche corporea. Se il paziente A articola il suo dire in una progressione non fluida, incerta e stentata, dando come manifestazione di quel *mondo congelato* in cui la sua esistenza risulta quasi paralizzata, il paziente B invece presenta un eloquio più ricco, per quanto frammentato (Pastore 2013). Alle soglie della sua esperienza delirante, B associa due aree semantiche, una relativa al corpo umano e l'altra relativa all'idea della macchina: parte dall'idea del resettare la memoria del computer, contenente segreti potenzialmente pericolosi, per poi passare a quella di una «privacy violata» e giungere, infine, all'idea dell'«anticorpo». «'E chest' nun ce sta cchiù nient' - commenta B - ce sta / stev' a guerra ce stev' chest' ce stev': venne la prima volta, mi resetto la memoria del computer - 'e capit'? - se stavano i dati dentro giusto? segreti, bombe atomiche». «Il rosso dell'anticorpo» racconta ancora B

«era comparso come scudo per dire di proteggerti da attacchi esterni»: attacchi «che ti potevano venire dagli altri», mentre «quelli che erano gli elaboratori elettronici si autoresettavano per migliorare la loro memoria» (CIPPS: 422-423). Come i segnali di allarme di tipo grafico che appaiono sullo schermo del computer, «l'anticorpo qui è rosso come il sangue»: gli attacchi esterni veicolano l'idea della pubblicità, che qui è intesa «come un'esperienza di intrusione, e del fumetto, che può essere concepito sia come canale di trasmissione di un'informazione pubblicitaria, sia come modalità di resa grafica di un testo pubblicitario o di un messaggio interno ad un computer» (Gemelli 2013: 87). Calmo e composto, il paziente B sembra rimanere chiuso in «un'asfittica girandola di associazioni tristemente improduttive», lì dove il suo parlare logorroico «tenta di ricomporre, incollare, ricucire, disporre e ridisporre un mondo in frantumi» (Pastore 2013: 30).

Nel caso del paziente C, invece, si organizza un delirio strutturato attorno a un tema che, sotto la pressione del codice sensoriale, approda a un registro di incrollabile certezza. Preso da strane «sensazioni elettriche» C racconta di sentire «solo il raggio che si muove nella testa»: più precisamente, «sono in due che si muovono contemporaneamente, come le tempie, gli zigomi, gli occhi». Alla domanda, da parte del terapeuta, sulla natura di questi organi, il paziente specifica: «non sono cioè delle cose separate dal mio corpo, fanno parte di me». «Se li chiami organi è perché li percepisci come dei corpi?» chiede ancora il suo interlocutore: «specialmente la cartilagine che ho tra l'osso e il cervello è un organo che si vedrà, quando lo muovo si vedrà», risponde C. Descrivendo «dolori nel petto nello stomaco nell'intestino», sintomi «incredibili», «malori mostruosi», il paziente aggiunge: «non riesco a stare molto in piedi, mi stanco proprio nella giuntura delle ossa delle anche», «come se la stanchezza fosse non naturale». D'altra parte, C avverte una forza esterna che lo controlla, «non sempre, quando all'occorrenza». Spiega, infatti, di dipendere da questa entità: «lui mi mette una mano sulla spalla che mi fa così, che mi gira il corpo». «Anche quando io penso soltanto, vuoi vedere che mo' questo mi fa venire qualche infarto» esclama C: «è come se giocasse col mio corpo! mentre sto qui tranquillo mi sento tutta questa parte occludersi del cuore» (CIPPS: 509-517). «Non posso sapere è Dio o un essere umano» continua , «o un'altra mente che ha preso possesso del mio cervello»... «cioè lui c'ha, è un pezzo del mio corpo del mio cervello», tanto che «non riesco per esempio a capire la

mia esistenza fisica». Dice di sapersi *giostrare* con il corpo, ma «mo' la resistenza psicologica… quante cose può resistere una mente umana?». Racconta, inoltre, di esser stato sul punto di morire tante volte, «dovevo esse / avere / il cervello disastrato». Del resto, aggiunge, «il cervello è una macchina complessa che si può rompere facilmente» (CIPPS: 540-543).

Nel commentare il lessico usato dai pazienti, Dovetto rimarca come siano presenti, tra i termini più ricorrenti, non soltanto *human agents* (dottore, padre, papà, uomo, ecc.) e lemmi come Dio, ma anche un numero significativo di termini relati al corpo (in ordine decrescente di occorrenza: cervello, piedi, organi, mano, occhio, fronte, bocca, lingua, cuore, corpo, naso etc.)[140]. In altri usi astratti, come quelli rilevati nei dialoghi di B, il corpo costituisce lo stesso centro deittico: diversi stati fisici o emotivi del corpo sono categorizzati come se fossero movimenti di entità che dall'esterno penetrano nel corpo umano. L'uso dei termini nel contesto specifico del dialogo e l'osservazione delle peculiari co-occorrenze lessicali», infine, porta «a registrare un dato interessante: il 'dolore' descritto da A è un "dolore del pensiero" anzi, come il paziente stesso specifica, "dolore morale della memoria", così come la 'forza' è una "forza dell'anima"» (Dovetto 2015: 169).

Si tratta di spie interessanti, che non vanno sottovalutate: nonostante le sue dimensioni limitate - conclude Dovetto - il corpus CIPPS resta significativamente rappresentativo della concreta manifestazione linguistica patologica schizofrenica, in quanto in questo sono fedelmente trascritti, come si accennava, «tutti quei fenomeni linguistici e paralinguistici che accompagnano e caratterizzano l'evento comunicativo (come riprogettazioni, false partenze, interiezioni, disfluenze etc.) e che sono fondamentali alla costruzione di sensi al pari degli elementi lessicali veri e propri partecipi, a pieno diritto, dell'apparato formale della lingua» (Ivi: 170).

Più in particolare i dati quantitativi tratti dall'analisi del CIPPS, coniugati con l'analisi qualitativa del lessico registrato e con i dati tratti dalle schede diagnostiche dei pazienti mostrano che nel paziente A, «la sofferenza di vivere (che costituisce il super *topic* del dialogo) si traduce in una tendenza al mutacismo con un'intensa produzione di

[140] Contrariamente a quanto sostenuto, come si è visto nel secondo capitolo, nella letteratura specifica (tra i tanti, Fineberg et al. 2014).

pause piene e, soprattutto, vuote»[141] (Dovetto 2013: 145):

> T(I89): e tu che cosa pensi della tua sofferenza?
> A (Igo non modificato): <breath> <sp> <inspiration> <whispering> che penso? </ whispering>} <sp> penso e ripenso <sp> senza una / un<nn> <tongue click> <lp> <tongue click> senza capir+ / no senza <aa> <lp> <inspiration> <whispering> <tongue click> <eeh> penso e basta </whispering>}<p> <tongue click> <inspiration> che ne penso? <breath>
> <NOISE> <Ip> <whispering> che ne penso? </ whispering>\ grave colpa certo <tongue click> <inspiration>
> (CIPPS: 281-282).

Con una maggiore tendenza alla produzione di frasi brevi, oltre a un lessico maggiormente legato in complesse reti di relazioni, il parlato di A mostra anche alcuni interessanti casi di *manipolazione semantica,* che ben rappresenterebbe proprio l'incapacità, tipica dello stato patologico, di dominare l'illimitatezza noetica; «il mezzo formale con cui i soggetti patologici / schizofrenici, paragonati a macchine semiotiche viziate da "eccesso di funzionamento" (Pennisi 1998: 280), lotterebbero linguisticamente contro l'illimitatezza» (Dovetto 2013: 133). Un esempio di neologismo, in proposito, riguarda il già citato scambio con il terapeuta in cui il paziente A si mostra rincuorato dagli incontri con il suo interlocutore:

> A (238): ci incontriamo, ci *benvediamo l'uno con l'altro
> T(239)77; ci *benveniamo?
> A(240): vediamo inso + ci guardiamo l'uno con l altro
> (CIPPS: 285).

A teme, infatti, di incontrare qualcuno che non conosce, perché in tal caso subentrerebbe in lui un sentimento di delusione, dal paziente stesso definito come abbaglio. Nel caso in cui avesse un appuntamento, precisa A:

> A(II6): mi *raccimolerei insomma da essere / da stare pronto a uscire
> (CIPPS: 276).

[141] Nel paziente A - prosegue Dovetto - «il lessico appartenente alle classi aperte di parole, dal punto di vista quantitativo relativamente omogeneo rispetto alle classi chiuse, presenta una maggiore incidenza di verbi nella distribuzione delle parole interna alla classe. I lemmi mostrano affinità tematica, e la ripetizione è frequente. Tra le classi chiuse di parole sono particolarmente ricorrenti gli avverbi con molte ripetizioni dello stesso lemma (ad es. insomma, cioè). In alcuni casi l'associazione fonica spinge verso formulazioni metaforiche (il piacere è un'insinuazione)» (Dovetto 2013: 145):

Qui la forma verbale *raccimolarsi* - commenta Dovetto - vuol dire prepararsi a uscire recuperando in sé un po' di allegria, come poi A stesso spiega; allegria necessaria per «cambiare insomma, guardare fuori».

Parimenti a quanto avviene nel noto caso discusso da Blankenburg, si può dunque osservare nel paziente A dell'altro, oltre all'aprosodicità consistente nell'alterazione dei processi di produzione dei contorni intonativi (e quindi delle emozioni) e nella maggiore produzione di pause ed esitazioni rispetto al parlato normale. «Di fronte a un mondo che, per via della perdita dell'evidenza naturale, le frana intorno, Anna si aggrappa alle parole»: «ha bisogno di ritrovare il significato di ogni singolo oggetto o azione, e crede che se solo glielo si spiegasse usando le stesse parole che erano state utilizzate quando lei era piccola, potrebbe finalmente riconoscere gli oggetti e il mondo» (Cardella 2013: 121). Così tenta di fare anche A, che con fatica esprime l'angoscia data dal senso di irrealtà del suo strano mondo antecedente, dove i consueti rapporti di coerenza e coesione che assicurano la tessitura del linguaggio vengono meno e un progressivo slittamento del sistema semantico rende necessaria un'operazione di decifrazione:

> G#96: ora mi puoi aiutare a capire <sp> che cos'è questa sensazione? me la puoi descrivere?
> F#96: <breath> <lp> che cos è? è <ee> u+ <lp> <inspiration> insomma s+ é un piccolo mistero un piccolo <oo> <lt> punto fermo <sp> che non conoscevo
> <lp>
> G#97: <throat clearing> <sp> e questa sensazione è <ee> suscitata <sp> soprattutto nel mondo <inspiration> antecedente <sp> anche quando incontri <sp> gli oggetti della quotidianità? <p>
> <NOISE>
> <sp>
> F#98: «tongue click> («dialect> professo'</dialect>} vado un #<G#99> attimo <oo> tengo una cosa# in <<NOISE> gola </NOISE>}
> G#99: #<F#98> si si# <sp> <NOISE> <lp> <NOISE>
> (CIPPS: 318).

E ancora:

> G#49: <mh> <sp> allora <sp> perché <sp> dicevi che era preferibile chiudersi? <sp>

F#50 : perché insomma<aa> <sp> <NOISE> <breath> <sp> <tongue click> bisogna poter <lp> <tongue click> <sp> <tongue click> (dialect> professo' po+ posso anda' </dialect>} a sput <throat clearing> tengo una cosa #
<G#51> alla gola#
<note> il Follower sbadiglia mentre pronuncia la frase "e perché insomma<aa>" </note>
G#5r: #<F#50> sì si#
<p>
<NOISE>
<p>
F#52: <inspiration> insomma si incontra questa / questo probl+ / questa questione <sp> di chiudersi <NOISE> <sp>
e uno <0o> piano piano ci <ii insomma ragiona <sp> dice che devo fare mi chiudo o non mi chiudo?
<SD>
G#53: perché se non ti chiudi cosa succede?
<sp>
F#54: <tongue click> e che succede? che insomma che <ee> <ehm> mi disperdo
<sp>
G#55: che intendi dire quando dici mi disperdo?
F#56: <vocal> insomma mi disperdo in molte formalità <aa>, come dire? <lp> <breath> in molti pensieri
<lp>
(CIPPS: 294).

Se per Anna la perdita dell'evidenza naturale non determinava soltanto «il contenuto di rappresentazione», ma «innanzitutto e direttamente la realizzazione formale di quest'ultima», in una rottura della concatenazione naturale del discorso, anche per A sembra esserci un «nucleo della sintomatologia» che si sottrae a un'adeguata verbalizzazione (Blankenburg 2019: 64-65). Ancora una volta, al contempo, «impressioni, domande, dubbi, concetti non assimilati vengono così vissuti come attentati reali all'integrità del corpo» (Ivi: 108).

3.4.2. Non solo metafora: da *artificio euristico* a *credenza percettiva*

Le immagini cui A ricorre, del resto, spingono verso formulazioni metaforiche, confermando per altro quanto osservato nelle scale di valutazione EASE, EAWE, EAFI. Parnas, Sass, Pienkos e colleghi, infatti, ribadiscono a più riprese il peso peculiare assunto, nei discorsi degli schizofrenici, dalle metafore - già descritte da Blankenburg come capaci di imporsi sui pazienti (Blankenburg 1984). Nell'EASE, in particolar

modo, tra le linee guida per la conduzione dei colloqui vi è una nota dedicata, per l'appunto, all'*uso della metafora*. Nel contesto di una intervista psichiatrica - puntualizzano gli autori - «la metafora non dovrebbe essere vista "proprio come una mera metafora" o proprio come un modo di parlare distorto o convenzionale che sta per una sottostante (più) vera o autentica abnorme esperienza»:

> la metafora cioè non è solo un significante (segno) distinto e contingentemente attaccato ad un contenuto significato (signifiè = il senso del segno). Piuttosto è questo il caso: un'esperienza (non - prelinguistica o prelinguistica), specialmente di tipo preriflessivo, diviene progressivamente concettualizzata, cioè trasformata in formato concettuale (linguistico) allo scopo di essere afferrata dal soggetto riflettente, tematizzata e resa comunicabile agli altri. La metafora dovrebbe qui essere vista come un aspetto funzionale fondamentale di questo processo di simbolizzazione, in cui opera come veicolo linguistico o medium attraverso cui l'esperienza prima si articola per divenire accessibile alla riflessione (EASE: 6).

In tal senso - concludono gli autori - la metafora «è perciò il primo stadio del rendere una esperienza prelinguistica o preriflessiva esplicitamente accessibile a sé e all'altro»: nel momento in cui la scelta della metafora «è connessa alla natura dell'esperienza in modo non contingente», «*esperienza e metafora non sono del tutto indipendenti*» (*Ibid*.) Di fatto, le metafore vengono utilizzate dai pazienti soprattutto per descrivere le esperienze pervasive, sottili e inusuali: nonostante il ruolo fondamentale rivestito nel funzionamento del linguaggio, le espressioni metaforiche possono tuttavia essere «sia fuorvianti sia rivelatrici» (EAWE: 13). Anziché essere «solo metafore», per l'appunto, possono essere un modo pregnante e concreto di verbalizzare un'esperienza anomala (EAFI: 217), al punto tale che l'uso linguistico che ne segue oggettivizza il pensiero, rende, come si vedrà le metafore stesse *cose in carne e ossa* (Stanghellini 2005).

D'altra parte, «il nostro comune sistema concettuale, in base al quale pensiamo e agiamo, è essenzialmente di natura metaforica» (Lakoff & Johnson 1998: 22). Pur non citando il celebre studio di Lakoff e Johnson, su questa stessa linea si muovono anche Parnas, Sass e colleghi nel momento in cui riconoscono un'importanza centrale a un elemento tradizionalmente considerato questione di interesse periferico. Strumento cognitivo che ci permette di categorizzare le nostre esperienze, la metafora è «forse la chiave per dare un'adeguata descrizione della comprensione» (Ivi: 15).

È nota, in proposito, la difficoltà riscontrata dagli schizofrenici nel capire le espressioni metaforiche. Diversamente da chi ne attribuisce la causa a un indebolimento delle capacità di mentalizzazione, in particolar modo di primo ordine, vi è anche chi, non rilevando alcun collegamento con deficit relativi alla teoria della mente, sostiene che la mancata decifrazione derivi da più generali difficoltà nell'ambito semantico (Langdon et al. 2002). Perché sia possibile riconoscere o interpretare le metafore, difatti, occorre un bagaglio di rappresentazioni semantiche intatto e un'intatta capacità di stabilire un significato contestualmente rilevante per l'espressione metaforica in questione: «i problemi di salienza tipici degli schizofrenici potrebbero rendere molto più complicata la selezione dei significati necessari alla corretta interpretazione di un enunciato metaforico» (Cardella 2013: 104; Langdon et al. 2002). In quest'ottica, la questione viene discussa nel più ampio quadro di una vasta gamma di disturbi, relativi alla comprensione di espressioni di senso figurato[142]: la capacità di afferrare il significato metaforico o quello ironico, ad esempio, è esplorata alla luce delle carenze, nei pazienti schizofrenici, dal punto di vista della competenza sociale.

La letteratura psicopatologica fenomenologica qui esaminata prende ampiamente in considerazione questo livello di osservazione, esaminando come i pazienti siano impossibilitati ad accedere alla rete di rimandi condivisi che regola le relazioni sociali. Per quel che concerne la metafora, pertanto, strumenti quali EASE, EAWE, EAFI risultano funzionali ad ampliare il discorso, guardando non solo ai suoi meccanismi, al di là della sua comprensione, ma anche alla mappa del senso comune che ne regola i processi di elaborazione.

Si è visto come all'ampia disamina dei vissuti corporei dei pazienti si accompagna una minuta analisi dei peculiari usi linguistici ricorrenti. Sass e Pienkos, più specificamente, rimarcano la «dissociazione tra linguaggio ed esperienza» che sembra tipica della schizofrenia. Vi è una profonda discrepanza, difatti, tra l'esperienza vissuta dai pazienti e la loro capacità linguistica di metterla in forma: un divario che sembra riconducibile all'interrelazione tra l'intersoggettività e la dimensione linguistica che in questa si dispiega. In quest'ottica, gli autori pongono l'accento sul deficit relazionale

[142] Nel corso del primo capitolo (paragrafo 1.4.2.) si è visto come anche Blankenburg segnala la difficoltà, da parte dei pazienti, di distinguere significato letterale e figurato, in associazione a una sorta di cortocircuito tra tendenza all'iper-astrazione e all'iper-concretismo (Blankenburg 1984).

fondamentale della schizofrenia, rileggendo la disconnessione linguistica come ulteriore piano di mancata sintonizzazione con gli altri; di difettoso orientamento interpersonale. Così «l'alienazione della parola» - puntualizzano gli autori - «ricorda molto l'esperienza schizofrenica di alienazione del corpo vissuto»: qualcosa di cui normalmente facciamo esperienza tacitamente, come il corpo che abitiamo quale mezzo stesso dell'esperienza di noi stessi, viene invece esperito dai pazienti come oggetto estraneo - così strano, per di più, da diventare «stranamente concreto e al tempo stesso irreale» (Sass & Pienkos 2013: 491).

Stanghellini approfondisce ulteriormente questa pista, articolando le sue argomentazioni attorno al problema del *common sense,* «organo di senso orientato sul mondo delle relazioni sociali» (Stanghellini 2006: 109). Sotto il profilo di una riflessione sul linguaggio - come esplicita Lobaccaro - la tesi sostenuta da Stanghellini offre strumenti preziosi per costruire un punto di vista semiotico. Concependo la perdita del senso comune come legata un disturbo della *koiné aisthesis,* lo psichiatra guarda alla perdita della dimensione primaria dell'intersoggettività; il che riporta a «una frattura in quel *fare-con* significativo che la semiotica pone a radice dell'intersoggettività del senso». Su questa dimensione, inoltre, «se ne instaura un'altra di diversa taglia ma coalescente, caratterizzata dalle forme di interazione culturalmente plasmate e incorporate attraverso abiti corporei: è la capacità di entrare in una interazione attraverso delle regole culturali». Il diturbo del senso comune, pertanto, si dà come «disturbo di una realtà stratificata in livelli di intersoggettività profondamente in relazione fra loro»: la perdita del *common sense* comporta nello schizofrenico un'incapacità di «operare riferimenti a un mondo comune secondo regole di inferenza condivise, capacità profondamente semiotica (Violi 2012)» (Lobaccaro 2024: 160-161).

In particolar modo Stanghellini osserva come, al venir meno di quel corredo implicito di sapere pratico e adattativo tramite cui ci rapportiamo con il mondo, viene meno «l'insieme di significati condivisi da un certo gruppo sociale», che il *common sense* «stabilisce e tramanda». Questo, difatti, «rappresenta l'orizzonte di comprensibilità di un dato fenomeno» e così esonera «dal compito di dover ogni volta ricostituire il significato di un dato oggetto o di una data situazione». È contro questo «limite sancito dal senso comune» che si scaglia l'attitudine critica mostrata dai pazienti (Stanghellini 2006: 125-126). L'anomalia della dimensione intersoggettiva del Sé

sociale schizofrenico consiste in una crisi globale del senso comune osservabile tanto nell'alterata sintonizzazione, nella vulnerabilità eteronimica o nell'antagonomia, quanto nell'*iper-tolleranza della complessità semantica*. Quest'ultima - prosegue Stanghellini - si esplica, talvolta, in «un'attitudine epistemologica deliberata che consiste nel rifiuto sprezzante dell'ovvio (dei significati convenzionali)», cui consegue un'espansione dell'orizzonte dei significati evocati da un oggetto e una parola o un'esasperata riflessione, da parte dei pazienti, sul loro significato (Ivi: 126).

La strada indicata da Stanghellini può essere percorsa in direzione di un approfondimento la cui traccia è già presente nelle sue argomentazioni.

Nella sua *Psicopatologia del senso comune* lo psichiatra mette in luce come sia alla perdita del *common sense*, sia all'atteggiamento volontariamente eccentrico nei confronti di questo, si accompagna una serie di disturbi nella concettualizzazione delle esperienze. Come Blankenburg mostra, il mancato ancoraggio allo sfondo di conoscenze condivise impedisce agli schizofrenici di tipizzare le loro esperienze secondo categorie di senso comune (Stanghellini 2008). L'anomala attribuzione di significato che ne segue risponde, per Stanghellini, a una disfunzione nei processi di simbolizzazione degli stimoli percettivi, che può svilupparsi lungo diverse traiettorie: in direzione di un'atrofia, per via della mancata conoscenza di categorie socialmente condivise, o di un'ipertrofia, per via di un ipertrofico sfondo di *knowledge-at-hand* da cui emergono significati generalmente impliciti nella *normale* esperienza. Tale *expansion of the horizon of meanings,* come si è visto, comporta un iper-estensione delle reti semantiche che ostacola la selezione di tratti rilevanti - e dunque di significati determinati tra tutti i significati possibili (Stanghellini 2000).

Il deficit nella cognizione sociale, impedendo allo schizofrenico di cogliere le regole di inferenza e i significati che abitualmente attribuiamo in modo pre-riflessivo, ha implicazioni profonde per quel che «riguarda il rapporto tra l'esperienza di sé e l'orizzonte linguistico (*sensus communis*) in cui essa si inscrive», specialmente nel caso delle sensazioni corporee. La percezione del nostro corpo, di fatto - ricorda Stanghellini - ha costantemente bisogno di una metafora ed è dunque «condizionata da simboli sociali, pubblici», dal momento in cui «le metafore che usiamo per metabolizzare e normalizzare le percezioni corporee derivano dal *sensus communis*» (Stanghellini 2006:

154). Non solo: anche la percezione della mente - aggiunge Stanghellini - ha costantemente bisogno di una metafora, dal momento in cui «è virtualmente impossibile pensare o parlare di stati o eventi mentali in un qualsiasi modo senza rappresentarli metaforicamente» (Ivi: 213).

Gli stessi esempi wittgensteiniani fin qui ripercorsi mostrano come la nostra vita mentale sia sempre pensata ed espressa verbalmente in termini metaforici, prevalentemente corporei (quali il sentire, il muovere, il manipolare e così via): ad esempio, per rappresentare il pensiero, spesso «diciamo che una mente è *svelta*; *giungiamo* alle conclusioni; ragioniamo passo per passo», o ancora «afferriamo un'idea, giochiamo con essa e così via» (*Ibid*.). Richiamandosi rapidamente alle considerazioni di Lakoff e Johnson, Stanghellini osserva come i tre principali domini metaforici individuati dagli autori - il pensiero come linguaggio; il pensiero come calcolatore matematico; la mente come macchina - siano evidentemente presenti anche nel modo in cui le persone schizofreniche concepiscono la mente. Quel che cambia, tuttavia, è l'uso distinto che se ne fa. Nella descrizione data dalle persone schizofreniche, infatti, «è implicata un'esperienza diretta, pre-concettuale di quanto è spiegato»: la metafora che vale solitamente come «artificio euristico», utile a comunicare esperienze altrimenti ineffabili del nostro stesso pensare, in caso di schizofrenia invece «deriva dalla percezione immediata e può trasformarsi in una credenza percettiva» (Ivi: 215). Come ben sintetizza Stanghellini:

> La psicopatologia ci ha insegnato che ciò che per noi è una metafora, per le persone schizofreniche è il contenuto immediato di un'esperienza. Ciò significa che le persone schizofreniche non parlano il linguaggio metaforico del "come se": non è "come se" due persone parlassero nella sua mente - per una persona schizofrenica, ci sono due persone nella sua mente.
> La coscienza è sempre rappresentata in termini fisici e corporei - come mostrano Lakoff e Johnson. Laddove noi parliamo con metafore fisiche per comprendere ciò che avviene nella coscienza, le persone schizofreniche "sono parlate" da queste metafore (Ivi: 215-216).

In altri termini, «le esperienze 'proto-allucinatorie' rese dalla rappresentazione metaforica della coscienza di sé sono innocue se la coscienza sensoriale di sé, la coscienza pre-riflessiva è intatta». In caso di schizofrenia, diversamente, «la crisi della coscienza di sé pre-riflessiva spiana il terreno a un uso concretistico della metafora». La

spazializzazzione dell'esperienza della coscienza, come si è visto, può procedere di pari passo con una oggettivazione percettiva del linguaggio interiore, in funzione di cui i pensieri acquisiscono una qualità acustica o, negli stati di pari gravità, una qualità uditiva (EASE). Di pari passo con «l'oggettivazione di ciò che accade 'al suo interno'», più che «rappresentare ciò che avviene nel campo di coscienza, alla fine la rappresentazione metaforica diventa un oggetto concreto nello stesso campo di coscienza» (Ivi: 216).

Accompagnare l'analisi di Stanghellini appellandosi ad alcune osservazioni presentate da Lakoff e Johnson nel loro *Metafora e vita quotidiana* (1998) può forse aiutare a chiarire il discorso. Qui gli autori mostrano, difatti, quanto la metafora, ben lontana dall'essere soltanto una figura di linguaggio, sia soprattutto una forma di pensiero. Anzi, è alla «"frontiera" tra pensiero e linguaggio» che si costituisce questo strumento cognitivo indispensabile a categorizzare le nostre esperienze e fondamentale per strutturare la nostra percezione (Violi 1998: 11). Come Lakoff e Johnson esplicitano, «le metafore convenzionali (di orientamento, ontologiche e strutturali) sono spesso basate su correlazioni che noi percepiamo nella nostra esperienza» (Lakoff & Johnson 1988: 188). Il nostro dire quotidiano è pieno, da un lato, di metafore di orientamento radicate su basi fisiche, ma anche sociali e culturali ("*il mio morale è a terra*"; "*ho un'alta opinione di te"*); dall'altro di metafore ontologiche*,* volta a considerare eventi, attività, idee, etc., come entità e sostanze ("*l'inflazione sta abbassando il nostro livello di vita*"; "*siamo fuori dai guai ora*"). Molte di queste espressioni metaforiche, per altro, vengono continuamente e ulteriormente elaborate, come nel caso di quella relativa alla *mente come entità*, da cui si genera l'idea della *mente come macchina* ("*la mia testa oggi non funziona*"; "*sono un po' arrugginito*") o *come oggetto fragile* ("*quella esperienza lo ha distrutto*"; "s*ta andando a pezzi*"). «Metafore di questo tipo sono così naturali e così diffuse nel nostro pensiero, da venire normalmente considerate come autoevidenti, descrizioni dirette dei fenomeni naturali»: la maggioranza di noi - osservano gli autori - non si rende nemmeno conto che si tratta di espressioni metaforiche. La metafora della macchina, ad esempio, «è parte integrante del modello che nella nostra cultura noi abbiamo della mente, ed è sulla base di un tale modello che la maggior parte di noi pensa e agisce», concependo dunque la mente come «dotata di

stati acceso-spento, di un livello di efficienza, di capacità produttiva, di un meccanismo interno, di una fonte di energia e di condizioni di funzionamento» (Ivi: 49).

Il caso della *mind as machine metaphor* è particolarmente emblematico se ricondotto all'esperienza di una persona schizofrenica. Quando un paziente afferma che sta andando a pezzi, ad esempio, non sta rappresentando semplicemente la sua mente come un oggetto fragile, ma sta *sentendo* una disintegrazione o una spazializzazione della sua stessa esperienza. Come si è visto, il profondo cambiamento della struttura della coscienza incarnata implica la perdita dell'automatica e non riflessiva presenza del Sé e, con questa, il sorgere di una distanza esperienziale tra il senso del Sé e l'esperire: la distorsione della consapevolezza del sé riflessivo comporta un cambiamento qualitativo dell'esperienza soggettiva del paziente, che spesso conduce a una sorta di *spazializzazione*. Pensieri, sentimenti o processi mentali, sono esperiti dai pazienti come «localizzati in una parte particolare della testa o del cervello» e sono descritti nei termini di una localizzazione, di una relazione spaziale o movimento ("*I pensieri sono incapsulati*"; "*I pensieri come 'una spirale che gira' dentro la sua testa*"). Una paziente citata nell'EASE, ad esempio, aveva «la sensazione che i suoi pensieri fossero collocati nel lato destro della testa e percepiva una sensazione di pressione all'interno del cranio come se non ci fosse più spazio per i suoi pensieri» (EASE: 19). Un altro citato nell'ABPq, invece, ripeteva di sentire la parte cieca del cervello o l'esistenza di una radicina proprio nel cervello (ABPq: 212). Esperienze di *oggettivazione morbosa*, inoltre, fanno sì che i pazienti avvertano stranamente qualche organo in azione o sul punto di non funzionare più; mentre fenomeni di *meccanizzazione* sboccano nell'esperienza di parti del corpo, generalmente presenti in modo implicito e inavvertibile, come mancanti o sostituite da materiale inerte non biologico, da congegni meccanici o elettronici, cibernetici, tecnologici.

La persona schizofrenica, dunque, non rappresenta la sua mente come funzionante secondo i processi meccanici, ma si *sente* programmata come un robot. "*Han fatto di me un cyborg"*; "*Ho braccia bioniche*"; "*Sento dispositivi impiantati dietro la testa*" sono frasi molto spesso ricorrenti (ABPq). Del resto proprio questo testimonia *il parlar matto* dei pazienti del CIPPS prima esaminati: A racconta di sentire l'impiego della mente; B è convinto che qualcuno gli resetta la memoria del computer, al punto tale che un anticorpo sembra comparso a fargli da scudo contro gli attacchi esterni; C sente un

raggio che si muove nella testa e sostiene che vi sia un'entità esterna a girare il suo corpo - e se il suo cervello è come una macchina molto complessa che può rompersi facilmente è perché vi è una forza che lo abita, tanto che, come ripete, si potrebbe vedere in futuro che vi sono due cervelli separati (CIPPS).

La letteratura psicopatologica impegnata a indagare il *disembodiment* schizofrenico fa ampio riferimento all'immagine di un fantasma in una macchina, o di una mente disincarnata in un corpo deanimato (de Haan & Fuchs 2010; Stanghellini 2006; Northoff & Stanghellini 2016), fermandosi però a fotografare, di fatto, il riconoscimento delle sue radici corporee.

Le valutazioni di Stanghellini, tuttavia, confermano che vi è una qualche co-implicazione tra alterazione del senso corporeo di sé e collasso dell'orizzonte linguistico - lungo un *continuum*, per altro, che qui si intende rimarcare, dai disturbi cenestopatici nelle fasi subapofaniche alle allucinazioni verbali o i deliri somatici nelle fasi conclamate di schizofrenia. Quel che si vuole sottolineare è il ruolo giocato dalla patologia del senso comune in questa correlazione.

L'analisi che lo psichiatra italiano dà di un caso di *decostruzione semantica* può restituire il quadro delle questioni in campo, entro cui chiarire anche il rapporto tra corpo vissuto e linguaggio, alla luce della *metamorfosi concretistica della metafora* di cui prima si diceva. In linea con il suo contributo alla proposta di una psicopatologia spazio-temporale avanzata da Northoff, Stanghellini rileva negli schizofrenici una disintegrazione del flusso temporale, osservando come questa induca nella percezione dello spazio una «sensibilizzazione ai dettagli»: in funzione di questa, sul piano linguistico, si produce una similare frammentazione delle frasi in singole parole e delle parole in singole lettere. Assorbito da dettagli sempre più a grana fine, lo schizofrenico arriva a percepire delle «isole di esperienza linguistica non più correlate e autoreferenziali» che, non più inserite in una linea di continuità esperienziale, «appaiono come immagini o oggetti (quasi) fisici che fluttuano in uno spazio oggettivo». Così, in questa deviazione dai contesti ordinari dell'esperienza, alla frantumazione dell'esperienza linguistica segue una materializzazione di «schegge di linguaggio». Secondo la ricostruzione di Stanghellini, l'*itemisation* in forza di cui l'esperienza si scompone in un elenco di dettagli separati va così di pari passo con una

sorta di *pictorialisation* e *materialisation*: le parole si manifestano in un dominio sensoriale visivo, «nel regno delle immagini», o diventano entità concrete, «nel regno delle cose» (Stanghellini 2016: 80-81). L'esempio addotto in proposito rende puntualmente questo schema: *mamma* - spiega il paziente in esame - «per me significava che dall'inizio siamo noi due (M), poi siamo soli (A), poi siamo insieme per molto tempo (MM), ma alla fine siamo di nuovo soli (A)».

> *When I was mad – this person went on explaining – and I heard someone speaking, or even when I myself was thinking, sometimes one word stood out of the sentence. I could nearly see them as pictures in front of me. That word became as something material, nearly a thing for me, or an image in front of me. Then I stopped listening or thinking, and letter after letter I wanted to see if the string of letters corresponded the original meaning. That was the case with 'MAMMA'. The first 'M' has two cusps, and this meant 'two'. That's the way we are born. 'A' has only one, and for this means 'oneness' or 'aloneness'. And indeed when you are a baby sometimes you're left alone. 'MM' looked like a Gothic cathedral with all those cusps. This meant to me that for a long time you are the two of us, unseparated. The last 'A' meant to me the destiny of being forlorn and the need to stand up for that* (Stanghellini 2016: 80)

A testimonianza di questo sfumarsi di domini generalmente dati come separati, vi sono alcune riflessioni personali del paziente:

> *When I was speaking, or doing something, details popped up and distracted me. For instance, the pen on your table, or your watch, or even smaller ones like the edge of that frame, or the fall of a leaf. They had no special meaning. Or, better, some had some meaning, but only occasionally. I had to make an effort to integrate these details into my talk. Obviously, the outcome was quite incomprehensible for those who were listening (he smiles)* (Ivi: 82).

Alla luce di queste osservazioni, Stanghellini riconduce il caso della *semantic deconstruction* allo sforzo compiuto dalle persone schizofreniche per normalizzare, mediante il linguaggio, le loro esperienze aberranti:

> *I built words that did not exist because my experiences needed something that went beyond [ordinary language]. A poet is someone who lacks words. New words were needed. Something akin to images, or music* (Ivi: 82).

L'inquietante trasformazione del mondo schizofrenico non trova parole adeguate a una sua comunicabilità, mentre «il linguaggio usato per addomesticare esperienze non familiari diventa opaco, incapace di trasmettere significato». Così, al fine di

riequilibrare questa «sproporzione tra esperienza e linguaggio», la persona schizofrenica si dota di nuove parole ed espressioni - quali strumento necessario ad affrontare la pervasiva perplessità che tiene il mondo congelato, sospeso tra l'assenza e l'imminente rivelazione di un nuovo significato. Come, difatti, si spiega il paziente in questione:

> *I shored words to defend myself against the flood of events. I was flooded by so many things – so many things happened around me. I was the centre of this crossfire. I made these events into objects in order to have control over them (Ibid.).*

«*By the means of symbols we break through the sensory horizon*» ripete Stanghellini, citando Straus: «la disintegrazione del mondo vissuto ferisce la persona schizofrenica con le sue schegge», al punto tale che questa «costruisce uno scudo di parole per proteggersi» o le materializza per tentare di controllare gli eventi. Così, alla frammentazione dello spazio vissuto si destruttura anche la costruzione semantica: nel segno di una sorta di *itemisation* comune, sembra che «disintegrazione del linguaggio e dell'esperienza siano fenomenologicamente co-generate» (Ivi: 87).

Queste considerazioni preliminari risuonano nell'accento posto da Stanghellini sulle parole *disincarnate* legate al *disembodiment* schizofrenico, laddove, desituate, queste sembrano acquisire esistenza propria - come sembrano descrivere, in effetti, anche gli esempi dell'EAWE. La metafora, per l'appunto, costituisce un fatto esemplare rispetto a questo complesso rapporto tra la crisi della coscienza sensoriale di sé e quanto definito come una perdita dei confini tra cose, immagini e parole (Stanghellini 2005; 2006; 2016).

3.4.3. 'Il corpo come luogo analogico'

Per chiarire in che termini si dia l'*oggettivazione* in funzione di cui le metafore divengono *flesh-and-blood things*, occorre approfondire alcuni studi di Henri Ey, la cui ipotesi sulle allucinazioni corporee è al fondo del discorso articolato da Stanghellini.

Aspirando a una «*séméiologie plus globale de la structure hallucinatoire»,* lo psichiatra francese passa in rassegna le diverse anomalie delle funzioni percettive e le esperienze di depersonalizzazione schizofrenica, sottolineando come queste prendano

forma in espressioni sempre più metaforiche, capaci di rivelare il carattere essenziale dei loro vissuti ("*Je me sens drôle"; "Mon corps est en train de se dissoudre"; "Je suis une feuille morte…"*; "*Je deviens comme une spirale de fumée*"). Il più delle volte tali trasformazioni somatiche arrivano poi ad esprimersi in deliri a tema corporeo che, senza riuscire, provano a rendere intelligibile l'esperienza schizofrenica ineffabile. Qui risiede per Ey «un fatto clinico capitale»: l'esperienza vissuta nel corso del processo schizofrenico si manifesta come un delirio allucinatorio che irrompe nella sfera acustico-ideo-verbale (*"On me parle avec des paroles qui sont comme des coups de fusil"* ; *"Ce sont des ondes qui nous traversent et déposent des paroles dans le cerveau"* ; *"Mes pensées sont traversées et enfilées comme des perles"*; *"C'est un murmure d'ondes, un concert de fluides, un picotement de mots dans le cerveau"*). Il linguaggio allucinatorio, pertanto, si presenta «come una formazione strana ed estranea», che devia dalla sua vera funzione (Ey 1996: 206-211). A tal proposito, Ey si richiama all'idea di Tanzi di *logolatria*, relativa all'atteggiamento magico e superstizioso, da parte degli schizofrenici verso il linguaggio (Tanzi 1899): vi è, nei pazienti, un vero e proprio *culte des mots* sia perché esse sono ritenute oggetti sacri, dotati di potere magico, sia perché sono trattate come materiale plastico su cui esercitare l'onnipotenza del soggetto. Questo culto per la parola - aggiunge Ey - è ovviamente legato all'uso *intempestif* della metafora: la metafora che sposta e condensa in un nuovo complesso verbale un'idea o un'esperienza peculiare, quella che simboleggia una sensazione ineffabile, quella che si esprime in una formula astratta. Le metafore sono, agli occhi di Ey, «come una porta aperta sul pensiero magico, sul mondo dell'immaginazione degli schizofrenici» - anche se non si può dimenticare che «la magia non è solo un meccanismo di difesa», ma «una legge costitutiva di una realtà incrollabile e costante, che non ammette dubbi né suggestioni» (Ey 1996: 179-180).

Il mondo schizofrenico, difatti, non è semplicemente metaforico o simbolico, dal momento in cui, si è detto, la metafora deriva da una percezione immediata e può trasformarsi in credenza percettiva: qui «il pensiero diventa l'oggetto», ossia «assume la densità e la consistenza che sono esattamente le caratteristiche di quegli oggetti nel mondo fisico» (Ey 1959: 178).

«Il lavoro metaforico trasforma il corpo in un luogo analogico» dove si giocano le scene, i fantasmi del corpo spezzettato, delle esperienze di estraneità. E «porta così

all'infinito l'angoscia somatica degli schizofrenici». Il loro corpo, infatti - rimarca Ey - è «in uno stato di decomposizione metaforica o, la stessa cosa, di regressione fantasmatica»: quando non vi è più una metafora in grado di mediare la percezione corporea sorge l'allucinazione. Questa, dunque, si palesa non tanto come una costruzione positiva di una immagine, «quanto una negazione o meglio il rovescio della realtà»: «la depersonalizzazione ci appare come il fondo dell'attività allucinatoria corporea (...) così che la realtà negata alla persona psico-fisica come corpo animato si riempie o riveste dell'irrealtà dell'oggetto allucinatorio». All'emergere di esperienze abnormi il corpo si fa trasparente, il cervello vuoto e così via: alla perdita del senso di appartenenza al proprio corpo si accompagna cioè, più che una trascrizione positiva della realtà, una sua negazione. Allucinare, difatti, nell'ambito di questo senso peculiare - specifica Ey - «significa *percepire il proprio corpo in tutto o in parte come un oggetto o un'entità vivente al di fuori di sé*, cioè come un oggetto trasformato dall'impossibilità stessa dell'espressione metaforica» (Ey 1973).

D'altra parte, come ricorda Stanghellini richiamandosi a Lakoff & Johnson, le metafore sono necessarie per concepire l'esperienza del proprio corpo; non sono semplicemente accostate alle esperienze corporee, ma *mediano* l'atto stesso della percezione[143]. Quando tuttavia, come si è visto, esperienza ed espressione linguistica si dissociano, lo strumento linguistico può risultare insufficiente ad addomesticare un'esperienza inquietante e non familiare: si verifica così una *catacresi* dell'espressione metaforica, che la estende oltre i limiti del suo significato proprio, concretizzandola in una cosa in carne e ossa (Stanghellini 1994). In tal modo, la rappresentazione oggettivata dell'esperienza anomala prende il posto dell'esperienza abnorme: «le metafore non sono più espressioni analogiche, per le persone che allucinano diventano una forma di esperienza vissuta» (Stanghellini 2006: 217).

Lo *sdoppiamento proto-allucinatorio* legato alla percezione di una parte di sé in quanto oggettivata e spazializzata avvia un processo di «'solidificazione' dello spazio immaginario della coscienza», in cui si perde il limite tra ciò che è solido e materiale e ciò che non lo è. Un paziente, in effetti, racconta:

[143] È dunque più chiaro, ora, in che senso Parnas e colleghi si riferiscono alla metafora come a qualcosa che non dovrebbe essere vista proprio come meta metafora, sottolineando che esperienza e metafora non sono del tutto indipendenti (EASE).

> Il mio cervello è un plasma in cui a turno si accendono luci diverse, che corrispondono a mondi in contrasto tra loro. Questo è lo spazio cerebroide del pensiero. Quando un oggetto entra nel mio campo visivo un modulo si accende e attualizza il significato di quell'oggetto (Ivi: 212).

La coscienza schizofrenica «non può costituirsi se non trasformando in forme mostruosamente 'fisiche' lo spazio 'morale' della sua pura intenzionalità soggettiva» (Ey 1959: 179). Per una coscienza disincarnata, difatti, «viene a decadere la rigida tripartizione tra corpi, immagini e segni su cui si fonda l'ordine spaziale della 'nostra' coscienza», fino al punto in cui le immagini viste allucinatoriamente o suggerite da voci allucinatorie entrano come corpi a far parte del mondo reale:

> Lei ci crederebbe se dicessi che queste vocine che vede sui muri vengono da un Esserino che ho in testa? Un amico… è un Esserino bello, un essere pensante. Io lo sento quello che penso. Se fosse mio, avrei controllo su di lui. Io sono convinto che se fossi dalla sua parte anch'io ragionerei così. Cosa gli manca per essere un essere? (Stanghellini 2006: 6-7)

A tal proposito Stanghellini accenna, muovendo dalle osservazioni di Ey, a tre piani di «falsificazione dell'esperienza corporea». Nel primo livello, in cui la struttura percettiva si disintegra, la metafora esprime il corpo come vissuto quale oggetto, nella sua dimensione puramente spaziale. Nel secondo livello, dove sorgono i veri e propri fenomeni di depersonalizzazione, il processo di oggettivazione ed esternalizzazione del corpo si fa più profondo: si danno, dunque, allucinazioni deliranti, in funzione di cui una parte del proprio corpo diventa oggetto allucinatorio. Nel terzo livello, infine le metafore vengono per l'appunto *negate* e le allucinazioni corporee si organizzano in un sistema delirante: cresce la distanza tra «l'esperienza grezza e la sua enunciazione», mentre la prima lascia il posto a un costrutto linguistico delirante.

Stanghellini ipotizza dunque uno schema con un triplice meccanismo di formazione di allucinazioni e deliri somatici in relazione alle dinamiche linguistiche: di *diniego* nel momento in cui il mancato riconoscimento della natura metaforica del registro espressivo implica un'allucinazione corporea; di *induzione,* laddove la perturbante metamorfosi dell'esperienza corporea può condurre, come si è visto, alla creazione di neologismi; di *implicazione*, dal momento in cui, concependo il linguaggio come

incarnato, si può ipotizzare che una trasformazione dell'esperienza corporea comporti una trasformazione delle categorie linguistiche[144] (Stanghellini 1994).

Come Lakoff & Johnson insegnano, d'altra parte, anche le categorie attraverso cui rappresentiamo le nostre esperienze sono *incarnate*, nascono da percezioni corporee organizzate in schemi corporei: la nostra struttura concettuale è significativa perché è *embodied*, cioè nasce ed è legata alle nostre esperienze pre-concettuali (Lakoff & Johnson 1982).

Così, nelle fasi conclamate di schizofrenia, la metamorfosi del corpo vissuto sembra implicare la metamorfosi dell'esperienza linguistica, lì dove dalla distorsione semantica si passa via via al neologismo e ai costrutti deliranti. Al contempo, il corpo da *struttura* dell'esperienza patologica, negli esordi schizofrenici, diventa il *contenuto* del mondo delirante, nelle fasi conclamate (Gentili et al. 1965). Come osserva Clara Muscatello, infatti, quando la depersonalizzazione diventa delirio somatico, il linguaggio «sembra aver perduto ogni risonanza vitale»: è un «vuoto, enigmatico linguaggio che ridefinisce il corpo all'interno di una bizzarra topografia fantastica, in cui alcuni organi possono completamente autonomizzarsi, altri assumere nuove funzioni, altri addirittura annullarsi» (Muscatello 1999: 61). Il costrutto linguistico patologico, dunque, si sforza di estrinsecare il significato di quel mondo delirante di cui il corpo è ormai pieno contenuto:

> Si cercò infine di annerire i miei nervi, facendo trapassare in modo miracoloso i nervi anneriti di altri uomini, probabilmente supponendo che la nerezza (impurità) di questi nervi si sarebbe comunicata ai miei propri. (...) I nervi umani moralmente corrotti sono anneriti; uomini moralmente puri hanno nervi bianchi; quanto più in alto un uomo si sarà trovato in vita dal punto di vista morale, tanto più la costituzione dei suoi nervi si avvicinerà alla bianchezza o alla purezza perfetta, che è propria dei nervi di Dio fin dall'inizio (Ivi: 68).

Il vissuto di impurità che domina questo delirio somatico - commenta Muscatello - suggerisce una chiave di lettura per entrare nel malessere della persona che si confronta con queste esperienze limite. Vi è in gioco un linguaggio figurato e duplice, perché

[144] Come Stanghellini rimarca, Schnell, nel 1852, aveva già sottolineato che "un'altra causa della formazione di nuove espressioni e parole sembra trovarsi nelle sensazioni ed emozioni, spesso strane e particolari, a cui il paziente è sottoposto". Secondo Schnell, le trasformazioni percettive e corporee e il "soggettivismo" psicotico possono portare alla formazione di neologismi (Stanghellini 1994).

doppio è il suo registro semantico, sospeso fra mondo fisico e mondo della valorizzazione etica.

Così, «la perdita dell'ovvietà naturale del vissuto somatico», fino alle sue più cifrate espressioni psicotiche, può essere colta appieno nella sua specificità antropologica solo provando a leggere «il trasfigurato linguaggio che delira sul corpo (*legato, paralizzato, corroso, contagiato, infetto, corrotto, combusto*) attraverso la comprensione delle più arcaiche metafore del "male" da questo sottese». Queste sono infatti, nelle conclusioni di Muscatello, le metafore più significative attraverso cui l'uomo comunica le sue più radicali esperienze di alienazione e di scacco (Ivi: 71).

Tornando, per l'appunto, alle condizioni di perdita dell'ovvietà del vissuto di integrità somato-psichica qui in esame, è possibile osservare come nella patologia del senso comune si stringano i nodi di questo complesso intreccio di trasformazioni. L'ineffabilità delle cenestopatie tipiche delle forme pauci-sintomatiche di schizofrenia, difatti, è il caso più emblematico di questa correlazione tra la disorganizzazione delle percezioni corporee e l'alterazione di ogni orizzonte di significatività.

Sensazioni somatiche migranti che vagano attraverso il corpo; sensazioni termiche o elettriche; di stiramento o pressione nel corpo o sulla sua superficie; disestesie provocate da stimolazioni sensoriali o tattili; stati parrossistici dati dalla compromissione delle sensazioni somatiche, dai disturbi vegetativi-centrali o dalla paura di morire: non paragonabili a dolori sperimentati prima dell'insorgenza della malattia, queste sensazioni corporee abnormi rivelano - riprendendo l'analisi di Stanghellini - un'anomalia nel rapporto tra linguaggio e corpo vissuto. Sfidano, in effetti, le capacità espressive e comunicative delle metafore di senso comune.

Si è visto come, chiamata a «rendere un'esperienza prelinguistica o preriflessiva esplicitamente accessibile a sé e all'altro», la metafora trovi nuove funzioni dinanzi a un disturbo nel livello implicito e pre-riflessivo della coscienza corporea di sé. Come ben riassume Stanghellini, in assenza di una corrispondenza tra vissuto corporeo ed espressione metaforica sono diversi gli esiti possibili: da un lato, impossibilitato a normalizzare quest'esperienza integrandola attraverso il linguaggio, lo schizofrenico percepisce come *alieno* ed *estraneo* ciò che inizialmente gli appare come strano e non familiare; dall'altro, bisognoso di trovare una significazione per queste esperienze

anomale, crea nuove espressioni «che prendono vita autonoma rispetto al vissuto che ha spinto a crearle» (Stanghellini 2006: 155). Anche queste, dunque, «da espressioni nate per designare oggetti strani, diventano esse stesse *strani oggetti*»:

> *One schizophrenia patient stated, "This letter is filled with the fire of the desert." Another claimed, "There are eyes at the tips of your fingers" (p. 181). In these strangely poetic phrases, one has the sense that words are being manipulated to create entirely new realities. On the other hand, Sophie describes having the experience "in which language comes to take on a life of its own—almost an animation of words ... responsive, almost in possession of some sort of intrinsic agency or intentionality. Words breathe, they blink; they are capable of transforming the world and themselves."* (Pienkos & Sass 2015: 490).

Non si è del tutto esplicitato, tuttavia, come queste parole che arrivano ai pazienti come colpi di fucile o che si depositano nel cervello suscitando uno strano formicolio (Ey 1959) possano affondare le loro radici nella metamorfosi indotta dalla perdita del *common sense*.

Si accennava, certamente, alla natura sociale e culturale delle metafore attraverso cui diamo senso all'esperienza del nostro corpo: sono le conoscenze di senso comune «a costituirsi come le presupposizioni culturali e cognitive al di fuori delle quali è impossibile una rappresentazione del significato e, conseguentemente, delle forme metaforiche» (Violi 1988: 14). Al venir meno della consapevolezza delle regole tacite del gioco, nei pazienti, non può che venir meno anche la rete di rimandi condivisi in un gruppo sociale: la mappa del senso comune che regola, in forma implicita, il nostro agire e parlare quotidiano.

Ma se il senso comune in crisi in caso di schizofrenia risponde a una qualche forma di conoscenza incarnata, allora un mutamento nelle modalità in cui si concettualizza l'esperienza implica modificare le percezioni e le azioni originate dal sistema concettuale in questione. Se «nuove metafore hanno il potere di creare nuove realtà» è perché «i cambiamenti nel nostro sistema concettuale cambiano ciò che è reale per noi e influiscono sul modo in cui percepiamo il mondo e agiamo in base a queste percezioni» (Lakoff & Johnson 1980: 188).

Così, quel «linguaggio che parla sul corpo una metafora per dire altro» (Muscatello 1999: 61), inducendo una nuova credenza percettiva nel paziente alle prese con un Sé *disembodied*, sembra essere l'esito di una stratificazione di condizioni: laddove *a*

semantic failure is a body failure, per dirla con Stanghellini, *concetti non assimilati vengono vissuti come attentati reali all'integrità del corpo,* per dirla con Blankenburg. Al venir meno della sua tacita *Hintergrund funktion,* emerge, come si è visto, il lavoro della nostra *Leiblichkeit*: il corpo proprio attraverso cui i pazienti «si formulano», «sfacciato», «comincia a parlare» (Blankenburg 1984).

Alla patologia del senso comune, pertanto, sembra accompagnarsi un sovrascriversi continuo, sfuggente e circolare, tra il sentirsi disincarnati e il dirsi in giochi linguistici incontrollati, laddove - sulla base di una vera e propria deriva metalinguistica (Pennisi 1998) - le persone schizofreniche si affannano a dare forma a sensazioni che perdono, come qualcuno ripete, ogni analogia nell'esperienza umana (EAWE). «Non riesco a limitarmi e forse nemmeno lo vorrei», racconta un paziente. «Una cosa ne evoca un'altra, un nome ne evoca un altro; le parole e le cose a volte si confondono. È come una vertigine» (Stanghellini 2006: 126).

È interessante osservare come nella letteratura psicopatologica questo procedere *beyond words,* verso una materialità in carne ossa, sia ricondotto al legame tra un ridotto orientamento interpersonale (osservato, per altro, a partire da una carenza degli elementi deittici) e un'alterata qualità soggettiva dell'esperienza linguistica (non più in grado, per l'appunto, di assolvere a una funzione comunicativa non solipsistica). Come si accennava in partenza, dunque, in quest'ambito si guarda da un lato a un deficit di competenza sociale in funzione di cui, anche per i processi di significazione, vengono meno i vincoli pragmatici posti dalle norme sociali (Sass & Pienkos 2017); dall'altro a un deficit della sintonizzazione intercorporea mediata dalla *koiné aisthesis* (Stanghellini 2006; Fuchs & Thoma 2018), che sembra alienare tanto il corpo vissuto, quanto la parola, rendendo esplicite le funzioni abitualmente implicite, al di sotto della soglia della coscienza esplicita (Stanghellini 2006; Pienkos & Sass 2013).

Dal punto di vista della prospettiva teorica qui articolata, tuttavia, vi è in gioco anche un altro piano del discorso: si intravede nella rottura dell'accordo con il mondo che la sua crisi implica, la perdita delle certezze autoevidenti non riducibili a un sapere pratico, ma implicanti una concordanza nella forma di vita. Sembra dunque esserci in gioco un *sensus communis* esteticamente inteso, che riporta a un *orizzonte di senso* inteso non di certo come «un orizzonte logico-intellettuale-conoscitivo», esplicitamente definibile o

descrivibile nel suo intero contorno, ma come «un *essere-già-nella-vita,* un'instaurazione di senso» che è dimensione preliminare di ogni significare (Garroni 1986: 243).

La perdita del senso comune tipica della schizofrenia segna, in effetti, il punto di frizione dell'*identità-differenza* del nostro essere *uni e bini* - lì dove si avverte la minaccia di un corpo ingovernabile che sfugge alla sovranità legislatrice dello schema e della forma (Leoni 2004); il rischio di parole ingovernate che godono di vita propria, per via di una legiferazione linguistica mancata (Pennisi 1998). Una crisi del *common sense* che sembra ricondurre non tanto alla possibilità di una debolezza o a un'insicurezza del trascendentale, come Blankenburg sembra intendere, ma a quella di un incontro «tra il trascendentale e ciò che a esso resiste» (Malabou 2020: 41): all'enigmatica *instabilità fondamentale* di un trascendentale «in costante negoziazione con se stesso» (Ivi: 288) - se è vero che quell'*orizzonte di senso* che è condizione del nostro conoscere, operare e comunicare non può che può essere risalito solo dal suo interno (Garroni 1986) - dal sensibile, empirico, condizionato del comportarsi linguistico dell'uomo (De Mauro 1971) attraverso cui si risale a una condizione di senso che è condizione pragmatico-trascendentale di significare (Garroni 1986).

CONCLUSIONI

Nel recensire alcuni lavori di De Mauro, Garroni si interroga sulla sincerità della lingua, chiedendosi se parlare sia davvero necessario o se servano realmente a comunicare le parole che pronunciamo (Garroni 1964; 1965; 1980). È lecito, infatti, da parte del lettore, «porre delle domande squisitamente filosofiche sullo stesso 'orizzonte di parlabilità' che rende possibile quell'attività così consueta e così misteriosa che è il linguaggio» (Garroni 1980). L'opera di De Mauro, incentrata «com'è su un problema considerato tradizionalmente disperante o addirittura disperato» (Garroni 1965: 2), mostra infatti «che il linguaggio non è un dono miracoloso, un dato essenziale, ma una conquista»: «una potenzialità che va sviluppata con estrema cura e difesa» (Garroni 1980). Nel rammentare, inoltre, che una *lingua viva* rende «ancora possibile, per i parlanti, essere vivi a loro volta» (Garroni 1964: III), la riflessione demauriana testimonia, per Garroni, una precisa coscienza: «che lo strumento linguistico, aperto e duttile quanto si vuole, ha un ruolo non solo ineliminabile, ma anche - per un certo verso - *primario*»; non si riferisce, infatti «semplicemente alle cose, sia pure con storicistica adattabilità, ma si pone piuttosto come principio attivo e organizzatore dell'esperienza umana» (Garroni 1965: 2).

Lo sguardo di De Mauro sempre aperto «ai margini del linguaggio» (De Mauro 1984) sembra intrecciarsi con quello di Garroni, il cui itinerario filosofico trova un momento essenziale proprio nello sforzo di chiarire la correlazione di *processualità / sistematicità,* in corrispondenza con quella di *temporalità / spazialità* (Garroni 1986). Convinto che una storia possa illuminare da un altro punto di vista quanto di incerto rimane ai margini di un sistema, Garroni sembra affidare a una ricca pratica narrativa il compito di arrivare lì dove il saggio «non è sufficiente ad esprimere certe realtà, certi stati d'animo» e non rimane che «raggiungere la lucidità attraverso l'ironia del racconto» (Garroni 1962).

Difficile, dunque, non immaginare che Garroni deleghi proprio alla *forma-romanzo* un'esplicita rielaborazione, in un «modo tra letterario e filosofico di esprimersi», di una questione che è difficile «comprendere in termini strettamente scientifici»: quella dell'«unità mente-corpo e insieme la sua duplicità» (Garroni 2005: 70), di una «duplicità esperienziale umana» (Garroni 1992b: 15).

La vicenda di *Jacques l'illusionista,* protagonista di un romanzo inedito scritto da Garroni presumibilmente nel 2004, può infatti essere riletta in relazione a quanto fin qui osservato. Ormai anziano, un uomo racconta il dramma di essere un'identità vivente di sapere e non-sapere, essere e non-essere: capace sin da piccolo di separare realmente, non illusionisticamente, una parte del suo corpo e dislocarla altrove, Jacques è costretto a fare i conti con continue, più o meno incontrollate, aggregazioni e disaggregazioni. A metà strada tra le une e le altre, dove «la sensazione centrale di vivere si fa *liminare*», l'illusionista *nomina* e *conta* per tenere insieme gli oggetti o per separarli – in un mondo che si allenta e ricompatta a seconda delle sue trasformazioni. Ad andare in frantumi, tuttavia, è solo il suo «sé macroscopico»: un «sé piccolissimo, esiguo, affilato ostinato e corporeo», che da sempre gli abita dentro, consente invece di preservare un barlume di identità. E se di fronte al desiderio e al sentimento d'amore Jacques sente di essere restituito inaspettatamente a un'impossibile unità, questo non fa che svelare il trasparente segreto del suo «*illusionismo biologico*»*:* l'inseparabilità di mente e corpo – l'*identità-differenza* di *determinato-indeterminato* – in forza della quale l'illusionista non riesce mai a comprendere quale, tra l'aggregazione e la disaggregazione, sia realmente una necessità o una libertà. «Come far capire una cosa tanto semplice ed enigmatica a chi non vede mai la semplicità, perché secondo lui non è enigmatica, e si meraviglia dell'enigmatico solo quando non è semplice?» si chiede insistentemente Jacques (Garroni 2004 ?). E nel suo abitare un corpo «libero e ricco di iniziative» ci riporta al «problema fondamentale della psicoanalisi più moderna: che l'unità mente-corpo si sdoppi inevitabilmente e non patologicamente» e «che tra i suoi due aspetti si possano stabilire relazioni complesse, anche patologiche o quasi-patologiche» (Garroni 2005: 69-70).

Nel discutere di questa lacerazione, che nel caso schizofrenico si fa «opposizione esperienzialmente irriducibile» (Ivi: 70), qui la voce psicoanalitica rimane per lo più sottaciuta. In realtà, nella consapevolezza che Freud e Lacan «non possono mancare nella cassetta degli attrezzi di un filosofo del linguaggio» (Vizzardelli & Cimatti 2012: 8) studi collaterali a questo lavoro hanno decisamente contribuito al suo disegno generale. Come De Palo suggerisce, l'indagine sullo statuto epistemologico del soggetto parlante condotta in seno alle filosofie del linguaggio trova particolare risonanza

nell'attenzione rivolta, in ambito psicoanalitico, alla soggettività linguistica in gioco nell'esperienza analitica (De Palo 2016): attraversare in questa direzione le riflessioni freudiane e post-freudiane ha costantemente sostenuto il tracciato di questa ricerca. L'incontro con la stanza d'analisi, per altro, è stato fondamentale non solo per consolidare una concezione antidualistica della relazione mente-corpo (Riolo 2021) - nella consapevolezza che «la possibilità di distinguere la psiche dal soma dipende unicamente dal punto di vista dal quale ci si pone» (Winnicott 1954: 202) - ma anche per intercettare «l'emergenza del soggetto oltre il linguaggio», leggendo i segni di un «corpo *percepiente* e *semiotizzante* capace di rivelarsi nella sua speciale lingua» (Bastianini 2016: 2). Senza un fitto dialogo con chi, ogni giorno, dei suoi eccessi e delle sue emorragie si prende cura, sarebbe stato impossibile *ascoltare con tutti i sensi* (Bastianini, Ferruta & Guerrini Degl'Innocenti 2021) le vertigini di senso entro cui la persona schizofrenica precipita - lì dove un corpo ingovernabile rimpasta la sostanza semantica di un linguaggio che, a sua volta, sembra incidere sul primo, attentando alla percezione della sua integrità.

Dare un'aperta tematizzazione della pista psicoanalitica, tuttavia - nello sforzo di ripercorrere la «*lontananza prossima*» tra filosofia e psicoanalisi «senza enfatizzare le analogie, ma anche senza lasciar cadere nell'ombra la loro sinergia» (Vizzardelli & Cimatti 2012: 10) - avrebbe richiesto un itinerario diverso, anche dal punto di vista del bagaglio bibliografico che ha accompagnato questo percorso. Al di là della complessità dei rapporti tra fenomenologia psichiatrica e psicoanalisi in ordine ai rispettivi spazi fondazionali e alle rispettive visioni dell'essere umano, indubbiamente, agli occhi della prima la seconda rappresenta pur sempre una modalità di ricerca capace di colmare i limiti della stessa psichiatria clinica, «in forza di una considerazione *strutturale* del sintomo psicopatologico e di un approccio *esistenziale* alla relazione terapeutica» (Molaro 2016: XXXVII). Come Ferro ribadisce, inoltre, «sia l'ottica fenomenologica sia quella psicoanalitica, tendono, nello sforzo di far affiorare livelli profondi, ad ipotizzare un *continuum* tra funzioni psicologiche e funzioni di strutture nervose»: non a caso, le comuni «sollecitazioni a superare una dicotomia nella comprensione del sinolo mente-corpo» trovano uno snodo rappresentativo proprio nel «libro a più voci sull'autismo, dove l'analisi fenomenologica di Arnaldo Ballerini e quella psicodinamica di Francesco Barale, si confrontavano con i dati della concezione dei neuroni specchio

elaborata da Rizzolati e Gallese». Al pari degli studi di Parnas e colleghi sugli esordi psicotici - prosegue Ferro - ricerche neuroscientifiche come queste, «orientate a mettere in luce il ruolo essenziale di meccanismi imitativi e 'speculari' alla base della intersoggettività e della definizione d'identità nei suoi confini», si muovono dunque nella direzione in cui «l'opposizione tra soggettivo e oggettivo va allora allentandosi», nel tentativo di indagare «la correlazione tra l'attività neurale cerebrale e l'esperienza di vita» (Ferro 2020: 403- 405).

Tuttavia, per quanto le neuroscienze contemporanee siano oggigiorno richiamate all'importanza «dei significati personali e della costruzione identitaria, dell'interazione e non scontata integrazione tra diversi livelli di rappresentazione, del tortuoso percorso che conduce all'emergere alla coscienza dei vissuti del mondo» (Williams 2018: 917), non tutte condividono negli stessi termini ciò che si potrebbe definire, come Riccardo Williams suggerisce, il bisogno di un'*anima psicodinamica*. Come si è visto, ad esempio, percorrono un altro binario «le risposte di Northoff ai misteri della soggettualità indagati neuroscientificamente», laddove l'autore «passando dal problema *mente-corpo* al problema *mente-cervello*, ci propone come sia la nostra soggettività intrinseca (le fondamenta del palazzo della nostra attività neurale) a costituire quell'unicità che ci permette di sentire "*what is it like*/cosa si prova a" fare esperienza» (Mucci & Scalabrini 2019: XII-XVII).

Così, per non moltiplicare ulteriormente i dispositivi esplicativi qui in uso, si è scelto di rimandare a futuri sviluppi un approfondimento più strettamente psicoanalitico.

Del resto, in questa sede, il richiamo agli studi sul *Default Mode Network* e sull'*embodied simulation* rimane funzionale a sostenere l'analisi delle anomalie del senso comune concepita, in psicopatologia, come suolo vulnerabile su cui si sviluppa la condizione schizofrenica (Stanghellini 2006) - per l'appunto discussa poiché capace di mettere in evidenza i punti di sofferenza dell'esperienza umana utili a rilevarne, *in sottrazione*, i passaggi costitutivi.

In tal senso, la letteratura neuroscientifica qui esaminata risponde all'esigenza di valutare, alla luce di un punto di vista scientifico, le ipotesi clinico-fenomenologiche legate alla patologia del *common sense*, oggetto, già in Blankenburg, di un interesse sia filosofico che empirico. E conferma la necessità di delineare una prospettiva integrata,

che offra strumenti adeguati alla comprensione della complessa relazione tra la dimensione corporea e quella linguistica ipotizzata in partenza.

Le indagini condotte, in un ampio gruppo di ricerca, da Gallese, Ardizzi e Ferroni restituiscono dati particolarmente interessanti, da visualizzare in corrispondenza con le osservazioni formulate in seno al cosiddetto *Ipseity-disturbance model* (Parnas et al. 2005). Osservando come i disturbi delle esperienze corporee precedano l'insorgere della malattia, gli autori sostengono che l'ipseità possa essere compresa più adeguatamente come risultato di un *bodily self*, base pre-riflessiva non ulteriormente riducibile della soggettività (Gallese, Ardizzi & Ferroni 2024). In particolar modo, Gallese e colleghe ipotizzano un legame tra il Sé disincarnato e un'alterazione nei processi di integrazione multisensoriale legati al corpo, riscontrando, nei pazienti, una ridotta estensione dello spazio peripersonale - di cui, sorprendentemente, sembra invece preservarsi la plasticità (Ferroni et al. 2022). In quest'ottica, gli autori indagano *l'effetto domino* del collasso del *bodily self,* prendendo in considerazione dati rilevanti a proposito delle alterazioni nel meccanismo funzionale dell'*embodied simulation*: disfunzioni che coinvolgono sia le mappe neuronali sensorimotorie relative alla differenziazione sé-altro, sia le mappe dei neuroni specchio corrispondenti all'identificazione sé-altro (Ferri et al. 2012; Ebisch et al. 2014; Ebisch & Gallese, 2015).

In un'altra direzione muovono invece le ricerche condotte da Northoff, volte a studiare il *cervello malato* alla ricerca di indizi che possano ricondurre a una *mente sana*. In questa prospettiva, l'autore riconduce le basi del senso di sé all'attività intrinseca dello stato di riposo del cervello, che resta indipendente da qualsiasi attività estrinseca indotta dallo stimolo e dalle sue diverse caratteristiche, cognitive e affettive (Northoff 2016). Indagando, in caso di schizofrenia, il funzionamento del *Default Mode Network*, rete responsabile dell'elaborazione del contenuto sé-correlato/*self-related*, e rilevando un'attività anormale nello stato di riposo del cervello, Northoff vede nella condizione schizofrenica un esempio paradigmatico di *brain-world disruption*. A tal proposito, dunque, l'autore si richiama alle intuizioni di Parnas e Sass relative a una diminuita *self-affection* (Sass & Parnas 2003; Parnas et al. 2005), evidenziando una distanza fenomenologica tra il Sé e il mondo - al punto tale da concepire la perdita del senso comune descritta da Stanghellini come riflesso dell'interruzione della relazione mondo-cervello (Northoff 2016; Northoff & Stanghellini 2016).

Al di là dei problemi che il linguaggio schizofrenico solleva in seno a ciascuna di queste linee di ricerca, entrambe sono qui oggetto di attenzione non solo per la loro correlazione con intuizioni fenomenologiche, ma anche per l'ampio dibattito che nutrono attualmente, avvalorando, per altro, il potenziale euristico della prospettiva filosofica articolata nel corso di questo lavoro. Attorno alle evidenze empiriche menzionate, difatti, oggi si gettano le basi per analisi preliminari sul legame tra *disembodiment* del Sé, disturbi motori e disturbi linguistici (Magnani et al. 2023; Tonna et al. 2023), iniziando ad approfondire il problema di una *disrupted language-body connection* (Zakowicz, Skibińska & Pawlak 2022). Al contempo, si discute se le funzioni associate al DMN siano strettamente linguistiche (Lobaccaro 2023; Pennisi 2024), continuando a ribadire la necessità di un'apertura reciproca tra neuroscienze e psicopatologia del linguaggio, «l'unica porta aperta tra il *neural body* e il *non-neural body* dello schizofrenico» (Pennisi 2023: 23).

L'idea di costruire una ricomprensione filosofica della schizofrenia capace, in dialogo con diversi campi del sapere, di sottolineare la relazione corpo-linguaggio in quella centrale, nasce in effetti dall'incontro con le riflessioni di Blankenburg. L'approfondimento del programma neurofenomenologico e neurofilosofico si sviluppa proprio a partire dalle conclusioni tratte leggendo puntualmente e criticamente *La perdita dell'evidenza naturale* (1971), così come i saggi relativi alla fenomenologia della corporeità schizofrenica e ai disturbi linguistici dei pazienti (Blankenburg 1976; 1980; 1984; 1989; 1990).

Una visione d'insieme, infatti, mostra alcuni aspetti degni di nota, fin qui non rilevati o tralasciati nell'ampio dibattito ancora suscitato da Blankenburg in psichiatria. In primo luogo, l'autore non sempre resta saldamente legato al panorama teorico husserliano cui si appella, consapevole, per altro, delle difficoltà sollevate dal «problema scottante», in fenomenologia, del rapporto tra mondo della vita e corporeità (Blankenburg 2019: 86). In secondo luogo, allude a una base corporea del *common sense*, indicando, nel caso di Anna Rau, un probabile legame tra alterazioni del vissuto corporeo e trasformazioni delle espressioni linguistiche, laddove le seconde indicano «una condizione concreta, nei termini di una reale modificazione della corporeità» (Ivi: 109). In terzo luogo, si richiama apertamente, seppur confusamente, alla nozione

kantiana di *sensus communis* per inquadrare il quesito filosofico *legittimo* che il tema del *common sense* porta alla sua attenzione (Blankenburg 2001; 2019).

Se sono diversi, sotto il profilo filosofico, i punti in cui la coerenza argomentativa di Blankenburg sembra adombrarsi - primo fra tutti, quello relativo all'idea di una «debolezza dell'Io trascendentale» - l'impreciso riferimento kantiano pare invece gettare la luce su possibili sviluppi. Tra le righe Blankenburg restituisce, infatti, un complesso ritratto di un'incerta nozione di senso comune*:* interrogandoci sulle questioni umane più profonde, nascoste dietro l'ovvietà della nostra vita abituale, il tema del *common sense* non sembra riconducibile a una funzione unitaria, ma all'ambiguità di un principio vago, riportato ora a un dono della natura, ora a una facoltà da acquisire secondo strutture sociali specifiche. Capace di fornire la conoscenza tacita delle regole del gioco per la condotta umana, legato a una conoscenza pratica e implicita ancorata al corpo, inoltre, il *common sense* sembra avere a che fare più che con un sapere, con una certa sottigliezza nel sentire. Legato nel suo sviluppo a quello del linguaggio, il *common sense*, infine, nella sua perdita, sembra portar via l'autoevidenza delle nostre certezze quotidiane (Blankenburg 2019).

La fotografia così ritagliata tra le pagine di Blankenburg inquadra poi la prospettiva attraverso cui si dialoga con la tradizione psicopatologica più recente che ancora ne ripresenta le intuizioni di fondo, citandole generalmente per avvalorare la tesi di una crisi del *common sense* intesa ora come disturbo della cognizione sociale, ora come disturbo della sintonizzazione sociale - con un progressivo spostamento d'accento da una concezione eminentemente cognitivo-mentalistica a una centrata sulla vita emotivo-affettiva e la corporeità (Stanghellini 2006). L'operazione qui svolta consiste, invece, nel mettere in rilievo la presenza di una traccia implicita di una dimensione tanto corporea quanto linguistica, ravvisabile nell'arco della psicopatologia del *common sense* che va dall'analisi dei disturbi del Sé a quella dei disturbi dell'intersoggettività. Di questi segni si rinviene un luogo specifico negli strumenti valutativi cui si appellano anche le suddette indagini neuroscientifiche: le interviste fenomenologiche ideate dal gruppo di ricerca di Parnas, indispensabili alla comprensione dell'esperienza soggettiva dei pazienti.

L'esame muove dall'*Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE), centrale nell'*Ipseity-disturbance model,* per poi passare all'*Examination of Anomalous World Experience* (EAWE) e all'*Examination of Anomalous Fantasy and Imagination* (EAFI), elaborati a complemento del primo in linea con la *svolta intersoggettiva* cui si assiste, negli ultimi anni, nella psicopatologia della schizofrenia. Nel primo si discute della perdita del *common sense* in relazione alla perdita dell'evidenza naturale, descrivendo la mancata comprensione automatica, pre-riflessiva del significato di eventi, situazioni, persone, oggetti della realtà quotidiana - in funzione di cui i pazienti si mostrano preoccupati da tematiche semantiche (EASE). Nel secondo, invece, si mette a fuoco la perdita del senso comune sociale legata a una difettosa sintonizzazione interpersonale: privi di una *presa* naturale, i pazienti non comprendono spontaneamente il comportamento altrui (EAWE). Nel terzo si menziona, infine, una tendenza a un riorientamento esistenziale nella fantasia, relativo a esperienze solipsistiche (EAFI). Un'analisi minuta dei contenuti consente di sottolineare alcuni elementi di interesse: nel primo si presta grande attenzione alle esperienze corporee abnormi, dedicando poco spazio ai fenomeni relativi al linguaggio; nel secondo, a un'ampia disamina delle modalità di percezione di spazio e oggetti, tempo ed eventi, si accompagna una minuziosa e dettagliata descrizione dei fenomeni linguistici; nel terzo si dà peculiare rilievo a una percettualizzazione multimodale dell'immaginazione. Un punto d'incontro tra i tre, tuttavia, si fissa nell'attenzione prestata all'uso, da parte dei pazienti, delle metafore - da non considerare, ripetono gli autori, come *semplici metafore*.

Il quadro che ne emerge risulta ancora più curioso se riletto accanto alla «fenomenologia del *sensus communis*» che attualmente ne inquadra il problema distinguendo tre diversi livelli, secondo cui è possibile osservarne il funzionamento: a) *koine aisthesis* - l'aristotelica capacità intermodale di sentire tanto se stessi quanto il mondo attraverso il medium del corpo vissuto; b) *social sense* - il senso che permette di relazionarsi in modo pre-riflessivo con gli altri secondo abitudini socialmente condivise; c) *common sense* - il pensiero pragmatico guidato da regole condivise in un determinato contesto socio-culturale, implicitamente date per scontate e non messe in discussione dalla riflessione (Fuchs & Thoma 2018).

Sulla base di quanto appena considerato, a questo schema tripartito si suggerisce qui di integrare un quarto profilo, disegnato da una visione ampia su un *sensus communis* esteticamente inteso: un *senso che abbiamo in che comune* e che riporta a un «*senso überhaupt*» (Garroni 1992a: 251), inteso non di certo come un orizzonte logico-intellettuale-conoscitivo, ma come un *essere-già-nella-vita*; una condizione di senso che è condizione pragmatico-trascendentale di significare (Garroni 1986).

Il tentativo di discutere il caso schizofrenico quale cartina al tornasole della *questione del senso* al cuore dello scambio intellettuale tra Garroni e De Mauro, d'altra parte trova successivamente sostegno in alcune recenti revisioni delle tesi di Blankenburg. Interrogando più a fondo la psicopatologia odierna, difatti, si incontra chi spinge per un possibile ripensamento, rimarcando la risonanza tra le questioni relative alla perdita dell'evidenza naturale e quelle connesse, in Wittgenstein, al problema della certezza: in quest'ambito, la crisi del *common sense* viene discussa come deficit nello sfondo ordinario delle certezze che rende possibile l'accordo intersoggettivo nella nostra forma di vita (Boncompagni 2018; Ratcliffe 2024). Il che sembra essere un conforto non da poco per la ricomprensione filosofica della schizofrenia qui tentata - interloquendo con chi, in un fitto dialogo con Wittgenstein, ha dato forma al suo *mestiere di capire.*

L'intreccio tra le riflessioni di Tullio De Mauro ed Emilio Garroni, difatti, intesse la domanda di fondo di questo lavoro, offrendo preziose indicazioni di metodo per «studi di confine» che «traggono dati teoricamente importanti da aree diverse del sapere» (De Mauro 1984: 85), con l'intento di vigilare epistemologicamente contro i rischi di una visione riduzionistica che troppo facilmente ricondurrebbe a una concezione dualistica del problema mente-corpo.

Costanti lungo il percorso, le voci di De Mauro e Garroni guidano la costruzione dello stesso punto di vista a partire dal quale si articola l'intero discorso, teso a mostrare come, nella schizofrenia, al tracollo del senso corporeo del Sé sembra accompagnarsi un collasso dell'orizzonte linguistico - in un condizionamento reciproco e circolare del tutto peculiare. Se la riflessione semantica demauriana è indispensabile a chiarire la creatività linguistica in gioco nel linguaggio patologico (De Mauro 1971; 1994), la riflessione estetica garroniana aiuta a coglierne i nessi con la dimensione corporea - richiamando l'attenzione, al di là dell'indeterminatezza semantica che è condizione del

nostro linguaggio, a un'indeterminazione percettiva che condiziona la nostra stessa creatività, in quanto indispensabile al nostro strutturare l'esperienza in significati sempre nuovi. Momenti distinti, ma profondamente correlati, percezione e linguaggio rivelano la decisiva potenza adattiva di quella che Garroni ribadisce essere un'*unità-duplicità* di *corpo-mente* e, per l'appunto, *percezione-linguaggio* (Garroni 1998b; 2005).

Così, attorno alla *questione del senso*, «tema che accomuna più fortemente linguaggio e percezione» (Prampolini 2002: 13), lo sguardo di chi invita a guardarsi dalla polarizzazione «tra dimensione biologica, fisico-corporea dei fatti linguistici e dimensione storica, spirituale o mentale» (De Mauro 2008: 74) - concependo il corpo come «un dispositivo non semplicemente reattivo, ma organizzante e interpretante» (Garroni 2006: 30) - dialoga con quello di chi offre un «contributo fenomenologico alla soluzione del problema mente-corpo». Lì dove la «nozione di corpo vissuto rende l'idea del corpo come soggetto, cioè come compreso da una prospettiva in prima persona incarnata» (Gallagher & Zahavi 2022: 231) - dove «il soggetto è, in primo luogo, situato nel linguaggio» e «la parola è definita come un gesto, cioè un modo di *essere al mondo* con il *corpo proprio*» (De Palo 2023: 121) - il caso schizofrenico funziona euristicamente per rendere manifesto ciò che di solito è dato per scontato. La riflessione filosofica, nella sua «primaria istanza critica», prende così le distanze da quel che è familiare per comprenderlo meglio, per «'guardare' o 'ri-guardare' ciò che nello stesso tempo abbiamo da sempre sotto gli occhi», l'esperienza più comune (Garroni 1986: 127).

In quest'ottica, Garroni e De Mauro accompagnano tanto lo studio dei fenomeni corporei abnormi, quanto l'esame del parlato patologico dei pazienti, alla cui intersezione «l'analisi della parola e dell'espressione ci fa riconoscere la natura enigmatica del corpo proprio» (Merleau-Ponty 2018: 269). Ricucendo le osservazioni relative alle interviste fenomenologiche relative all'esame dell'abnorme esperienza del Sé (EASE), del mondo della vita (EAWE), della fantasia e dell'immaginazione (EAFI), così come al questionario sui fenomeni corporei abnormi (ABPq), con i dati qualitativi e quantitativi raccolti attorno al *Corpus di Italiano Parlato Patologico Schizofrenico* (Dovetto & Gemelli 2013), si percorre allora un intreccio di traiettorie denso di elementi significativi ai fini di alcune considerazioni conclusive, esplicative della peculiare

natura non *soltanto* metaforica delle espressioni usate dalle persone schizofreniche. Consolidata la consapevolezza che il gioco delle analogie in cui prende forma il nostro dire e capire parole «non è un arabesco intellettuale librantesi nel vuoto», ma è un gioco che continuamente rinvia «alla base fisica e corporea della nostra vita e capacità di intelligenza» (De Mauro 2018: 208), è possibile guardare più da vicino quei casi tipicamente schizofrenici in cui, per dirla con Merleau-Ponty, è il corpo a parlare, riportando la nostra attenzione al «nesso intercorrente fra la parola e il suo senso vivente» (Merleau-Ponty 2018: 265).

Se è vero, difatti, che le parole sono «più che meri segni», unità concrete che «veicolano simbolicamente la soggettività di chi le usa e incidono su quella di chi le riceve e comprende», portando con sé «la traccia della vita dei parlanti» (De Mauro 2008: 88), le parole dei pazienti più «semanticamente onnivore» sono tali da essere quasi «ontofaghe» (De Mauro 1984: 98), da diventare *cose in carne e ossa* (Stanghellini 2005). L'ineffabilità delle cenestopatie, difatti, sfida la nostra ordinaria capacità linguistica, proprio là dove la perdita del *common sense* impedisce di comprendere o usare le metafore di senso comune, indispensabili all'elaborazione della nostra esperienza mentale e corporea: l'impossibilità di integrare, tramite il linguaggio, la sensazione corporea anomala fa sì, da un lato, che il corpo vissuto come strano diventi *alieno* ed *estraneo*; dall'altro, che i neologismi creati per dare senso a un'esperienza indicibile assumano un peculiare *peso cosale* (Stanghellini 2006; Ey 1959).

Mentre il corpo, nel pieno del suo sviluppare capacità percettive, intrepretative, linguistiche, intellettuali, non più *necessitato* si mostra libero di iniziative (Garroni 2005), il linguaggio nel suo radicamento corporeo, legato alla materialità della nostra relazione con il mondo (De Mauro 2008), continua a parlare sul corpo una metafora per dire altro (Muscatello 1999), contribuendo al suo scomporsi e ricomporsi.

Tra parole che si condensano come un formicolio al cervello e corpi che si dissolvono come una spirale di fumo (Ey 1959), l'esperienza schizofrenica sembra così tratteggiare, *in statu detrahendi*, una possibile fisionomia di un'esperienza sensata.

BIBLIOGRAFIA

Abu-Akel, A.
1999 Impaired theory of mind in schizophrenia. *Pragmatics and Cognitio*n, 7, 247-282.

Albano Leoni, F.,
2013 Prefazione. In F.M. Dovetto, M. Gemelli (a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*, Aracne editrice, Roma, pp. I- VIII.

Ammaniti, M., & Gallese, V.
2014 *La nascita della intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Raffaello Cortina, Milano.

Andreasen, N.C.
1979 Thought, Language, and Communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Archives of general psychiatry*, *36*(12), 1315–1321.

1989 The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS): conceptual and theoretical foundations. *The British journal of psychiatry. Supplement*, (7), 49–58.

2007 DSM and the death of Phenomenology in America: An example of unintended consequences. *Schizophrenia Bulletin*, *33*(1), 108–112.

American Psychiatric Association
2013 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, DSM-V. Arlington, VA.; tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Quinta edizione, DSM-V, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.

Ardizzi, M., Ambrosecchia, M., Buratta, L., Ferri, F., Ferroni, F., Palladini, B., Volpe-Gaudelli, T., Peciccia, M., Mazzeschi, C., & Gallese, V.
2020 The motor roots of minimal self disorders in schizophrenia. *Schizophrenia research*, *218*, 302–303.

Baccillieri, C.
1993 *L'erba è veramente verde? Wittgenstein e le modalità della certezza*, Donzelli editore, Roma.

Ballerini, A.
2001 La incompresa 'incomprensibilità' di Karl Jaspers. *Atque, 22*(2000-2001), 7-18.

2012 *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi sub-apofaniche: fenomenologia e psicopatologia*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.

2018 Il delirio schizofrenico. *Comprendre,* 27-30, 51-72.

2019 Prefazione all'edizione italiana. In W. Blankenburg, *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

Ballerini, A., Barale, F., Gallese, V., & Ucelli S.
2006 *Autismo: L'umanità nascosta*. Einaudi, Torino.

Bancalari, S.
2003 *Intersoggettività e mondo della vita. Husserl e il problema della fenomenologia*, CEDAM, Padova.

Barison, F.
1934 L'astrazione formale del pensiero quale sintomo di schizofrenia. *Schizofrenie,* 3, *1*.

Basile, G.
2014 *Perdere le parole. Disturbi linguistici tra afasia e schizofrenia,* Edizioni Accademiche Italiane, Saarbrucken.

2023 Esplorando «L'altra faccia della luna»: Tullio De Mauro e Lev S. Vygotskij. In S. Gensini (a cura di), *Intorno a Tullio De Mauro. Il dialogo coi classici, le sfide teoriche e educative,* ETS, Pisa, pp. 65-84.

Basso, E.
2016 Il sogno e il dramma immanente del destino. «Un saggio di ricerca frammentaria». In L. Binswanger, *Il sogno. Mutamenti nella concezione e interpretazione dai greci al presente,* Quodlibet, Macerata, pp. 115-148.

Bastianini, T.
2016 *ll costrutto dell'intersoggettività: dialogo fra Psicoanalisi e Neuroscienze*, Relazione presentata al seminario interassociativo (AMHPPIA, AFPP, SIPP, SPI) Firenze, Ist.Stensen, 23 Gennaio 2016.

Bastianini, T., Ferruta, A., & Guerrini Degl'Innocenti, B.
2021 *Ascoltare con tutti i sensi. Estensioni del paradigma dell'ascolto psicoanalitico*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.

Benedetti, G.
1967 Introduzione. In E. Bleuler, *Trattato di Psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1967.

Benveniste, É.
2009 *Essere di parola. Semantica, soggettività, cultura*, Mondadori, Milano.

Bernet, R., Kern, I., & Marbach, E.
1989 *Edmund Husserl*, Il mulino, Bologna.

Binswanger, L.
1949 *Henrik Ibsen und das Problem der Selbstrealisation in der Kunst*, Lambert Schneider, Heidelberg, tr.it. *Henrik Ibsen. La realizzazione di sé nell'arte*, Quodlibet, Macerata 2008.

1956 *Drei Formen missglückten Daseins: Verstiegenheit, Verschrobenheit, Manieriertheit*. Berlin: De Gruyter; tr.it. *Tre Forme di Esistenza Mancata*, SE, Milano, 1992.

Biondi, M., Bersani, F.S., & Valentini, M.
2014 Il DSM -5: L'edizione italiana. *Rivista di Psichiatria, 49*(2), 57-60.

Bizzarri, V.
2018 *Schizophrenia and Common Sense: A Phenomenological Perspective*. In I. Hipólito, J. Gonçalves, J. Pereira (eds), *Schizophrenia and Common Sense. Studies in Brain and Mind*, Springer Studies in Brain and Mind, Springer, Cham., vol 12, pp. 39-53.

Blankenburg, W.
1971 *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien,* Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart; tr. it. *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

1975 Provokation Und Revokation Im Psychiatrischen Interview. *Journal of Phenomenological Psychology*, *5*(2), 405-417.

1976 Zur Abwandlung der Funktion der Sprache bei Schizophrenen. In Hofer, G., K.P. Kisker (Hrsg.), *Die Sprache des Anderen*, Biblthca psychiat., No. 154, Karger, Basel, pp. 111-117.

1980 Phenomenology and Psychopathology. *Journal of Phenomenological Psychology*, *11*(2), 50-78.

1984 Störungen und Auffassung von Sprache bei Schizophrenen. In H. J. Bochnik, W. Richtberg (Hrsg.), *Sprache – Sprechen – Verstehen. Zur Phänomenologie und Praxis sprachlicher Kommunikationsstörungen,* Erlangen: Perimed, pp. 104 – 115.

1988 Der Leib — das gemeinsame Thema von somatischer und psychosomatischer Medizin. In W. Bräutigam (Hrsg), *Kooperationsformen somatischer und psychosomatischer Medizin*, Springer, Berlin Heidelberg, pp. 61–71.

1989 Phänomenologie der Leiblichkeit als Grundlage für ein Verständnis der Leiberfahrung psychisch Kranker. *Daseinsanalyse*, *6*(3), 161–193.

1990 *Entwicklung und Perspektiven der Psychosomatik aus der Sicht der Psychiatrie*, in S. Ahrens (eds), *Entwicklung und Perspektiven der Psychosomatik in der Bundesrepublik Deutschland,* Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 25-30.

1992 La psicoterapia degli schizofrenici come ambito di convergenza psicoanalitico-daseinsanalitica, *Comprendre,* 6, 19-28.

2001 First steps toward a psychopathology of "common sense" (A. L. Mishara, Trans., with abstract by L. A. Sass). *Philosophy, Psychiatry & Psychology, 8*(4), 303–315

2010 La danza nella terapia con gli schizofrenici. Saggio sul rapporto tra Maniera e Manierismo (M. Proia, Tr.). *Comprendre,* 20, 2010-1.

Bleuler, E.
1911 *Dementia Praecox, oder, Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig, Deuticke, tr.it. *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, La nuova Italia Scientifica, Roma 1984.

1916 *Lehrbuch der Psychiatrie*. Springer Verlag, Berlin, tr.it. *Trattato di Psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1967.

Bollas, C.
2015 *When the Sun Bursts. The Enigma of Schizophrenia,* Yale University Press, tr.it. *Se il sole esplode. L'enigma della schizofrenia,* Raffaello Cortina Editore, Milano 2016.

Boncompagni, A.
2018 Common Sense, Philosophy, and Mental Disturbance: A Wittgensteinian Outlook. In I. Hipólito, J. Gonçalves, J. Pereira (eds), *Schizophrenia and Common Sense. Studies in Brain and Mind*, Springer Studies in Brain and Mind, Springer, Cham., vol 12, pp. 227-238.

Borgna, E.
1991 I confini io-mondo nella Wahnstimmung. *Atque*, 3, 43-54.

1985 La rottura della comunicazione nell'esperienza psicotica. In A. Dentone, M. Schiavone, S*egno simbolo sintomo comunicazione. Implicanze e convergenze tra filosofia psichiatria psicoanalisi*, Atti del convegno, Chiavari 5-6-7 dicembre 1984, Edizioni Esagraph.

1995 *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*, Feltrinelli, Milano.

Bove, E. A.
2005 Basic symptoms: which are the true ones?. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 11, 473-82.

Bucca, A.
2020 Il discorso schizofrenico. Verbigerazione, fraintendimenti, fallimenti comunicativi. *Reti, saperi, linguaggi, Italian Journal of Cognitive Sciences*, 2/2020, 365-380.

Bühler, K.
1934 *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*, Gustav Fischer Verlag, Jena; tr. it. *Teoria del linguaggio. La funzione rappresentativa del linguaggio*, Armando editore, Roma, 1983.

Brown, G.W.
1973 Schizophrenia, language and reality. *American Psychologist,* 28, 359-403.

Brune, M.
2005 Theory of Mind in Schizophrenia: A Review of the Literature. *Schizophrenia Bulletin*, *31*(1), 21-42.

Callieri, B.
2001 *Quando vince l'ombra. Problemi di psicopatologia clinica*, EUR, Roma.

1998 "Wahnstimmung" e perplessità: la sospensione di significato tra gli esordi del delirare schizofrenico. In G. Di Petta, B. Callieri, *Il mondo sospeso: fenomenologia del 'presagio' schizofrenico* (2a ed) (). Edizioni universitarie romane, 2017, pp. 189-197.

Capozzi, M.
2002 *Kant e la logica*, Bibliopolis, Napoli.

Cardella, V.
2013 *Perdersi nei giochi linguistici. Schizofrenia, filosofia del linguaggio e scienze cognitive*, Corisco Edizioni, Messina.

2023 The Inner Is a Delusion. Commentary on the Article «The Mind-Body Problem and Wittgenstein's Method» by Luigi Perissinotto. *Reti, saperi, linguaggi, Italian Journal of Cognitive Sciences*, 1/2023, 31-42.

Cardella, V., & Gangemi, A. (ed.)
2021 *Psychopathology and philosophy of mind. What Mental Disorders Can Tell Us About Our Minds,* Routledge, Oxon.

Chaika, E.
1974 A linguistic looks at 'schizophrenic' language. *Brain and Language*, 1, 257-276.

Chapman, L. J., Chapman J. P., & Miller, G. A.
1977 A theory of verbal behavior in schizophrenia. In: Maher B A (ed) *Contributions to the psychopathology of schizophrenia*. Academic Press, New York. pp 135-167.

Chang, X., Zhao, W., Kang, J., Xiang, S., Xie, C., Corona-Hernández, H., Palaniyappan, L., & Feng, J.
2022 Language abnormalities in schizophrenia: binding core symptoms through contemporary empirical evidence. *Schizophrenia (Heidelberg, Germany)*, *8*(1), 95.

Chen, E. Y. H., Lam, L. C. W., Kan, C. S., Chan, C.K.Y, Kwok, C. L., Nguyen, D. G. H., & Chen, R. Y. L.
1996 Language disorganisation in schizophrenia: validation and assessment with a new clinical rating instrument. *Hong Kong Journal of Pychiatry,* 6, 4-13.

Colle, L., Angeleri, R., Vallana, M., Sacco, K., Bara, B.G., & Bosco, F.M.
2013 Understanding the Communicative Impairments in Schizophrenia: A Preliminary Study. *Journal of Communication Disorders, 46*(3), 294-308.

Conrad, K.
1958 *The early stages of schizophrenia. Die beginnende schizophrenie*. G. Thieme, Stuttgart.

Conti, A., & Magnani, M.
2022 Language, Psychopathology of Schizophrenia and Default Mode Network. Is There Any Possible Unifying Overview*?*. *Reti, saperi, linguaggi, Italian Journal of Cognitive Sciences,* 2/2022, 277-284.

Corcoran, R., Mercer, G., & Frith, C. D.
1995 Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophrenia research*, *17*(1), 5–13.

Covington, M. A., He, C., Brown, C., Naçi, L., McClain, J. T., Fjordbak, B. S., Semple, J., & Brown, J.
2005 Schizophrenia and the structure of language: the linguist's view. *Schizophrenia research*, *77*(1), 85–98.

Cummings, L.
2008 *Clinical Linguistic*, Edinburgh University Press, Edinburgh.

Cutting, J.
1985 *The Psychology of Schizophrenia*, Longman Group Limited, Churchill Livingstone; tr.it. *Psicologia della schizofrenia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.

Dalle Luche, R.
2010 Kurt Schneider: Die Untergrundsdepressionen. *Comprendre*, *21*(2010), 2, 247-265.

Davey, C. G., Pujol, J., & Harrison, B. J.
2016 Mapping the self in the brain's default mode network. *NeuroImage*, *132*, 390–397.

de Haan, S., & Fuchs, T.
2010 The ghost in the machine: disembodiment in schizophrenia--two case studies. *Psychopathology*, *43*(5), 327-33.

De Mauro, T.
1965a *Introduzione alla semantica*, Laterza, Roma-Bari (2nd. ed. ivi 1971a).

1965b *Saggio di teoria formalizzata del noema lessicale,* in Id. *Introduzione alla semantica*, Laterza, Bari, 1965, pp. 235-282.

1967 *Ludwig Wittgenstein. His Place in the Development of Semantics,* D. Reidel Plublishing, Co., Dordrecht – Holland, Foundations of Language/Supplementary Series/Volume 3, 1967.

1971b *Senso e significato. Studi di semantica teorica e storica*, Adriatica, Bari.

1982 *Minisemantica dei linguaggi non-verbali e delle lingue*, Laterza, Bari-Roma (2nd. ed. ivi 2019).

1984 *Ai margini del linguaggio,* Editori Riuniti, Roma.

1994 *Capire le parole*, Laterza, Roma-Bari.

2002 *Prima lezione sul linguaggio,* Laterza, Roma-Bari.

2005 *Emilio Garroni: un orizzonte di senso*, Intervento tenuto in occasione della prima Lectio Magistralis Cattedra Internazionale Emilio Garroni, Roma, Università "La Sapienza", dicembre 2005.

2008 *Il linguaggio tra natura e storia*, Mondadori, Milano.

2018 *L'educazione linguistica democratica*, Laterza, Bari-Roma.

De Monticelli, R.
1990 Introduzione. In L.Wittgenstein, *Osservazioni sulla filosofia della psicologia*, Adelphi, Milano 1990.

De Jaegher, H., & Di Paolo, E.
2007 Participatory Sense-Making: an enactive approach to social cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *6*(4), 485-507.

De Palo, M.
2001 *La conquista del senso: la semantica tra Bréal e Saussur*e, Carocci, Roma.

2016 *Saussure e gli strutturalismi. Il soggetto parlante nel pensiero linguistico del Novecento*, Carocci, Roma.

2019 Bühler and the two-field theory. The notion of ”field” in language, between philosophy and psychology. *Paradigmi* XXXVII, 2/2019, 237-258.

2022 Orizzonti di senso tra Garroni e De Mauro. *Aesthetica Preprint*, (119), 199-214.

2023a De Mauro, Saussure e gli strutturalismi. In S. Gensini (a cura di), *Intorno a Tullio De Mauro. Il dialogo coi classici, le sfide teoriche e educative*, Edizioni ETS, Pisa.

2023b «Un io che è un altro»: corpo, linguaggio e istituzione di senso in Merleau-Ponty. *Reti, saperi, linguaggi. Italian Journal of Cognitive Sciences*, 1/2023, 119-140.

De Palo, M., & Diodato, F.
2022 Metaphor From Bühler's Sprachtheorie To Conceptual Integration. *Reti, saperi, linguaggi. Italian Journal of Cognitive Sciences*, 1/2022, 339-362.

Desideri, F.
1999 Kant: la malattia mentale come patologia della coscienza, *Atque,* 20-21, 23-40.

Di Paolo, E.A., Cuffari E.C., & De Jaegher, H.
2018 *Linguistic bodies. The continuity between life and language*, The MIT Press, Cambridge.

Dovetto, F.M.
2013 Annotazioni sul lessico. In F.M. Dovetto & M. Gemelli M. (a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*, Aracne, Roma, pp. 123-157.

2014 Schizofrenia e deissi. *Studi e Saggi Linguistici*, LII, 101-132.

2015 Uso delle parole nella schizofrenia. In L. Mariottini (a cura di), *Identità e discorsi. Studi offerti a Franca Orletti*, Roma Tre-Press, Roma, pp. 161-174.

2017 Usi della prima persona plurale nel testo schizofrenico. In Sorianello P. (a cura di), *Il parlato disturbato. Modelli, strumenti e dati empirici*, Aracne, Roma, pp. 49-66.

2023 *Speech in Schizophrenia*. *A Corpus Analysis*, Tab editrice, Roma.

Dovetto, F.M., & Gemelli, M. (a cura di)
2013 *Il parlar matto. Schizofrenia fra fenomenologia e linguistica: il Corpus CIPPS,* Aracne Editrice, Roma.

Ebisch, S. J., Mantini, D., Northoff, G., Salone, A., De Berardis, D., Ferri, F., Ferro, F. M., Di Giannantonio, M., Romani, G. L., & Gallese, V.
2014 Altered brain long-range functional interactions underlying the link between aberrant self-experience and self-other relationship in first-episode schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, *40*(5), 1072–1082.

Ebisch, S.J., & Gallese,V.
2015 A Neuroscientific Perspective on the Nature of Altered Self-Other Relationships in Schizophrenia. *Journal of Consciousness Studies*, *22*(1-2), 220-240.

Englebert, J., Monville, F., Valentiny, C., Mossay, F., Pienkos, E., & Sass, L.
2019 Anomalous Experience of Self and World: Administration of the EASE and EAWE Scales to Four Subjects with Schizophrenia. *Psychopathology*, *52*(5), 294–303.

Ey, H.
1959 *Estudios sobre los delirios*. Madrid, Editorial Triacastela.

1996 *Schizophrénie: Études Cliniques et Psychopathologiques*, Synthelabo, Paris.

Fabbrizi, C.
2008 *Mente e corpo in Kant*, Aracne Editrice, Roma.

Falzone, A.
2004 Schizofrenia e linguaggio. In A. Pennisi, A. Bucca, & A. Falzone *Trattato di Psicopatologia del linguaggio*, EDAS Edizioni, Messina, pp. 161-310.

Ferri, F., Frassinetti. F., Ardizzi ,M., Costantini, M. & Gallese, V.
2012 A sensorimotor Network for the Bodily Self. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *24*(7), 1584-1595.

Ferro, F.M.
2010 Esperienze psicotiche: questione di struttura, *Comprendere*, 21 (2), 82-95.

Ferroni, F., Ardizzi, M., Magnani, F., Ferri, F., Langiulli, N., Rastelli, F., Lucarini, V., Giustozzi F., Volpe, R., Marchesi, C., Tonna, M., & Gallese, V.
2022 Tool-use Extends Peripersonal Space Boundaries. *Schizophrenic Patients*, Schizophrenia Bulletin, *48*(5), 1085–1093.

Fineberg, S. K., Deutsch-Link, S., Ichinose, M., McGuinness, T., Bessette, A. J., Chung, C. K., & Corlett, P. R.
2015 Word use in first-person accounts of schizophrenia. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *206*(1), 32–38.

Frassinetti, F., Ferri, F., Maini, M., Benassi, M.G., & Gallese, V.
2011 Bodily self: an implicit knowledge of what is explicitly unknown. *Exp. Brain Re*s. 212, 153–160.

Freud, S.
1923 L'Io e L'Es. In *Opere. L'Io e L'es e altri scritti 1917 – 1923*, vol. 9, Boringhieri, Torino 1977.

Fuchs, T.
2001 The tacit dimension. Commentary to W. Blankenburg's "Steps towards a psychopathology of common sense. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *8*(4), 323–26.

2005 Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry and Psychology,* 12, 95–107.

2009 Embodied cognitive neuroscience and its consequences for psychiatry. *Poiesis Prax,* 6, 219–233.

2010 Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und ihre Anwendung. *Die Psychiatrie*, 07(04), 235-241.

2014 Wolfgang Blankenburg: Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. In S. Micali, T. Fuchs (Hg.), *Wolfgang Blankenburg – Psychiatrie und Phänomenologie*, Freiburg / München, Alber, pp. 80-97.

2015 Pathologies of Intersubjectivity in Autism and Schizophrenia. *Journal of Consciousness Studies*, 22, (1-2), 191-214.

Fuchs, T., & De Jaegher, H.
2009 Enactive intersubjectivity: Participatory sense-making and mutual incorporation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences, 8*(4), 465–486.

Fuchs, T., & Röhricht, F.
2017 Schizophrenia and intersubjectivity: An embodied and enactive approach to psychopathology and psychotherapy, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *24*(2), 127-142.

Fuchs, T., & Schlimme, J. E.
2009 Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current opinion in psychiatry*, *22*(6), 570–575.

Fuchs, T., & Thoma, S.
2018 Inhabiting the Shared World: Phenomenological Considerations on Sensus Communis, Social Space and Schizophrenia, In I. Hipólito, J. Gonçalves, J. Pereira, (Eds.), *Schizophrenia and Common Sense. Explaining the Relation between Madness and Social Values*, Cham: Springer, pp. 19-37.

Gallagher, S.
2003 Self-narrative in schizophrenia. In Kircher, T., David, A. (Eds.), *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge (MA): Cambridge University Press, pp. 336-357.

2004 Neurocognitive models of schizophrenia: a neurophenomenological critique. *Psychopathology,* 37(1), 8-19.

2013 A pattern theory of self. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 443.

Gallagher, S., & Daly, A.
2018 Dynamical Relations in the Self-Pattern. *Frontiers in psychology*, *9*, 664.

Gallagher, S., & Zahavi D.,
2009 *The Phenomenological Mind*, Rouletdge; tr.it. *La mente fenomenologica. Filosofia della mente e scienze cognitive*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022.

Gallese, V.
2009 Corpo vivo, simulazione incarnata e intersoggettività. Una prospettiva neuro-fenomenologica. In M. Cappuccio (a cura di), *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*, Mondadori, Milano, pp. 293-326.

2021 Corpo, Cervello e Linguaggio: Una Prospettiva Neuroscientifica. In M. Daloiso, M. Mezzadri (a cura di), *Educazione linguistica inclusiva. Riflessioni, ricerche ed esperienze*, Edizioni Ca'Foscari, Venezia, pp. 68-80.

Gallese, V., Ardizzi, M., & Ferroni, F.
2024 Schizophrenia and the bodily self. *Schizophrenia research*, *269*, 152–162.

Gallese, V., & Cuccio, V.
2014 Tra neuroni ed esperienza. Simulazione incarnata, linguaggio e natura umana. In A. Falzone, S. Nucera, F. Parisi (a cura di), *Le ragioni della natura. La sfida teorica delle scienze della vita,* Corisco Edizioni, Roma-Messina, pp. 309-324.

Gallese, V., & Ebisch, S.J.
2013 Embodied Simulation and Touch: The Sense of Touch in Social Cognition. *Phenomenology & Mind* 4, 269-291.

Gallese, V., & Morelli ,U.
2024 *Cosa significa essere umani? Corpo cervello e relazione per vivere nel presente*, Raffaello Cortina, Milano.

Gallese, V,. & Sinigaglia, C.
2011 What is so special with embodied simulation?. *Trends Cognitive Sciences*, 15, 512–519.

Garrabè, J.
2001 *Storia della schizofrenia,* Edizioni Magi, Roma (1992).

Garroni, E.

1962 *Garroni dalla tv all'esordio letterario*, intervista di A. Chiesa in occasione dell'uscita de *La macchia gialla* su "Paese Sera-Libri", 30 ottobre.

1964 *La lingua è sincera* (rec. di T. De Mauro, *Storia linguistica dell'Italia unita*), su "Paese Sera-Libri", 24 aprile.

1965 *Servono a comunicare le parole che pronunciamo?* (rec. di T. De Mauro, *Introduzione alla semantica*), su "Paese Sera-Libri", 17 settembre.

1968 *Semiotica ed estetica. L'eterogeneità del linguaggio e il linguaggio cinematografico*, Laterza, Bari.

1972 Psicoanalisi e linguaggio. *Ulisse*, XI, 97-106.

1973 *Progetto di semiotica*, Laterza, Roma-Bari.

1977 *Ricognizione della semiotica*, Officina Edizioni, Roma.

1980 *Ma parlare è davvero necessario?* (rec. di T. De Mauro, *Guida sull'uso delle parole*), su "Paese Sera-Libri", 6 agosto.

1981 *A che cosa servono le "parole magiche"*, su "Paese Sera", 12 aprile.

1982a *La psicoanalisi è una scienza?*, su "Paese Sera", 18 aprile.

1982b *La richiesta di psicoanalisi come richiesta interdisciplinare?*, intervento tenuto in occasione della giornata introduttiva del V Congresso Nazionale della Società Psicoanalitica Italiana – Congresso del Cinquantenario 1932-1982 – Roma 29 maggio-1 giugno 1982, in «Rivista di Psicoanalisi», XXIX (1982), 1, gennaio-marzo, pp. 1-13.

1983 *La filosofia e i rapporti facili/difficili di estetica e semiotica*, intervento presso il Convegno Linguistica ed estetica, Palermo, 15-16 ottobre 1982, in *Estetica e linguistica*, a cura di E. G., Aesthetica – Il Mulino, Bologna, pp. 23-37.

1986 *Senso e paradosso. L'estetica, filosofia non speciale*, Laterza, Roma-Bari.

1987 Estetica e linguistica, *Pensiero e società*, 25-26, 5-20.

1989 *La ricerca filosofica sull'enigma dell'ovvio*, su "Paese Sera", 15 giugno.

1992a *Estetica. Uno sguardo-attraverso*, Garzanti, Milano.

1992b Che cosa si prova a essere un *Homo Sapiens*. In A. Ferrari, *L'eclissi del corpo. Una ipotesi psicoanalitica*, Borla, Roma, pp. 7-16.

1992c *Racconti morali o Della vicinanza e della lontananza*, Editori Riuniti, Roma.

1998a *Estetica ed epistemologia: Riflessioni sulla "Critica del Giudizio" di Kant*, Edizioni Unicopli, Milano (prima ed. 1976).

1998b *L'indeterminatezza semantica: una questione liminare*. In F. Albano Leoni, D. Gambarara, S. Gensini, F. Lo Piparo, R. Simone (a cura di), *Ai limiti del linguaggio. Vaghezza, significato e storia*, a cura di, Laterza, Roma-Bari, pp. 49-77.

2003a *Un'esperienza sensata*, in *Tullio De Mauro. Una storia linguistica*, Atti del seminario tenuto a Roma il 25 marzo 2002, a cura di R. Petrilli, M.E. Piemontese, M. Vedovelli, Laterza, Roma-Bari, pp. 17-22.

2003b In che senso la psicoanalisi è una teoria scientifica? Tentativo di risposta. In F. Romano (a cura di), *La proposizione analitica*, Samizdat, Pescara, pp. 25-36.

2003c *L'arte e l'altro dall'arte. Saggi di estetica e di critica*, Laterza, Roma-Bari.

2004 (?) *Jacques l'illusionista,* manoscritto inedito.

2005 *Immagine linguaggio figura*. *Osservazioni e ipotesi*, Laterza, Roma-Bari.

2006a Simbolo e linguaggio. In AAVV, *Simbolo, metafora esistenza: saggi in onore di Mario Trevi*, Moretti & Vitali, 2006.

2006b La mente, il corpo e le cose. In P. Carignani e F. Romano (a cura di), *Prendere corpo. Il dialogo tra corpo e mente in psicoanalisi: teoria e clinica*, Franco Angeli, Roma 2006, pp 27-36.

2010 *Creatività*, Quodlibet, Macerata.

Garroni, E., & Fasoli, D.
2014 *Il mestiere di capire. Saggio-conversazione*, Edizioni Associate, Roma.

Garroni, E., & Ferrari, A.
1979 Schema di progetto per uno studio della relazione analitica. *Rivista di psicoanalisi*, XXV, 282-322.

1987 La narrazione originaria. La temporalità nella relazione analitica e nel racconto. In E. Morpurgo, V. Egidi (a cura di), *Psicoanalisi e narrazione. Le strategie nascoste della parola*, Il Lavoro Editoriale, Ancona, pp. 33-54.

Garroni, E., & Hohenegger, H.
1999 Introduzione. In I. Kant, *Critica della facoltà di giudizio,* Einaudi, Torino.

Gensini, S. (a cura di)
2023 *Intorno a Tullio De Mauro. Il dialogo coi classici, le sfide teoriche e educative*, Edizioni ETS, Pisa.

Germani, A., Ambrosecchia, A., Buratta, L., Peciccia, M., Mazzeschi, C., & Gallese, V.
2019 Constructing the sense of self in psychosis using the amniotic therapy: a single case study. *Psychosis*, Taylor & Francis Journals, *11*(3), 277-281.

Gross, G., Huber, G., Klosterkötter, J. & Linz, M.
1987 *BSABS: Bonn-Scale for the Assessment of Basic Symptoms*, Heidelberg, Springer.

Jaspers, K.
1913 *Allgemeine Psychopathologie,* Berlin*;* tr.it. *Psicopatologia generale,* Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964.

Jeannerod, M.
2003 The mechanism of self-recognition in humans. *Behavioral and Brain Research*, *16*, 1-15.

Jenkins, G., & Röhricht, F.
2007 From cenesthesias to cenesthopathic schizophrenia: a historical and phenomenological review. *Psychopathology*, *40*(5), 361–368.

Jirak, D., Menz, M.M., Buccino, G., Borghi, A.M. & Binkofski F.
2010 Grasping Language – A Short Story on Embodiment. *Consciousness and Cognition, 19*(3), 711-720.

Henriksen, M. G.
2013 On incomprehensibility in schizophrenia. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *12*(1), 105-129.

Hirjak, D., & Fuchs, T.
2010 Delusions of technical alien control: a phenomenological description of three cases. *Psychopathology*, *43*(2), 96–103.

Hoptman, M. J., Zuo, X. N., Butler, P. D., Javitt, D. C., D'Angelo, D., Mauro, C. J., & Milham, M. P.
2010 Amplitude of low-frequency oscillations in schizophrenia: A resting state fMRI study. *Schizophrenia Research*, *117*(1), 13-20.

Huber, G.
1957 Die coenaesthetische Schizophrenie. *Fortschr Neurol Psychiatrie,* 25, 491-520.

1992 'Cenesthetic schizophrenia' – a subtype of schizophrenic disease. *Neurol Psychiatry Brain Res,* 1, 54–60.

Husserl, E.
1950 Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge. In E. Husserl, *Husserliana*, Band I, herausgegeben von S. Strasser, pp. 1-183, Martinus Nijhoff, Den Haag 1950; tr. it. *Meditazioni cartesiane e Lezioni parigine*, Scholé, Brescia 2017.

Irigaray, L.
1985 *Parler n'est jamais neutre*. Éditions de Minuit, Paris; tr. it. *Parlare non è mai neutro*, Editori Riuniti, Roma 1991.

Kant, I.
1764 Saggio sulle malattie della mente. In F. Papi, *Cosmologia e civiltà, due momenti del Kant pre-critico*, Argalia, Urbino 1969.

1787 *Kritik der reinen Vernunft,* tr.it. *Critica della ragion pura*, UTET, Torino 1992.

1790 *Kritik der Urteilskraft*; tr.it. *Critica della facoltà di giudizio*, Einaudi, Torino 1999.

1798 *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*; tr.it. *Antropologia pragmatica*, Laterza, Roma-Bari, 1985.

Kraepelin, E.
1905 *Einführung in die Psychiatrische Klinik*, Verlag, Leipzig, Bart; tr.it.. *Trattato di psichiatria generale,* Vallardi, Milano 1907.

Kuperberg, G. R.
2010 Language in schizophrenia Part 1: an Introduction. *Language and linguistics compass*, *4*(8), 576–589.

Kyselo, M.
2016 The enactive approach and disorders of the self - the case of schizophrenia. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 15, 591–616.

Laing, R.D.
1959 *L'io diviso. Studi di psichiatria esistenziale*, Einaudi, Torino 2010.

Lakoff, G. & Johnson, M.
1982 *Metaphors We Live By,* The University of Chicago Press, Chicago and London, tr.it. *Metafora e vita quotidian*a, Bompiani, Milano, 1998.

Langdon, R.,& Coltheart, M.
2004 Recognition of Metaphor and Irony in Young Adults: The Impact of Schizotypal Personality Traits., *Psychiatry Research,* 125: 9-20.

Leoni, F.
2004 *L'inappropriabile. Figure del limite in Kant*, Mimemis, Milano.

2013 La parola come allucinogeno. Note sulla fenomenologia sartriana del linguaggio. In F.M. Dovetto, M. Gemelli, *Il parlar matto. Schizofrenia fra fenomenologia e linguistica: il Corpus CIPPS,* Aracne Editrice, Roma.

Lobaccaro, L.
2022 Default Mode Network, Schizophrenia, and Narrativity. Comments on Psychopathology of Language. *Reti, saperi, linguaggi, Italian Journal of Cognitive Sciences,* 2/2022, 285-314.

2024 Persi nell'Enciclopedia: una prospettiva semiotica su schizofasia e senso comune. *Versus, Quaderni di studi semiotici*, 1/2024,149-170.

Lo Piparo, F.
2023 Il Wittgenstein di De Mauro. Problemi. In S. Gensini (a cura di), *Intorno a Tullio De Mauro. Il dialogo coi classici, le sfide teoriche e educative*, Edizioni ETS, Pisa 2023.

Lucarini, V., Magnani, F., Ferroni, F., Ardizzi, M., Giustozzi, F., Volpe, R., Fascendini, N., Amorosi, S., Rasmi, F., Marchesi, C., Gallese, V., & Tonna, M.
2024 Peripersonal Space Plasticity in Relation to Psychopathology and Anomalous Subjective Experiences in Individuals With Early-Onset and Adult-Onset Schizophrenia. *Early intervention in psychiatry*, 10.1111/eip.13613. Advance online publication.

Madeira, L., Bonoldi, I., Rocchetti, M., Samson, C., Azis, M., Queen, B., Bossong, M., Perez, J., Stone, J., Allen, P., Howes, O.D., McGuire, P., Raballo, A., Fusar-Poli, P., Ballerini, M., & Stanghellini, G.
2016 An initial investigation of abnormal bodily phenomena in subjects at ultra high risk for psychosis: Their prevalence and clinical implications. *Comprehensive psychiatry*, *66*, 39–45.

Magnani, F., Fascendini, N., Lucarini, V., Marchesi, C., & Tonna M.
2023 Are Linguistic and Motricity domains intertwined in Schizophrenia? A preliminary analysis. *European Psychiatry*, 66(S1), 261-262.

Malabou, C.
2014 *Avant demain. Épigenèse et rationalité,* Presses Universitaire de France/Humensis; tr.it. *Divenire forma. Epigenesi e razionalità,* Meltemi, Milano, 2020.

Mancia, M. (a cura di)
2005 *Wittgenstein e Freud*, Bollati Boringhieri, Torino.

Mazzeo, M.
2013 *Le onde del linguaggio. Una guida alle* Ricerche Filosofiche *di Wittgenstein*, Carocci editore, Roma.

McGuinness, B. F.
1979 Freud e Wittgenstein. *Annali Della Scuola Normale Superiore Di Pisa. Classe Di Lettere e Filosofia*, *9*(1), 409–424.

Merleau-Ponty, M.
1945 *Phénomenologie de la perception*, Librairie Gallimard, Paris, tr.it. *Fenomenologia della percezione,* Bompiani, Milano 2018.

Minkowski, E.
1927 *La schizophrénie: Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Payot, Paris; tr. it. *La schizophrenia*. *Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Einaudi, Torino, 1998.

1933 *Le temps vécu: études phénoménologiques et phychopathologiques*, Paris: Collection de l'évolution psychiatrique, Paris, 1933; tr. it., *Il tempo vissuto: fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino, 1968.

Mishara, A. L.
2001 On Wolfgang Blankenburg, Common Sense, and Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology, 8*(4), 317-322.

Mistura, E.
1998 Introduzione. In E. Minkowski, *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Einaudi, Torino 1998.

Mo S., Su Y., Chan R.C.K.,& Liu J.
2008 Comprehension of Metaphor and Irony in Schizophrenia During Remission: The Role of Theory of Mind and IQ, *Psychiatry Research, 157*(1,3), 21-29.

Molaro, A. (a cura di)
2018 *Daseinsanalyse, psichiatria, psicoterapia,* Raffaello Cortina Editore, Milano.

Molaro, A., & Stanghellini, G. (a cura di)
2020 *Storia della fenomenologia clinica. Le origini, gli sviluppi, la scuola italiana*, Utet Università, Torino.

Mucci, C., & Scalabrini, A.
2019 Georg Northoff e "il tango della soggettività". Premessa all'edizione italiana. In G. Northoff, *La neurofilosofia e la mente sana*, Raffaello Cortina Editore, 2019.

Mundt, C.
2005 Anomalous Self-Experience: A Plea for Phenomenology. *Psychopathology, 38*(5), 231-235.

Muscatello, C.F., Vistoli, P., Basso, L., Ravani, C., Scudellari, P., Tenuzzo, C., & Vittorangeli, M.
1993 Ipocondria e paranoia. Aspetti personologici dell'ipocondria delirante. *Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali*, 117, 626.

Muscatello, C.
1999 Trasformazioni del vissuto somatico nella schizofrenia. In M. Rossi Monti & G. Stanghellini (a cura di), *Psicopatologia della schizofrenia*, Raffaello Cortina, Milano.

Nedo, M. (a cura di)
2018 *Wittgenstein una biografia per immagini*, Carocci editore, Roma.

Nelson, B., Lavoie, S., Gawęda, Ł., Li, E., Sass, L. A., Koren, D., McGorry, P. D., Jack, B. N., Parnas, J., Polari, A., Allott, K., Hartmann, J. A., & Whitford, T. J.
2020 The neurophenomenology of early psychosis: An integrative empirical study. *Consciousness and cognition*, *77*, 102845.

Nelson, B., Parnas, J., & Sass, L.A.
2014 Disturbance of Minimal Self (Ipseity) in Schizophrenia: Clarification and Current Status. *Schizophrenia Bulletin*, *40*(3),479– 482.

Nicolson, R., Lenane, M., Singaracharlu, S., Malaspina, D., Giedd, J. N., Hamburger, S. D., Gochman, P., Bedwell, J., Thaker, G. K., Fernandez, T., Wudarsky, M., Hommer, D. W., & Rapoport, J. L.
2000 Premorbid speech and language impairments in childhood-onset schizophrenia: association with risk factors. *The American journal of psychiatry*, *157*(5), 794–800.

Northoff, G.
2012 Immanuel Kant's mind and the brain's resting state. *Trends in cognitive sciences*, *16*(7), 356–359.

2014 Are Auditory Hallucinations Related to the Brain's Resting State Activity? A 'Neurophenomenal Resting State Hypothesis'. *Clinical psychopharmacology and neuroscience : the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, *12*(3), 189–195.

2015 Is schizophrenia a spatiotemporal disorder of the brain's resting state?. *World Psychiatry*, *14*(1), 34-35.

2016 *Neuro-philosophy and the Healthy Mind: Learning from the Unwell Brain*, tr.it. G. *La neurofilosofia e la mente sana. Imparare dal cervello malato*, Raffaello Cortina, Milano 2019.

Northoff, G., & Duncan, W.
2016 How do abnormalities in the brain's spontaneous activity translate into symptoms in schizophrenia? From an overview of resting state activity findings to a proposed spatiotemporal psychopathology. *Progress in neurobiology,* 145-146, 26-45.

Northoff, G., & Stanghellini, G.
2016 How to Link Brain and Experience? Spatiotemporal Psychopathology of the Lived Body. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 172.

Oliva, S., & Colagè, I.
2023 Sensus communis. An Aesthetic «Precursor» for Embodied Language and Cognition. *Reti, saperi, linguaggi. Italian Journal of Cognitive Sciences,* 1, 67-84.

Parnas, J.
2011 A Disappearing Heritage: The Clinical Core of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *19*(3), 579-97.

Parnas, J., & Bovet, P.
1991 Autism in schizophrenia revisited. *Comprehensive psychiatry*, *32*(1), 7–21.

1993 Schizophrenic Delusions: A Phenomenological Approach. *Schizophrenia Bulletin, 19*(3), 579-97.

Parnas, J., Bovet, P., & Zahavi, D.
2002 Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatry*, *1*(3), 131–136.

Parnas J., & Handest, P.
2003 *Phenomenology of Anomalous Self-Experience in Early Schizophrenia*. *Comprehensive psychiatry*, *44*(2), 121-134.

Parnas J., Jansson, L., Sass, L. A., & Handest, P.
1999 L'esperienza di sé nelle fasi prodromiche della schizofrenia: uno studio pilota dei primi ricoveri. *Comprendre*, 9, 113-137.

Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., & Zahavi, D.
2005 EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, *38*(5), 236–258. tr.it. *Esame dell'abnorme esperienza del Sé (EASE)*, Giovanni Fioriti Editore, Roma 2009.

Parnas, J., & Sass, L.A.
2001 Self, Solipsism, and Schizophrenic Delusions. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, *8*(2), 101-120.

2003 Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, *29*(3). 427-444.

Peciccia, M., Buratta, L., Ardizzi, M., Germani, A., Ayala ,G., Ferroni, F., Mazzeschi, C., & Gallese V.
2022a Sense of self and psychosis, part 1: Identification, differentiation and the body; A theoretical basis for amniotic therapy. *International Forum of Psychoanalysis, 31*(4), 226-236.

2022b Sense of self and psychosis, part 2: A single case study on amniotic therapy. *International Forum of Psychoanalysis, 31*(4), 237–248.

Pennisi, A.
1998 *Psicopatologia del linguaggio. Storia, analisi, filosofie della mente,* Carocci, Roma.

2021 *Che ne sarà dei corpi? Spinoza e i misteri della cognizione incarnata,* Il Mulino, Bologna.

2022 Psychopathology of Language, DMN and Embodied Neuroscience: A Unifying Perspective. *Reti, saperi, linguaggi. Italian Journal of Cognitive Sciences*, 1, 5-64.

2024 *L'ottava solitudine. Il cervello e il lato oscuro del linguaggio,* Il Mulino, Bologna.

Pennisi, A., Bucca A, & Falzone, A.
2004 *Trattato di Psicopatologia del linguaggio*, EDAS Edizioni, Messina 2004.

Pienkos, E.
2014 *The unmooring of the world: a qualitative investigation of anomalous world experiences in schizophrenia* [doctoral dissertation]. Piscataway, NJ: Graduate School of Applied and Professional Psychology, Rutgers University-New Brunswick; 2014.

Pienkos, E., & Sass, L.
2017 Language: On the Phenomenology of Linguistic Experience in Schizophrenia (Ancillary Article to EAWE Domain 4). *Psychopathology*, *50*(1), 83–89.

Piro, S.
1967 *Il linguaggio schizofrenico*, Feltrinelli, Milano.

1992 *Parole di follia: storie di persone e linguaggi alla ricerca del significato e del senso,* Franco Angeli, Milano, 1992.

Prampolini, M.
2002 Introduzione. In R. Contessi, M. Mazzeo, T. Russo, *Linguaggio e percezione. Le basi sensoriali della comunicazione linguistica,* Carocci, Roma.

Rajender, G., Kanwal, K., Rathore, D. M., & Chaudhary, D.
2009 Study of cenesthesias and body image aberration in schizophrenia. *Indian journal of psychiatry*, *51*(3), 195–198.

Rasmussen, A. R., & Parnas, J.
2015 Anomalies of Imagination and Disordered Self in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychopathology*, *48*(5), 317–323.

Rasmussen, A. R., Stephensen, H., & Parnas, J.
2018 EAFI: Examination of Anomalous Fantasy and Imagination. *Psychopathology*, *51*(3), 216–226.

Ratcliffe, M.
2024 On losing certainty. *Phenom Cogn Sci*, advance online publication.

Read, R.
2001 On approaching schizophrenia through Wittgenstein. *Philosophical Psychology*, *14*(4), 449–475.

Rhodes, J., & Gipps, R. G. T.
2008 Delusions, certainty, and the background. *Philosophy, Psychiatry & Psychology, 15*(4), 295–310.

Riolo, F.
2021 Teorie psicoanalitiche a confronto. Un'indagine assiomatica. *Rivista di Psicoanalisi*, LXVII(4), 791-804.

Röhricht, F., Eranti, S., Ballerini, M., Mancini, M., Neale, J., Tsoumpris, A., & Stanghellini, G.
2020 Abnormal Bodily Phenomena in First Episode Psychosis: A Preliminary Exploratory Cohort Study. *Psychopathology*, *53*(2), 74–83.

Rossi Monti, M., & Stanghellini, G.
1999 *Psicopatologia della schizofrenia*, Raffaello Cortina, Milano.

Sacks, O.
1985 *The Man Who Mistook His Wife For a Hat*, Summit Books, New York; tr.it. *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano 1988.

Saito, Y., Kubicki, M., Koerte, I., Otsuka, T., Rathi, Y., Pasternak, O., Bouix, S., Eckbo, R., Kikinis, Z., von Hohenberg, C. C., Roppongi, T., Del Re, E., Asami, T., Lee, S. H., Karmacharya, S., Mesholam-Gately, R. I., Seidman, L. J., Levitt, J., McCarley, R. W., Shenton, M. E., & Niznikiewicz, M. A.
2018 Impaired white matter connectivity between regions containing mirror neurons, and relationship to negative symptoms and social cognition, in patients with first-episode schizophrenia. *Brain Imaging and Behavior*, 12, 229–237.

Sass, L. A.
1992 *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*, Cambridge, Harvard University Press.

1994 *The paradoxes of delusion. Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind*, Ithaca, NY: Cornell University Press.

2000 Schizophrenia, self-experience, and so-called 'negative symptoms'. In D. Zahavi (ed), Exploring the Self, Amsterdam: Benjamins, 2000, pp. 149-82.

2003 "Negative symptoms", schizophrenia, and the self. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 3*(2), 153–180.

2014 *Selbst und Welt in der Schizophrenie: Drei klassische Ansätz.* In: S. Micali, T. Fuchs (Hg.), *Wolfgang Blankenburg – Psychiatrie und Phänomenologie*, Freiburg / München, Alber.

Sass, L., Borda, J. P., Madeira, L., Pienkos, E., & Nelson, B.
2018 Varieties of Self Disorder: A Bio-Pheno-Social Model of Schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, *44*(4), 720–727.

Sass, L. A., & Parnas, J.
2003 Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia bulletin*, *29*(3), 427–444.

Sass, L., Pienkos, E., Skodlar, B., Stanghellini, G., Fuchs, T., Parnas, J., & Jones, N.

2017 EAWE: Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*, *50*(1), 10–54.

Schneider, K.
1959 *Klinische Psychopathologhie;* tr.it. Psicopatologia clinica, Sansoni edizioni scientifiche, Firenze 1967.

Séglas, J.
1892 *Les troubles du langage chez les aliénés*, Ruef, Paris.

Sestito, M., Raballo, A., Stanghellini, G., & Gallese, V.
2017 Editorial: Embodying the Self: Neurophysiological Perspectives on the Psychopathology of Anomalous Bodily Experiences. *Front. Hum. Neurosci*, 11, 631.

Sestito, M., Raballo, A., Umiltà, M. A., Amore, M., Maggini, C., & Gallese, V.
2015 Anomalous echo: exploring abnormal experience correlates of emotional motor resonance in Schizophrenia Spectrum. *Psychol. Res.* 229, 559–564.

Spreng, R. N., Mar, R. A., & Kim, A. S.
2009 The common neural basis of autobiographical memory, prospection, navigation, theory of mind, and the default mode: a quantitative meta-analysis. *Journal of cognitive neuroscience*, *21*(3), 489–510.

Stanghellini, G.
1994 Body, language and schizophrenia. *Comprendre,* 7, 107-122.

2000 At Issue: Vulnerability to Schizophrenia and Lack of Common Sense. *Schizophrenia Bulletin*, *26*(4), 775-87.

2005 Schizophrenic consciousness, spiritual experience, and the borders between things, images and words. *Transcultural psychiatry*, *42*(4), 610–629.

2006 *Psicopatologia del senso comune*, Raffaello Cortina, Milano.

2008 Schizophrenic Delusions, Embodiment, and the Background. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *15*(4), 311-314.

2009 Embodiment and schizophrenia. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *8*(1), 56–59.

2016 A case study in semantic deconstruction. *Journal of Psychopathology,* 22, 79-87.

Stanghellini, G., & Aragona, M.
2016 Phenomenological Psychopathology: Toward a Person-Centered Hermeneutic Approach in the Clinical Encounter. In G. Stanghellini, & M. Aragona, (Eds.) *An Experiential Approach to Psychopathology: What is it like to Suffer from Mental Disorders?*, Springer, Cham, pp. 1–43.

Stanghellini, G., Ballerini, M., Blasi, S., Mancini, M., Presenza, S., Raballo, A., & Cutting J.
2014 The bodily self: a qualitative study of abnormal bodily phenomena in persons with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry, 55*(7), 1703-11.

Stanghellini G., Ballerini, M., Chieffi, M., Bucci, P, Punzo, P., Ferrante, G., Merlotti, E., Mucci, A. & Galderisi S.
2016 Abnormal Bodily Phenomena questionnaire – Italian version, *Journal of Psychopathology,* 22, 208-218.

Stanghellini, G., & Dibitonto, D.
2020 Wolfgang Blankenburg. In A. Molaro, G. Stanghellini (a cura di), *Storia della fenomenologia clinica. Le origini, gli sviluppi, la scuola italiana*, Utet Università, Torino, pp. 255-284.

Stanghellini, G., Fernandez, A.V., Ballerini, M., Blasi, S., Belfiore, E., Cutting, J., & Mancini, M.
2020 Abnormal Space Experiences in Persons With Schizophrenia: An Empirical Qualitative Study. *Schizophrenia Bulletin, 46*(3), 530-539.

Stanghellini, G., Palumbo, D., Ballerini, M., Mucci, A., Catapano, F., Giordano, G.M., & Galderisi S.
2020 Abnormal bodily experiences detected by Abnormal Bodily Phenomena questionnaire are more frequent and severe in schizophrenia than in bipolar disorder with psychotic feature. *Eur Psychiatr,* 63(1), e49.

Stanghellini, G., Quercioli, L., Ricca, V., Strik, W. K., & Cabras, P.
1991 Basic symptoms and negative symptoms in the light of language impairment. *Comprehensive psychiatry*, *32*(2), 141–146.

Stein, B.E., Stanford, T.R., & Rowland, B.A.,
2020 Multisensory integration and the society for neuroscience: then and now. *J. Neurosci*., *40*(1), 3–11.

Summa, M.
2012 Is This Self-Evident? The Phenomenological Method and the Psychopathology of Common Sense. *Rivista internazionale di Filosofia e Psicologia*, *3*(2), 191-207.

Tanzi, E.
1889 I neologismi degli alienati in rapporto col delirio cronico. *Riv. sper. di Freniatr,* 15, 352-416.

Thakkar, K.N., Peterman, J.S., & Park, S.,
2014 Altered brain activation during action imitation and observation in schizophrenia: a translational approach to investigating social dysfunction in schizophrenia. *Am. J. Psychiatry*, *171*(5), 539–548.

Thoma, S., Konrad, M., Fellin, L. C., & Galbusera, L.
2022 Paving the way for systemic phenomenological psychiatry - the forgotten heritage of Wolfgang Blankenburg. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 909488.

Thoma, S.
2018 *Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum*, Entwurf einer phänomenologischen Sozialpsychiatrie, Anthropologische Psychiatrie 3.

Tonna, M., Lucarini, V., Borrelli, D.F., Parmigiani, S., & Marchesi, C.
2023 Disembodiment and Language in Schizophrenia: An Integrated Psychopathological and Evolutionary Perspective. *Schizophrenia Bulletin*, *49*(1), 161-171.

Trizzino, A.
2003 Il corpo disabitato. Verso una fenomenologia del senso. *Psichiatria e Psicoterapia,* 2, 114-123.

Tsakiris, M.
2017 The multisensory basis of the self: from body to identity to others. Q. J. *Exp. Psychol. 70* (4), 597–609.

Tsakiris, M., Tajadura-Jimenez, A., & Costantini, M.
2011 Just a heartbeat away from one's body: Interoceptive sensitivity predicts malleability of body-representations. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 278, 2470–2476.

Valeri, G., & Williams, R.
2014 Inconscio e formazione dell'identità nei pazienti psicotici e autistici. *Sistemi intelligenti, Rivista quadrimestrale di scienze cognitive e di intelligenza artificiale,* 1, 103-118.

Varela, F. J.
1996 Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem, J*ournal of Consciousness Studies*, 3 (4), 330-49.

Velotti, S.
2003 *Storia filosofica dell'ignoranza*, Laterza, Roma-Bari.

2012 *La filosofia e le arti. Sentire, pensare, immaginare,* Laterza, Bari.

2012 La "facoltà dell'immagine" di Emilio Garroni, Relazione tenuta al convegno di studi "Emilio Garroni: determinazione e dissonanze" Chieti, 29-30 marzo 2012.

2020 Il senso dell'esperienza: Emilio Garroni e l'estetica come filosofia non speciale. *Syzetesis*, VII (2020), 267-287.

2023 Tullio De Mauro e Emilio Garroni. In S. Gensini (a cura di), *Intorno a Tullio De Mauro. Il dialogo coi classici, le sfide teoriche e educative*, Edizioni ETS, Pisa 2023

Villani, C.
2018 L'Embodied Cognition e la sfida dei concetti astratti. Un approccio multidimensionale. *Rivista internazionale di Filosofia e Psicologia, 9*(3), 239-253.

Violi, V.
1998 Prefazione. In G. Lakoff, & M. Johnson, *Metafora e vita quotidian*a, Bompiani, Milano, 1998.

Vizzardelli, S., & Cimatti, F. (a cura di)
2012 *Filosofia della psicoanalisi. Un'introduzione in ventuno passi,* Quodlibet, Macerata.

Vollmer-Larsen, A., Handest, P., & Parnas, J.
2007 Reliability of measuring anomalous experience: the Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms. *Psychopathology*, *40*(5), 345–348.

Williams, R.
2018 Perché abbiamo bisogno di un'anima psicodinamica. il problema del rapporto tra psicoanalisi e neuroscienze nel PDM-2.*Giornale Italiano di Psicologia, XLV,* 4, 915-922.

Winnicott, D. W.,
1954 Mind and its relation to the psyche-soma. *British Journal of Medical Psychology*, 27.

Wittgenstein, L.
1953 *Philosophical Investigations*, Basil Blackwell, Oxford; tr.it. *Ricerche filosofiche*, Einaudi, Torino 2014.

1958 *The Blue Book*. In Id., *The Blue and Brown Books*, Basil Blackwell, Oxford; tr. it. *Libro blu e Libro marrone*, Einaudi, Torino, 1983.

1969 *On certainty*, Basil Blackwell Oxford; tr.it. *Della Certezza*, Einaudi, Torino, 2021.

1980 *Bemerkungen über die Philosophieder / Psychologie Remarks on the Philosophyof Psychology,* Basil Blackwell, Oxford; tr.it. *Osservazioni sulla filosofia della psicologia*, Adelphi, Milano, 1990.

1977 *Vermischte Bemerkungen*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt; tr.it. *Pensieri diversi*, Adelphi, Milano, 1980.

Whitfield-Gabrieli, S., Thermenos, H. W., Milanovic, S., Tsuang, M. T., Faraone, S. V., McCarley, R. W., Shenton, M. E., Green, A. I., Nieto-Castanon, A., LaViolette, P., Wojcik, J., Gabrieli, J. D., & Seidman, L. J.
2009 Hyperactivity and hyperconnectivity of the default network in schizophrenia and in first-degree relatives of persons with schizophrenia. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *106*(4), 1279–1284.

Yeshurun, Y., Nguyen, M. & Hasson, U.
2021 The default mode network: where the idiosyncratic self meets the shared social world. *Nat Rev Neurosci,* 22, 181–192.

Zahavi, D.
2005 *Subjectivity and selfhood: Investigating the first-person perspective,* MIT Press.

Zakowicz, P., Skibińska, M., & Pawlak, J.
2022 Disembodied Language in Early-Onset Schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, *13*(22), 888844, 1-9.